

AUTISMO: O SIGNIFICADO COMO PROCESSO CENTRAL

Dissertação de Doutorado em Psicologia, na especialidade de Psicologia Clínica, intitulada “Organização Semântica dos Estímulos Sócio-Relacionais nas Pessoas com Autismo: Implicações Conceptuais, Clínicas e Educacionais”, realizada sob a orientação do Professor Doutor Óscar F. Gonçalves, e apresentada à Universidade do Minho.

ÍNDICE

	PÁGINA
PREFÁCIO	5
AGRADECIMENTOS	7
PRÓLOGO	11
1. INTRODUÇÃO	16
1.1 CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA	49
1.1.1 ASPECTOS DA SINTOMATOLOGIA	
RELAÇÕES SOCIAIS ALTERADAS	62
COMPETENCIAS PRÉ-LINGUÍSTICAS E LINGUÍSTICAS	64
COMPORTAMENTOS - - INTERESSES REPETITIVOS	68
1.1.2 DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA	70
1.2 AS TEORIZAÇÕES FUNDAMENTAIS - REVISÃO DE LITERATURA	90
1.3 RESPONSABILIDADE AOS ESTÍMULOS SÓCIO-RELACIONAIS NO AUTISMO	184
1.4 SIGNIFICADO : CONCEITO BÁSICO	201
1.4.1 QUESTÃO CONCEPTUAL	202
1.4.2 PROCESSO DE ESTABELECIMENTO	229
1.4.3 QUESTÃO DESENVOLVIMENTAL	244
1.4.4 QUESTÃO OPERACIONAL	253
1.5 COROLÁRIO E HIPÓTESES EM ESTUDO	261
2. MÉTODO	267
2.1 SUJEITOS	267
2.2 PLANEAMENTO.....	281
2.2.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	282
2.2.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES	292
2.2.3 CONTEXTO E APLICAÇÃO DO APARELHO	293
2.3 PROCEDIMENTO	295

3. RESULTADOS	302
3.1 EVOLUÇÃO DAS APRENDIZAGENS	304
3.2 FASE “A”	310
3.3 FASE “B”	311
3.4 FASE “C”	312
4. DISCUSSÃO	322
5. CONCLUSÃO	335
6. BIBLIOGRAFIA	348
7. ANEXOS	382
6.1 AUTORIZAÇÃO PARENTAL PARA PARTICIPAÇÃO	383

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

	PÁGINA
QUADRO I (CASOS DESCRITOS NA LITERATURA)	56
QUADRO II (TEORIAS NÃO-ORGÂNICAS)	96
QUADRO III (TEORIAS ORGÂNICO-EXPERIENCIAIS)	108
QUADRO IV (TEORIAS ORGÂNICAS)	110
QUADRO V (PATOLOGIAS ORGÂNICAS)	114
QUADRO VI (CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS)	272
QUADRO VII (PERFIL DE DESENVOLVIMENTO DE CAROLINA)	277
QUADRO VIII (PROVA DE CUBOS DE KOHS)	279
QUADRO IX (SUMÁRIO DE CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS)	281
QUADRO X (DIAGRAMA DO PLANEAMENTO EXPERIMENTAL)	283
QUADRO XI (SUMÁRIO DE RESULTADOS)	305
QUADRO XII (ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS)	309
FIGURA 1 (GRUPOS COMPORTAMENTAIS NO AUTISMO-RUTTER/78)	73
FIGURA 2 (CATEGORIAS-DSM III/80)	77
FIGURA 3 (GRUPOS COMPORTAMENTAIS-DSM III/80)	78
FIGURA 4 (CATEGORIAS ICD-10/94)	83
FIGURA 5 (CATEGORIAS CFTMEA)	85
FIGURA 6 (CRITÉRIO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO-DSM IV/94)	89
FIGURA 7 (RELAÇÃO CAUSAS/COMPORTAMENTOS).....	94
FIGURA 8 (MODELOS DE INVESTIGAÇÃO).....	128
FIGURA 9 (EMOÇÕES FACIAIS EXPRESSAS NÃO-VERBALMENTE)	197
FIGURA 10 (NOÇÃO CENTRAL DE SIGNIFICAÇÃO)	204
FIGURA 11 (CONFIGURAÇÃO DO SIGNIFICADO-SAUSSURE)	208
FIGURA 12 (TRIÂNGULO DE OGDEN E RICHARDS)	209
FIGURA 13 (COMPORTAMENTOS DE INTERACÇÃO-KANTOR)	227
FIGURA 14 (NÍVEIS DE SIGNIFICADO-NELSON)	250
FIGURA 15 (UNIDADES DE ORGANIZAÇÃO SEMÂNTICA NÃO-VERBAL)	259
FIGURA 16 (DESENVOLVIMENTO DE UNIDADE DE ORGANIZAÇÃO SEMÂNTICA NÃO-VERBAL)	261
FIGURA 17 (TIPO DE VARIAÇÃO DOS ESTÍMULOS)	285
FIGURA 18 (REFERENTES FIXOS)	288
FIGURA 19 (POSIÇÕES ALEATÓRIAS DOS REFERENTES)	289
FIGURA 20 (VARIAÇÃO DE FORMA E CÔR DOS REFERENTES)	291
FIGURA 21 (CONTEXTO DE APLICAÇÃO)	293
FIGURA 22 (APARELHO)	296

PREFÁCIO

Este livro poderia ter outro nome, aquele que deu aso à defesa da Tese que consubstancia: Organização Semântica dos Estímulos Socio-Relacionais nas Pessoas com Autismo: Implicações Conceptuais, Clínicas e Educacionais.

Mas esse é um nome técnico, distante, fugidio! Escaparia facilmente à apreensão de muitos interessados, ou colegas de outras áreas próximas ou cruzadas com as dos meus interesses científicos na área da semântica. É que, como disse com toda a propriedade Bruner (1990), ...” procurei que a psicologia deixasse de tentar ser “neutra quanto ao significado” no seu sistema de explicação. (...) Da minha parte, pretendo antes asserir que a cultura e a busca do significado dentro da cultura são as causas genuínas da acção humana. O substracto biológico, os chamados universais da natureza humana, não são a causa da acção mas, no máximo, uma *constricção* sobre ela, ou uma *condição* para ela.”

Esta é a mensagem central desta investigação, em cuja reflexão se pode fazer indiciar que nas pessoas com autismo, se desenvolvem processos de significação (des)organizados não verbais,

pré-simbólicos, *causa imediata* dos seus comportamentos, a partir de algum tipo de patologia orgânica ou *causa mediata* desses mesmos comportamentos. Estes processos poderão marcar profundamente as adaptações ao mundo com que interagem, e constituem-se como uma chave útil para uma melhor compreensão do “incompreensível” !

Só nesta perspectiva de entendimento vejo o homem, a pessoa; qualquer que seja.

Parafrazeando o mesmo autor, até as mais capazes explicações causais da condição humana, não podem ter um sentido plausível sem serem interpretadas à luz da *natureza da criação do significado*.

Por isso o quero sublinhar aqui. Um agradecimento ao Secretariado Nacional de Reabilitação por se ter interessado em o publicar.

Estou em crer que os diversos leitores estarão assim muito perto de mim.

AGRADECIMENTOS

Um longo caminho foi percorrido até poder, ao fim de vários anos de procura contínua, concretizar teórica e praticamente a defesa deste trabalho.

Conforme foi sendo concebido, aprofundado e construído na sua parte prática, foi-se constituindo para mim num momento de referência organizada da minha vida, como homem e como profissional. Através dele obriguei-me frequentemente a rever, como que em retrospectiva, muitas trocas de impressões, encorajamentos e incentivos que recebi nessa caminhada. Como resultado, e para além dos seus aspectos técnico / científicos, ele é para mim, e fundamentalmente, um testemunho visível da colaboração com esses outros que foram complementares de mim mesmo.

A qualidade dos conteúdos que mais me marcaram ao longo deste processo, e dos debates que mantive com muitos colegas de elevada craveira nas ciências psicológicas, que conheci e conheço dando o melhor das suas reflexões, académicos de excepção que souberam elevar os diálogos, anulando a esterilidade das ameaças ao conhecimento de cada um, essa qualidade dizia, e a sorte de ter sido eu a beneficiar dela, abriu-me um horizonte de reflexões que se espelha aqui; nesse espírito, cumpre-me prestar homenagem a alguns que já não estão comigo, e a outros com quem tive o privilégio de poder conferenciar.

Partilho por isso, inteiramente neste momento, uma das ideias centrais desse que foi um dos nossos maiores filósofos, Agostinho da Silva; entendia Agostinho que era muito difícil provar que somos, realmente, os autores do que escrevemos, visto recebermos, mesmo sem disso estarmos conscientes, ideias provenientes de outras pessoas; para ele, ser alguém à custa dos outros seria fácil, ser ninguém é que seria muito difícil ! Exigiria para tal, um longo processo de desaprendizagem.

Não consigo mais “desaprender” e situar onde está a minha parte em tudo isto! ... Mas também não estou muito certo de a querer encontrar! O meu conhecimento é mesmo a alguma complementaridade de mim com os demais.

Por isso, o reconhecimento e a devolução que ora faço, é assim demasiadamente pequena para o muito que desses recebi, mesmo quando se tratou de um pequeno comentário, ou de algo, a favôr ou

contrário, que na superficialidade das palavras, me remeteu e transportou para o mundo das reflexões.

Uma dívida especial tenho para com o meu Orientador, o Professor Doutor Óscar Gonçalves, que em tódos os momentos difíceis que procurei não exteriorizar demasiado nem agigantar, e foram muitos, arriscou oferecer-me sempre uma atitude de suporte incondicional, reveladora de uma honestidade intelectual, conhecimento e generosidade próprias do Mestre, que cataliza e vigia o crescimento do seu educando, sem o mutilar.

Estou grato também à Universidade do Minho, por me ter dado a honra de vir ao seu espaço, debatê-lo e defendê-lo.

As palavras são poucas para um conjunto vasto de Professores, colegas e amigos, cujas disponibilidades me ensinaram sobre a solidariedade desmedida:

Dr. José Carlos de Almeida Gonçalves, sócio-honorário da Associação Portuguesa para Protecção aos Deficientes Autistas e seu primeiro Presidente, um dos Pais e técnico, que mais contribuiu para o autismo em Portugal, e a primeira pessoa a incentivar-me a estudar e a aprofundar as questões desta patologia;

Professor Doutor António St. Aubynn, pelos incomensuráveis apoios estatísticos e a paciência das longas horas de debate sobre as virtualidades e significado das curvas de aprendizagem que tivemos de interpretar; com ele, por difícil que pareça, aprendi a gostar de descobrir “a pessoa” por detrás da esterilidade dos números;

Dr. Adalberto Fernandes, Assessor do Secretário Nacional de Reabilitação; Dra. Irolinda Soares e Dra. Teresa Botelho, pelas facilidades concedidas nos apoios que me permitiram deslocar ao estrangeiro, e discutir questões de pormenor desta Tese com especialistas de nomeada, em particular as Doutoras Dorothy Bishop e Francesca Happé, ilustres investigadoras nas Medical Research Units da Applied Psychology Unit de Cambridge e Cognitive Development Unit de Londres, respectivamente; a elas também o meu agradecimento;

Dr. Nuno Martins da Silva, ex-professor, cujos préstimos sempre estiveram disponíveis;

Dr. Joaquim Pimentel, antigo colega e amigo, em quem, a competência nas tecnologias da informática, fez ultrapassar muitos momentos de impasse que dificultavam a execução logística da mesma;

Dra. Sofia Sakellarides, pela inestimável parceria nas fases experimentais propriamente ditas.

Também aos participantes dos diversos grupos, cujos comportamentos deram aso à essência desta Tese, e me permitiram entendê-los melhor.

Ainda o amor, incentivos e a presença insubstituível da minha mulher, que dificilmente conseguirei repôr.

Uma palavra final deve dar testemunho ao motor invisível desta causa e que sempre me vem impulsionando: A minha filha, companheira inspiradora deste trajecto de vida e um referente intrínseco

das minhas significações, em cuja alegria de viver, vi e aprendi melhor o respeito pela diferença e pelo sofrimento dos outros.

A todos eles um abraço de gratidão que não poderei pagar.

PRÓLOGO

“Há uma rapariga em Inglaterra chamada N., cuja excepcional capacidade para o desenho despertou a atenção dos psicólogos de todo o mundo. Os seus raros talentos que lhe permitiam desenhar como uma adolescente com jeito, começaram a evidenciar-se por volta dos três anos e meio de idade. Desenhava só com a mão esquerda e só com uma esferográfica. Os seus desenhos tinham por motivo figuras que tinha visto, sobretudo animais e seres humanos; estes desenhos eram de facto maravilhosos e ela executava-os com rapidez e destreza. A N. parecia gostar da actividade de desenhar, embora uma vez acabados os desenhos, habitualmente em menos de um minuto, não

demonstrava qualquer interesse no seu aspecto final”, (Tager-Flusberg, 1986, p. 69).

“A nossa última preocupação e não a menor, diz respeito ao futuro, depois de nós. Apesar de algumas aptidões que os seus educadores souberam pôr disponíveis de uma maneira magnífica, há duas noções que o nosso filho parece ter ainda muita dificuldade em dominar: Aquela que diz respeito ao tempo que passa, à escala das horas e minutos, daqueles minutos que ele perde diante do seu pequeno-almoço ou daqueles que ainda tem antes da partida do comboio, e a noção de propriedade, quer se trate de bens (jogos, vestuário) ou dinheiro; a nossa sociedade de consumo actual, tão moderna mas igualmente tão retardatária em matéria de apoio às deficiências, não perdoa estas lacunas. Poderemos nós, durante a nossa existência, encontrar-lhe um lugar onde ele possa viver com toda a dignidade e de onde possa eventualmente beneficiar de um local de trabalho, que o faça ser aceite? (...) Mesmo que haja ainda um conjunto enorme de problemas a resolver, devemos continuar a esperar, e a crer, que haverá sempre homens e mulheres de boa vontade, que aceitarão ajudar os nossos meninos crescidos” (J.L.P., 1993, p. 21-22).

Explicar as competências de que são capazes, os seus talentos únicos, os seus modos muito particulares de se comportarem, ou compreender-lhes os seus excessos desviantes e arrasadores, em suma,

ajudar estas pessoas, entendendo-as melhor e por isso agindo tecnicamente melhor, pressupõe um conhecimento que desde há cerca de cinquenta anos, resiste num labirinto fantástico de dúvidas e de alguma informação, e que nos desafia ainda hoje, a nós técnicos, e por isso às ciências comportamentais, sejam elas dos foros médico ou psicológico.

Porque a compreensão do comportamento humano é sempre a razão última no campo da psicopatologia, é para mim um privilégio introduzir com este trabalho, a primeira investigação psicológica em Portugal sobre pessoas com Autismo (Síndrome de Kanner), uma perturbação enigmática que se torna numa grande tragédia para as crianças, adolescentes ou adultos afectados, e que conseqüentemente tem levado a um sofrimento sem medida para as suas famílias.

Apesar de um mar imenso de ideias que diversos especialistas aventaram, infelizmente, não há ainda respostas definitivas sobre a natureza desta perturbação (Jordan e Howlin , 1997).

O sentido é porém o de se perseverar.

Os últimos trinta anos viram um crescimento exponencial na investigação do autismo, sobretudo nos campos da biologia e da psicologia. Tem havido um reconhecimento mundial da perturbação, tanto em termos do seu diagnóstico diferencial, como em termos da aceitação de ser uma condição que requer uma actuação particular de cuidados assistenciais, educacionais e terapêuticos.

Ao nível das intervenções psicológicas destacam-se as concepções que relevam do paradigma da aprendizagem, sobretudo o

modelo operante. As primeiras intervenções e análises nesta área, derivadas do trabalho de B. F. Skinner, demonstraram relações entre variáveis, que a serem usadas terapêuticamente e criteriosamente, permitiam actuar-se com uma maior probabilidade de eficácia.

C. B. Ferster, aluno de Skinner, e Miriam DeMyer, psiquiatra infantil, foram os primeiros a demonstrá-lo (Ferster & DeMyer, 1961; 1962). Pessoas com autismo então apoiadas, atingiram níveis de desempenho em diversas áreas funcionais, antes considerados impensáveis, beneficiando de uma maneira surpreendente do uso destes procedimentos.

Com o decorrer das investigações resultantes da sua aplicação, bem cedo se tornou evidente, que os princípios da aprendizagem no seu geral, no que respeita ao comportamento humano, não tinham tirado ainda tódo o proveito do paradigma operante; ao contrário, desde essa data até à actualidade, o modelo Skinneriano, tem vindo a aplicar a sua análise a áreas desta patologia, e não só, tão complexas como as da comunicação, comportamento social, comportamentos de auto-mutilação e outras, tornando-se fortemente promissor de nos poder enriquecer futuramente.

Este trabalho ousa dar um passo modesto nesse sentido. Começando pela caracterização e definição diagnóstica do Síndrome de Kanner, assunto que tem levantado desde há anos, as maiores dificuldades aos clínicos e investigadores, faz a revisão da literatura fundamental dos modelos psicológicos de suporte, estabelecendo a

ligação com os estudos sobre a responsividade das pessoas com autismo, aos estímulos sócio-relacionais ; é neste âmbito que sistematiza a problemática do conceito de “significado” intrínseco das estimulações que recaem sobre o organismo, desenvolvendo-o nos seus planos conceptual, no do processo de estabelecimento, no desenvolvimental, e, por último, no plano operacional.

A partir destas considerações são equacionadas hipóteses que se estudam, com relações implícitas que são testadas num aparelho concebido para o efeito, e através do qual, foram recolhidos os dados relativos aos desempenhos dos participantes.

O objectivo principal é o de estabelecer e defender a possibilidade teórica do Síndrome de Kanner, poder estar relacionado com uma disfunção de organização de processos de significação não-verbal, de onde resultariam, especula-se, as dificuldades dos desenvolvimentos sócio-afectivos, e portanto, todos os processos comunicacionais, caracterizados por uma tendência para a estereotipização de um leque restrito de comportamentos e interesses.

Movido pela dúvida constante, regrado pela modéstia e equilibrado na ambição, mas particularmente sensível à dor sofrida por tantas e tantas pessoas, crianças e adultos, que conheci e conheço envoltas definitivamente neste drama, por tudo isto me dediquei a escrever e defender esta Tese.

Oxalá ela possa ser útil.

INTRODUÇÃO

“ Afirma-se com frequência que uma perspectiva científica do homem fere a sua vaidade e conduz a sentimentos de desesperança e nostalgia. Nenhuma teoria, porém, modifica o seu objecto: O homem continua a ser o que sempre foi. Mas uma nova teoria poderá alterar aquilo que podemos fazer em relação ao seu objecto. Uma perspectiva científica do homem oferece possibilidades estimulantes. Ainda não vimos o que o homem pode fazer do homem.”

(B.F. Skinner, 1971)

“Não sei bem por onde hei-de começar Doutor; temos corrido tudo, e não temos a certeza de nada; estamos muito baralhados. Estamos com medo por um lado, e por outro, queremos saber tudo o que se passa com o nosso filho; mas alguns médicos não nos têm informado o suficiente; disseram-nos até algumas vezes que, com o tempo, ele melhoraria; se não falava ainda como os outros, que deixássemos então passar mais algum tempo. O que é certo é que ele já tinha tido tempo de dizer mais coisas. Tudo começou, acho eu, por volta dos dois anos, que foi quando notámos que se passava qualquer coisa; parece que “parou”, e deixou de ligar tanto às pessoas; falávamos com ele, chamávamos por ele, e quase não nos ligava; nem ligava ao irmão; o irmão é diferente; corre, ri, brinca, faz as maluqueiras próprias da idade. O J.() não fala como falava antes; chegou a dizer muitas palavras: Mãe; pai; pápa; xixi, vó, ...e outras; agora só quando está zangado, quando quer coisas, é que grita, mas não fala; chora! Está o dia tódo a rasgar papéis ou a passar as folhas de livros que não prestam e que lhe damos; pode passar horas assim. O que ele gosta mais é de música; sabe ligar muito bem o rádio e até o gravador, e é capaz de pôr a cassette que gosta e só aquela; se lhe tirarmos os livros ou as cassettes, é um problema. Andamos nisto há já alguns anos e não sabemos o que havemos de fazer ou o que é que é melhor para o nosso filho; apenas o Dr.(...), referiu que o problema dele era, ou poderia estar relacionado com autismo; ficámos muitíssimo assustados, como pode calcular; a*

partir daí, temos lido tudo o que encontramos, e achamos que o nosso filho deve ter esse problema; mas estamos muito preocupados e confusos; depois na consulta do Dr.(...), disseram-nos que podíamos vir à sua consulta...”.

(Excerto do relato de uma mãe, retirado de registo de 1995, da casuística do autor / Consulta Externa de Psicologia Clínica - Associação Portuguesa para Protecção aos Deficientes Autistas - Delegação Regional de Lisboa - Centro Terapêutico da Junqueira).

O extracto do registo apresentado demonstra quase como um modelo, muitas das queixas dramáticas e dos sentimentos preocupantes de variadas famílias, e descreve embora de uma maneira demasiado global mas concisa, a expressão de comportamentos de uma das mais graves patologias infantis.

No caso concreto, o diálogo com estes pais em sofrimento, conseguiu ser temporariamente aliviado, talvez pela expressão de uma empatia genuína que reconhecia o peso assustador deste problema, ou ainda, supostamente, pela informação prestada de que tinham vindo ao Centro adequado, onde tudo que estivesse ao alcance, seria feito para os ajudar, por um lado, a perceber melhor o que se passava com o filho, e por outro, recomendando aquilo que terapeuticamente se entendesse como sendo o melhor acompanhamento para o caso.

Lembro-me de ter afirmado ainda que o J., apesar da perturbação que infelizmente acontecera, tinha por certo muito a favor

dele, ao ter estes pais preocupados em dar-lhe o melhor desde muito cedo; ... mas não bastou o alívio das palavras compreensíveis; a verdade e o confronto brutal com esta realidade estava lá: O J. era uma criança anormal, afectada com o Síndrome do Autismo, ou Síndrome de Kanner, e apesar dos possíveis confortos sentidos nesta consulta, um infundável caminho de dificuldades e de atenção constante à sua evolução, numa miscelânea de fortíssimos sentimentos díspares, esperavam estas pessoas.

Há cerca de cinquenta anos, em 1943, o psiquiatra americano Leo Kanner, agrupava pela primeira vez um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que onze das crianças que seguia, manifestavam (Rutter, 1984), e desse modo apresentou à comunidade científica, o resultado do que vinha acabando de constatar.

Kanner no artigo que viria a tornar-se famoso, intitulado “Autistic disturbances of affective contact” (Kanner, 1943, p. 217-219) começou dizendo: ... *“Desde 1938, têm chegado à nossa atenção um número de crianças cuja condição difere tão marcada e unicamente de qualquer coisa referida até hoje, que cada caso merece - e eu espero que eventualmente receba - uma consideração detalhada das suas peculiaridades fascinantes”*.

Esse conjunto de comportamentos “fascinantes”, e por detrás a perturbação que lhes dava origem, veio desde então e até à actualidade

a ser conhecida como SINDROMA DE KANNER ou PERTURBAÇÃO AUTÍSTA (A.P.A. DSM-IV, 1994; A.P.A. DSM-IV, 1ª Ed., 1996), nome que prenunciava e marcaria a faceta mais típica das suas maneiras de estar: Em essência, um enstimesmamento quasi-global, acompanhado por uma frequência elevada de formas diversas de comportamentos estereotipados e/ou ritualistas, dificuldades em graus variados no desenvolvimento da linguagem, e conseqüentemente, um contacto social com limitações muito evidentes.

Curioso se torna perceber que, ao reunir os aspectos que considerava fundamentais e que caracterizavam cada um dos seus casos, Kanner depressa evidenciou a possibilidade de interpretações nosológicas diferentes, lembrando que... *“Mas mesmo uma revisão rápida dos dados, faz com que apareçam inevitavelmente, um número de características essenciais comuns. Estas características formam um “síndrome” único nunca até aqui referido, e que parece ser raro o suficiente, apesar de ser provavelmente mais frequente do que é notório na escassez dos casos observados. É bem possível que algumas de tais crianças tenham sido vistas como atrasadas mentais ou esquizofrénicas”* (Kanner, 1943, p. 223).

Nos primeiros documentos a partir de 1943, podia verificar-se que a referência ao síndrome vinha feita como *“autismo infantil precoce”*, designação que foi alterada para a actual forma, de Perturbação Autista, sobretudo devido a uma procura constante de uma descrição que pudesse corresponder melhor a todos os indivíduos, independentemente das suas

idades, e corresponder também àquilo que se vinha conhecendo sobre as particularidades do funcionamento psicológico, coberto, aspectos que se relacionavam com as áreas comportamentais perturbadas e que se consideravam ser de importância básica para o diagnóstico.

Na sua fantástica descrição sobre os comportamentos dessas crianças, Leo Kanner, quis chamar a atenção para, pelo menos três das características que considerou fundamentais (Howlin & Rutter, 1987).

Em uma delas, a da comunicação com fins eminentemente sociais, Kanner descrevia a *inabilidade das crianças para se relacionarem de uma maneira vulgar com pessoas e com situações, desde o início das suas vidas*; em outra, a da comunicação falada, destacaria uma *falha no uso da linguagem com o propósito de comunicarem*; finalmente, tornava mais visível, o que destacou como *um desejo ansiosamente obsessivo para a manutenção do “mesmo estado de coisas”* (sameness), termo que passou a usar com alguma frequência e que começou a estar presente nas referências a certos comportamentos frequentes na perturbação.

Mais especificamente, seriam então os seguintes, os grupos comportamentais mais evidentes no síndrome:

1. *Uma profunda falha de contacto afectivo com outras pessoas, desde o início de vida.*

Sobre este aspecto, os pais referiam que, enquanto bebés, as suas crianças tinham tido dificuldades, ou mesmo não tinham conseguido assumir, antes de serem levantados, uma postura onde fossem evidentes quaisquer gestos antecipatórios, e igualmente, nunca abraçavam as pessoas tal como o faziam as crianças normais, como por exemplo os irmãos, que não só pareciam gostar desse tipo de acção, como também entendiam que, naquele contexto social, é esperado que assim procedam.

Na generalidade, e apesar das diferenças individuais, ao longo das suas infâncias, essas crianças mantinham o que Kanner queria referir por “solidão autista” (aloneness), não estabelecendo com facilidade, e não desenvolvendo, aparentemente, ligações às pessoas tal como as outras crianças, mesmo perturbadas, o fazem, apesar de certas limitações relativas aos seus níveis de desenvolvimento intelectual; pareciam assim viver nos seus próprios mundos, como se os outros só existissem ocasionalmente, parcialmente, e para servirem os seus interesses próprios.

2. Um desejo ansiosamente obsessivo para a preservação do “mesmo estado de coisas” (sameness).

Para Kanner, as crianças pareciam muito dadas a “ordenações” ou “organizações espaciais” dos objectos dos seus meios-ambientes, e resistiam rigidamente às tentativas mesmo que fossem de pequenas mudanças, nos seus padrões comportamentais preferidos, ou seja, nas rotinas das suas vidas diárias. Por exemplo um passeio ou percurso simples, tinha de ser feito do mesmo modo, dia após dia; à hora de deitar deviam ser feitos certos rituais diariamente, etc..

Durante longos períodos de tempo, as crianças tendiam a manter-se absortas com actividades repetitivas tais como movimentos de mãos, braços ou partes do corpo, rotação de objectos, ligar e desligar interruptores, encostar portas ou janelas de uma mesma maneira, ou fixando os mesmos pormenores, etc., etc..

A interferência ou tentativa de quebra deste padrões comportamentais de vida, ritualizados, acabava sempre provocando muita instabilidade nas crianças, e por vezes até comportamentos disruptivos graves, podendo ocasionalmente chegar a formas de auto e hetero-agressão.

3. Uma fascinação por objectos, que são manuseados com habilidade através de movimentos de motricidade fina, delicados.

Neste aspecto, os objectos que podiam ser organizados em certos padrões, eram os especialmente preferidos, e eram manipulados de um modo estereotipado, mas em movimentos precisos. Por exemplo, uma criança poderia dispendir horas a rodar tampas de frascos, a formar composições com blocos, a manter certos objectos em certas posições relativas em relação a outros, a fazer rolar outros em posições de equilíbrio difíceis de executar, etc., etc..

4. Mutismo, ou uma espécie de linguagem que não parece dirigida para servir a comunicação interpessoal.

Em três dos onze casos, ou seja em 27% das crianças com autismo que estudou, o comportamento verbal tinha falhado totalmente em desenvolver-se. Nos restantes oito casos (72,8%), constatavam-se apenas desenvolvimentos precoces da articulação oral que, apesar de simples, se combinavam com uma memória excepcional, sendo capazes de produzir, por exemplo, um repertório de rimas, conjuntos de enunciados por vezes de carácter religioso, e também, nomes e números.

Quaisquer destes encadeamentos de sons, palavras e frases, pareciam ser sempre pronunciados sem uma compreensão aparente dos seus significados, como que não podendo entender na maioria das situações, a que é que realmente tais palavras ou frases se estavam a referir.

As crianças falavam de um modo mecânico, ao que parece apenas fazendo eco do que ouviam, e demonstravam uma incapacidade de transmitir algum sentido ou sentimentos uns aos outros, ou às pessoas mais próximas.

Dois aspectos bem evidentes nos seus comportamentos verbais, eram por um lado a ecolália imediata e tardia, frequentemente passíveis de serem verificadas nas repetições de palavras ou frases memorizadas, e por outro a inversão pronominal, situação típica em que ao pretenderem referir-se a eles próprios, usavam o pronome “tu” e “ele” ou “ela”, em vez de “eu” ou “a mim”, tal como quando o ouviam a partir dos seus interlocutores.

*5. A manutenção de uma fisionomia pensativa e inteligente, e um bom potencial cognitivo, naqueles que podem falar, manifesto por desempenhos excepcionais de memória, e na criança muda, pelas suas competências nos testes de performance, em especial no Quadro de Séguin(**).*

Destacavam-se aqui as aparentes “boas” potencialidades cognitivas ou intelectuais, inferidas a partir das suas competências tomadas mais isoladamente.

Leo Kanner valorizou mais um certo grupo de expressões comportamentais no síndrome, do que outros.

Ele considerou os aspectos de inibição de expressão verbal e emocional, e de necessidade de identidade como os mais primários, e os aspectos cognitivos e motores como secundários. Chegou a admitir também que as crianças com autismo eram basicamente normais na sua inteligência, e que os seus piores desempenhos eram consequentes à falha para formar relações sociais.

Apesar de Kanner considerar serem estes os aspectos essenciais do síndrome, ao longo dos seus escritos posteriores, ele foi clarificando, cada vez com mais detalhe, outras características que ajudavam a caracterizar melhor particularidades do funcionamento coberto ou aberto destas pessoas.

É por essa altura, em 1944, que outro autor, Hans Asperger, refere também com o mesmo termo de “autistas” ou “autísticos”, um conjunto de comportamentos que igualmente algumas crianças que seguia manifestavam, e em quem percebera do mesmo modo certas características idênticas às que Kanner referira.

Esta coincidência curiosa e surpreendente, é deveras interessante, se se atender ao facto de Kanner viver em Baltimore nos Estados Unidos da América, e Asperger, vivendo em Viena de Áustria, ter escrito o seu documento na Alemanha. Crê-se hoje que só o acaso de estar acontecendo a Segunda Grande Guerra, terá obrigado a um

desconhecimento generalizado dos escritos de Asperger, tão importantes como os de Kanner, mas só divulgados alguns anos depois (Frith, 1989).

Ao que parece, quer Kanner quer Asperger, não terão descrito exactamente o mesmo tipo de crianças (Frith, 1989). A definição de autismo de Asperger, tal como ele a identificou com o nome de “*psicopatía autística*” (Asperger, 1944, p. 76), é mais ampla e abrangente do que a de Kanner, incluindo casos com patologia orgânica severa e identificável, e mesmo alguns casos que se situam na fronteira com a normalidade (Frith, 1989).

Como se falará mais adiante em outro capítulo, a designação clínica de “Sindroma de Asperger” é hoje regra geral aplicada a crianças que manifestam problemas idênticos aos das crianças com autismo, mas com competências linguísticas marcadamente superiores, de quocientes de inteligência elevados, e que, em certos aspectos, se confundem com as crianças normais.

Algumas das descrições de Asperger são elucidativas quanto às características das pessoas que observou: “ *No que se segue, descreverei um tipo de criança que tem interesse sob diversos aspectos: As crianças têm em comum uma perturbação básica que se manifesta ela própria de uma maneira muito característica em todos os fenómenos expressivos e comportamentais. Esta perturbação resulta em consideráveis dificuldades típicas de integração social . Em muitos casos, a dificuldade de se integrar em grupo é o aspecto mais notável, mas em outros casos esta dificuldade está compensada por uma originalidade*

particular do pensamento e da experiência, que pode bem resultar em desempenhos posteriores excepcionais na vida futura ” (citado em Frith, 1989, p.9).

Mesmo com descrições diferentes, quer Leo Kanner, quer Hans Asperger, concluíram ambos que estas pessoas estão afectadas por uma perturbação do contacto social, que implícita, em quaisquer que sejam os níveis, os aspectos relativos aos afectos, e que impõem particularidades especiais na comunicação e na adaptação relacional, comportamentos cobertos ou ideias repetitivas, e padrões curiosos de desempenhos intelectuais.

Depois de Kanner, muitas descrições foram produzidas tentando reinterpretar as peculiaridades daquilo que é típico no autismo, mas apesar dos esforços feitos, e à parte questões que vieram contribuir para se conhecer em melhor aprofundamento certo tipo de funcionamentos mentais, em essência quanto aos grupos fundamentais da perturbação, virtualmente nada foi acrescentado às descrições clínicas originais, não havendo ainda uma compreensão final sobre a sua natureza (Wing, 1976; Jordan e Howlin, 1997).

Convém fazer-se notar que, senão todas, quase que a maioria das crianças normais podem por vezes mostrar em maior ou menor grau, em algumas etapas ou momentos das suas vidas, todos os comportamentos que foram descritos por Kanner. Podem por vezes aparecer como muito pouco sociais, obsessivas, birrentas, ligadas a certos objectos, etc.. Mas, ao contrário da criança normal que o faz

esporadicamente em certas ocasiões, a criança autista, mostra estes comportamentos de maneiras mais marcadas e durante anos contínuos, e acima de tudo, quase não faz mais nada do que isso, manifestando-se assim numa forma de estar, sempre simultaneamente intrigante, e de grande desgaste físico para ela e para os que com ela convivem.

Dependendo do conjunto das diversas expressões que se manifestem nas crianças, pode-se perceber que, sob a terminologia de “autismo ” estarão eventualmente, de facto, pessoas com as mais variadas competências e uma constelação particular de expressões comportamentais.

Esta evidência é aliás a razão maior da grande preocupação de quem faz diagnóstico, no sentido de poder, com a mais elevada precisão, saber destrinçar o que é realmente nuclear e característico nesta grave perturbação do desenvolvimento, daquilo que pode ser, por exemplo, uma particular reacção ao stress, consequência de disfunções primárias em certas perturbações, tais como como o mutismo ou a surdez por exemplo (Roberts, 1977).

Não há dúvidas porém, que hoje em dia se podem reconhecer crianças com as características apontadas por Kanner, sendo mais fácil de se verificar tal, quando a criança tem competências independentes da linguagem e competências verbais suficientes para ser possível verificar as suas particularidades.

Apesar de Kanner insistir em teoria, que a precisão é possível em termos de classificação, ele no real viveu os mesmos

problemas de diagnóstico que ainda hoje persistem, embora corrigidos com mais exactidão, como se depreende do seu texto “The evaluation and follow-up of 34 psychotic children” (citado em Wing, J. K., 1976, p. 8).

Nesse documento refere o diagnóstico de uma criança como sofrendo desta perturbação, mesmo que não se manifestassem com frequência os desejos de preservação do mesmo estado de coisas (sameness). Também em outro caso, uma criança com um nível de desenvolvimento de aproximadamente dois anos e meio a três anos, foi diagnosticada como esquizofrénica com a idade de cinco anos e meio, mas Kanner tentou reclassificá-la como tendo autismo aos 19 anos e seis meses, porque os estereótipos e as preocupações repetitivas, tinham vindo a ser observadas desde o primeiro exame feito.

O diagnóstico do autismo ainda hoje só é feito comportamentalmente, ou seja, através dos grupos de comportamentos específicos que a criança manifesta; porque se trata de uma condição relativamente rara, sómente alguns clínicos da área da medicina pediátrica e psiquiátrica, ou da área da psicologia clínica acabam adquirindo alguma experiência neste domínio; mesmo aí, é com muita prudência que são avançados quaisquer diagnósticos feitos precocemente e muitas vezes deverão ser colocadas sérias reservas, quando não foram cuidados os diagnósticos diferenciais.

Tudo indica que a sensibilidade de Kanner, a sua consciência das dificuldades de classificação, e a sua competência como clínico, o levaram no entanto, a cuidados extremados. Por isso defendeu a

ideia de que os problemas que se colocam ao classificar as diferentes entidades tidas como síndromas, não deviam ser usados como desculpa para abandonar todas as diferenciações diagnósticas ou empurrar as diferentes condições, para um chapéu de chuva etiológico comum .

Para Kanner, os clínicos têm a obrigação de estudar cada caso individualmente, mas igualmente de aproveitar todas as oportunidades para reorientar e refinar a classificação em função de novos conhecimentos.

Tem sido este o caminho de muitas áreas de conhecimento. Wing, L. (1976), dava como exemplo na medicina geral, as similaridades entre uma tuberculose pulmonar aguda e a pneumonia por pneumococos, diferentes doenças com diferentes causas, que só por cuidados de classificação semelhantes aos referidos, foram sendo consideradas distintas. O mesmo se poderia dizer de muitas outras perturbações do fôro psicológico, cuja expressão comportamental pode ser aparentemente idêntica, mas de raízes e causas claramente diferenciadas, como, a título de exemplo, se podem referir as expressões depressivas reactivas por perda, e as expressões depressivas reactivas por auto-conceito e auto-estima diminuídas, etc., etc..

Assim, desde 1943 até aos nossos dias, tem vindo a ser produzido um progressivo número de esforços, cada vez com maior complexidade e diversidade, materializados, quer em associações que cuidam das pessoas afectadas com este síndrome, quer em centros terapêuticos e de pesquisa, e que tentam aprofundamentos quasi-

científicos e científicos, nas vertentes biológica, psicológica, educacional e social, de modo a melhorarem a delimitação e entendimento desta alteração grave do comportamento infantil.

Até à década de setenta, tinham aparecido cerca de 1500 publicações sobre esta patologia, e por essa altura foi criada a primeira revista científica especialmente dedicada a este tema, o “Journal of Autism and Childhood Schizophrenia” - Plenum Publishing Corporation (233 Spring Street, New York, 10013).

Hoje, a proliferação de obras, artigos e livros, é muito elevada, necessitando-se já para o seu recenseamento, de uma base de dados suficientemente ampla e actualizada, parte dela, aliás, disponível via Internet; é o caso também dos “Titles in Autism” (The Autism Research Unit. School of Health Sciences - University of Sunderland: Sunderland, SR2 7EE, UK) , que compilam toda a informação internacional saída e publicada sobre esta matéria, servindo de meio de comunicação imprescindível entre investigadores, técnicos, teóricos e praticantes.

A evolução do conceito e dos diversos elementos que se podem ir relacionando com a patologia, bem como dos direitos e interesses das pessoas com autismo, tem levado, por sua vez, ao desenvolvimento de Centros e núcleos de investigação, e também à criação de associações de Pais, congregadas em associações nacionais e/ou internacionais, espalhadas por todo o mundo.

É neste âmbito, e vocacionada para a protecção às pessoas com autismo, que existe em Portugal a Associação Portuguesa para

Protecção aos Deficientes Autistas, Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.), que dá apoio a cerca de 90 jovens, crianças, adolescentes e adultos, e respectivas famílias, nos seus diversos Centros Terapêuticos, em Lisboa, Vila Nova de Gaia e Coimbra.

Apesar dos esforços e realizações já conseguidas, um dos maiores problemas que se tem colocado e com que se confronta o avanço de conhecimentos no campo do autismo, tem sido o uso inconsistente da terminologia de diagnóstico, ou um uso demasiadamente flexível quando se emprega o termo AUTISMO para designar ou caracterizar as pessoas afectadas por este síndrome.

Segundo Laufer e Gair (1969), chegaram a haver mais de vinte designações para identificar a perturbação, das quais se podem referir como exemplos os conceitos de *psicose atípica*, *psicose borderline*, *psicose infantil precoce*, *psicose simbiótica*, *esquizofrenia infantil precoce*, *afasia expressiva*, *afasia receptiva*, *debilidade*, *trauma psico-social (relacional)*, etc..

DeSanctis (1906 / 1969), usava o termo de *dementia precocissima*; Bender (1947) o de *esquizofrenia infantil* e Heller (1930 / 1969) designou a perturbação de *dementia infantilis*. Por estas razões tem sido difícil o acerto num diagnóstico rigoroso, e mais adiante se evidenciará a sua pouca fiabilidade mesmo nos últimos dez anos, pela dificuldade de interpretação subjectiva dos critérios.

Hoje em dia, contrariando a perspectiva predominante no início do desenvolvimento das concepções sobre a perturbação, já não se

considera o autismo uma “psicose” infantil, evitando-se assim uma ligação fácil com as perturbações psicóticas adultas; o conceito de psicose, para além da marcação de uma organização do “eu”, disfuncional, anuncia sobretudo e implica por isso, a existência de um período pré-mórbido; ora, diferentemente, o autismo é visto actualmente como uma das perturbações contínuas e gerais, designadas “perturbações globais (pervasivas) do desenvolvimento”, categoria onde está incluído conjuntamente com outras patologias do desenvolvimento habitualmente presentes na infância, de fôro idêntico.

Indicativo claro desta mudança de concepção, foi a alteração do nome da antiga revista, já citada, “Journal of Autism and Childhood Schizophrenia” para o actual “Journal of Autism and Developmental Disorders”.

As variadas questões relativas ao autismo, como o estudo da sua patologia, os apoios terapêuticos a prestar, os direitos das pessoas afectadas com o síndrome, os equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistos de um mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde, como aliás é natural. Em séculos passados, as crianças e adultos com problemas deste tipo, ou outros igualmente tão graves, eram, pode dizer-se, cruelmente enquadradas, se compararmos com os valores que, nas sociedades modernas se constituem como princípios orientadores das teorias e das práticas científicas. Na maioria dos casos eram rejeitadas, votadas ao abandono, ou quando muito, asiladas.

Progressivamente evoluindo, os Direitos da Criança já consagrados, facilitaram a proclamação dos Direitos das Pessoas com Autismo, e estão hoje plenamente aceites de um modo geral pelas sociedades civilizadas, apesar de se fazerem ainda, naturalmente, muitos esforços para materializar o que por vezes são apenas princípios orientadores.

Só muito lentamente se foram ultrapassando os “cuidados” antes oferecidos, notando-se, sobretudo a partir do séc. XVIII, uma humanização significativa das atitudes da sociedade face à pessoa com problemas.

É por essa altura que a ciência começa a fazer surgir os meios para uma avaliação mental, iniciando-se por volta de 1909 e paulatinamente, com um carácter mais sistemático, os estudos sobre os níveis de desenvolvimento mental em crianças. Nessa época, em França, através do Ministério de Educação, o Ministro à data em funções, encarregava dois famosos psicólogos, Binet e Simon, para que desenvolvessem Testes de Avaliação apropriados à identificação das capacidades intelectuais das crianças que tinham de ir à escola.

Segundo Rie (1971), só as crianças com níveis mais atrasados eram institucionalizadas, e mesmo então, já não se viam essas instituições como “espaços de colocação final”, mas antes, como organizações preparatórias para ajudarem as crianças a regressarem a uma possível vida comunitária.

É só mais tarde no século XIX, que a “deficiência” e o “atraso mental” são separados das psicoses, ainda que através de critérios de objectividade científica muito baseados em atitudes intuitivas, em vez de fundamentados por uma ideologia científica.

Como consequência do limitado avanço dos conhecimentos desta época, alguns dos tratamentos típicos usados nas crianças-problema, começaram por ter uma base exclusivamente farmacêutica e demasiadamente simples tendo-se tornado administração frequente, uma mistura muito forte de um composto de ópio e álcool, chamado “laudanum” (Gelfand, Jenson, Drew, 1988), cujo efeito predominante era a indução de uma certa acalmia.

Também, parece ser apenas em 1896 o primeiro esforço para o tratamento de crianças, com este tipo de problemas, baseado em modos de actuar psicológicos relativamente bem organizados; Lightner Witmer, pedagogo, faz surgir o que poderia ter sido a primeira clínica psicológica para crianças, na Universidade de Pennsylvania e onde, segundo estudos retrospectivos, conduz apoios a crianças com problemas que hoje facilmente poderiam ser categorizados como sendo crianças sofrendo de autismo (Levine & Levine, 1970).

Começavam aí a perspectivar-se, embora de um modo muito geral, e sem que o próprio problema ou a sua designação fossem ainda conhecidos, as questões da alteração dos comportamentos destas crianças, as suas aprendizagens, ou, se se quiser, a sua educação em sentido lato. Tratava-se curiosamente de uma concepção

surpreendentemente moderna, quando se percebe que já então se enfatizavam os esforços conjuntos da clínica e da família, de modo a obter-se uma melhoria significativa nos níveis funcionais e afectivos destas crianças, pela actuação consistente nos diversos contextos onde viviam.

Desde essa data até à actualidade, passado cerca de meio século depois de Kanner, é vasto o conjunto de mudanças que se têm produzido no sentido de uma melhor compreensão da psicopatologia subjacente ao síndrome, do seu diagnóstico e do tipo de intervenções terapêuticas mais adequadas.

Convirá porém, como síntese introdutória, fazer destacar as grandes mudanças que foram sendo adoptadas, e que dão base às concepções mais modernas e actualizadas do autismo.

Assim, o Autismo é hoje considerado uma *Perturbação Global do Desenvolvimento*, ou perturbação geral (pervasiva) do desenvolvimento. Caracteriza-se de um modo sumário através das diversas expressões de três grupos de comportamentos relacionados com as seguintes áreas:

Disfunções sociais;

Perturbações na comunicação e no jogo imaginativo;

Interesses e actividades restritos e repetitivos.

Estas manifestações comportamentais, para que seja possível considerar-se em termos diagnósticos o autismo, devem estar

presentes desde o nascimento até aos 36 meses de idade aproximadamente, persistindo e evoluindo de modos diferentes ao longo do tempo de vida.

Desconhece-se com precisão o número de pessoas afectadas.

Muitos estudos sobre o autismo têm sido feitos com base na população para determinar o número de pessoas com a perturbação, de entre os quais se destacam os de Lotter, 1966; Wing & Gould, 1979; Gillberg, 1984; Bohman et al., 1983; Steffenburg & Gillberg, 1986.

Os dados em termos gerais vêm apontando para taxas na população na ordem dos quatro (4,0) a cerca de sete (6,7), por cada 10.000 crianças no espectro total das perturbações passíveis de serem consideradas como “autismos”; mas esta questão da designação da patologia e da sua classificação nosológica, vai em si mesmo influenciar apreciavelmente estes números.

De facto, para alguns autores, quando é diagnosticada uma “perturbação autista”, existe um problema adicional que é o de decidir para que sub-grupo no espectro das perturbações do autismo, o distúrbio pertence com melhor adequação (Wing, 1996).

A criação deste conjunto diversificado de “perturbações autistas”, susceptível de serem enquadradas em sub-grupos, tem levado a diversas dificuldades diagnósticas, que obrigam a um maior esforço no uso ou aplicação do termo de classificação, nem sempre encontrando um consenso desejável.

Por esta razão tem havido, nos últimos anos, uma tentativa de se ver o autismo fora deste continuum, fazendo prevalecer a ideia de uma validade clínica do síndrome, com características fenomenológicas mais específicas, e que vai encontrando investigadores e clínicos que sustentam que tal posição deve ser defendida, para se poder concluir com mais precisão, os resultados das investigações; assim, os casos de tipo Kanneriano apenas se verificariam em números que rondam a metade a três quartos desses valores, ou seja, de 2,0/3,0 a 3,35/5,025 (Steffenburg, S. & Gillberg, C., 1989).

Quatro estudos mais recentes têm apontado uma maior incidência, mas ela deve ser vista melhor como uma mais eficaz detecção de casos, do que verdadeiramente um real aumento na proporção da perturbação (Tanoue et al., 1988; Bryson et al., 1989; Cialdella & Mamelie, 1989; Suquiyama & Abe, 1989). Esses valores alteram os primeiros, anunciando uma prevalência de dez em 10.000 crianças (Steffenburg, S. & Gillberg, C. 1989).

A proporção de sexos também está hoje relativamente bem definida através de diferentes estudos evidenciando que os rapazes aparecem em maior número que as raparigas, numa relação que oscila de 1,4 a 4,8 (Lotter, 1966; Torrey, Hearsch, & McCabe, 1975; Wing, 1981a; Bohman et al., 1983; Gillberg, 1984; Steinhausen & Breulinger, 1986).

Igualmente tem sido aceite pela maioria dos investigadores que o autismo poderá ser a expressão final comum de diversas condições

etiológicas e, efectivamente, certas situações médicas do fôro biológico têm-se tornado mais evidentes.

Assim, os estudos genéticos e familiares parecem ter claramente um pêso em certos casos; em outros casos o autismo aparece como tendo sido causado por doenças específicas ou lesões pré e perinatais, que levam à destruição de certas áreas cerebrais.

Em suma, existe um abundante conjunto de informação tornando mais claro que o autismo tem raízes biológicas, e não havendo evidência científica de que factores traumáticos, de natureza puramente psico-social, ou psicológica, possam conduzir ao autismo, conforme foi hipotetizado no início dos anos quarenta, ideia que tem persistido, por vezes com algum ênfase ainda, até aos nossos dias.

O número de casos “não-orgânicos” diminuirá, em função dos meios de análise neurobiológicos se tornarem cada vez mais exactos e precisos, e desde há alguns anos, diversos indicadores relacionados com os aspectos biológicos afectados têm vindo a ser conhecidos.

Neste sentido vão as constatações da ocorrência de epilepsia sobretudo na adolescência, que ajudam a suportar essa noção (Lotter, 1974; Wing & Gould, 1979; Gillberg & Steffenburg, 1987). Veja-se que, o estudo de seguimento que Gillberg e Steffenburg fizeram, demonstrou que cerca de 29% dos casos com autismo, e 46% dos casos de condições clínicas do tipo do autismo, desenvolviam convulsões antes dum período de idades que oscilava entre os 16 e os 23 anos; num

número que corresponde a 50% de todos estes casos, a epilepsia apareceu pela primeira vez entre os 13 e os 14 anos de idade.

Para além desses indicadores endógenos e segundo Steffenburg e Gillberg (1989), igualmente diversas anomalias genéticas contribuem para alguns dos casos de autismo; assim, a perturbação cromossómica do “X-frágil” parece estar relacionada com cinco a 16% de todos os casos de autismo.

A esclerose tuberosa, é talvez, segundo os mesmos autores, a perturbação genética mais bem documentada e conhecida como estando relacionada com o autismo, e aponta para valores de cerca de cinco por cento de todos os casos. Ainda, a neurofibromatose e a hipomelanose são outras perturbações, cutâneas, que têm sido recentemente relacionadas com o autismo.

Outros estudos genéticos vêm demonstrando uma taxa crescente de autismo, em irmãos (Folstein & Rutter, 1987). Este aumento está situado num valor que varia entre os 50 a 150 vezes mais, quando comparado com a população geral, não sendo totalmente desconhecidos casos de múltipla incidência familiar.

Estes dados fazem supôr que a etiologia genética se vem afirmando como uma das causas provavelmente mais fortes nesta patologia.

Diferentes tipos de outras perturbações, como as metabólicas e infecciosas, têm sido referidas também; no primeiro caso estão sendo investigadas as relações ocasionalmente existentes entre o

autismo e a fenilcetonúria (oligofrenia fenil-pirúvica) (Steffenburg & Gillberg, 1989); também têm sido referidas anomalias do metabolismo da purina e acidose láctica, em associação com esta perturbação (Coleman & Blass, 1985). No segundo caso, parece haver evidência convincente de que o autismo pode resultar da infecção da rubéola intrauterina em cerca de cinco a dez por cento de todos os casos (Steffenburg & Gillberg, 1989).

Igualmente a infecção pós-natal pelo vírus do herpes, tem sido apontada como podendo causar o autismo de tipo Kanneriano (Gillberg, 1986), e Stubbs e colaboradores, indicavam também a infecção congénita pelo citomegalovirus como causa do autismo (Stubbs, Ash & Williams, 1984).

No que respeita a estudos neuroradiológicos, neurofisiológicos e neuroquímicos, os indícios encontrados também apontam sem equívocos para um compromisso etiológico de natureza orgânica, independentemente da(s) área(s) ou sistema(s) afectado(s). Gillberg e Svendsen (1983), com base em estudos de Tomografia Axial Computarizada (TAC), tornaram mais claro que é comum a existência de lesões do tecido cerebral em crianças com autismo; mais ainda, estudos de electroencefalografia (EEG), indicaram patologia do lobo temporal em pessoas com autismo e convulsões complexas parciais, de tipo “psicomotor”, indicadoras de uma disfunção subjacente no lobo temporal; estas alterações parecem ser particularmente comuns no autismo (Steffenburg & Gillberg, 1989).

Finalmente, um certo número de investigações neuroquímicas no síndrome, têm até hoje conduzido a três grandes áreas para posteriores aprofundamentos: Uma primeira relacionada com o aumento da serotonina em fluídos corporais; uma segunda, relativa à dopamina disfuncional em muitos dos casos estudados a partir da urina e do fluído cérebro-espinhal; finalmente, têm-se verificados níveis elevados de endorfinas de certo tipo, particularmente nas pessoas com problemas de auto-mutilação.

Infelizmente, os resultados da investigação na neuroquímica envolvida na transmissão das mensagens no cérebro, apesar de fundamentais, ainda não produziram evidências que ajudem significativamente, e os dados têm sido inconsistentes (Wing, 1996).

Todos estes elementos no seu conjunto, indiciam mais claramente que o autismo poderá ser a expressão final de diversos factores contributivos, mas com elevadíssima probabilidade, de natureza biológica, em vez de, como se pressupunha há cinquenta anos, de natureza psicógena.

Até ao presente momento, não se conseguiu ainda separar o que pode ter de ser atribuído ao autismo como doença e que terá a ver com todos estes dados biológicos investigados, daquilo que poderá também estar relacionado com o atraso mental que muitas pessoas com o síndrome manifestam; certas investigações recentes em que jovens com autismo de Q.I.'s superiores a 65 foram sujeitos a avaliações neurobiológicas, incluindo Tomografia Axial Computarizada (TAC),

evidenciaram que 75% dos casos, tinham uma clara anomalia em, pelo menos, um dos exames.

Alguns autores vêm mesmo sugerindo que, conforme se forem melhorando os meios de diagnóstico médico, o autismo enquanto tal, se repartirá em “diversos” síndromas autistas (Steffenburg & Gillberg, 1989), ou “autismos” de etiologias diferenciadas, afirmação esta que parece, por ora, fazer algum sentido.

Qualquer destes modelos biológicos deve, no entanto, cruzar-se com os recentes desenvolvimentos em duas outras ciências: A neurobiologia e a psicologia.

Pela primeira, virá a evitar-se que as antiquadas tendências de teorizações de “localização”, deixem mais marcada a evidência, sempre crescente, de vários sistemas cerebrais em ligação funcional; recordem-se neste sentido as recentes palavras do famoso neurocientista Português à cerca do funcionamento do cérebro humano: “Podemos agora dizer com segurança que não existem “centros” individuais para a visão, para a linguagem ou ainda para a razão ou para o comportamento social. O que na realidade existe são “sistemas” formados por várias unidades cerebrais interligadas.../...Não vou cair na armadilha frenológica. Para que fique esclarecido: a mente resulta não só da operação de cada um dos diferentes componentes mas também da operação concertada dos sistemas múltiplos constituídos por esses diferentes componentes” (Damasio, 1994, p. 34 - 35).

Pela segunda, guiar-se-á, espera-se, a investigação biológica para que possa dar melhor atenção às áreas passíveis de serem as mais directamente implicadas, exactamente nos conjuntos de operações psicológicas, mais abertas ou mais cobertas, privadas, que vão sendo apontadas como típicamente características das pessoas afectadas com este síndrome.

A psicologia experimental traz com os seus métodos, quer uma análise científica do comportamento, quer ainda uma análise das hipóteses e interpretações que lhe estão ligadas, podendo deste modo tornar-se um poderoso e útil instrumento que enriquece as impressões ou intuições usadas em clínica, assim como, pode e deve servir como corpo de conhecimentos, complementar à própria psicologia aplicada e às ciências biológicas; desde há muitos anos, que não faz sentido e não tem lugar, qualquer dicotomização bio-psicológica, a não ser pela necessidade, própria do funcionamento do ser humano, de organizar desse modo o seu saber.

Nas duas últimas décadas as investigações sobre o autismo nos diversos campos e domínios, sobressaíram com uma força surpreendente, como que ajudando a afirmar a necessidade destas ciências lhe darem o seu devido enquadramento. O campo de análise desta patologia viu-se assim, por essa razão, envolto por modos de conceber e perceber por vezes demasiado dicotómicos, e muitas vezes em “terrenos escorregadios”; são pois frequentes os que valorizam quasi e tão só uma compreensão que se torna distante e superficial,

porque com construtos demasiado abstractos, aos que se reclamam de áreas onde só o que é biológico serve de modelo de raciocínio.

Esta herança pesada, quiçá mecanismo inevitável do ser humano para produzir alguns avanços no progresso científico, impôs e impõe igualmente um importante atraso no desmontar deste complexo fantástico.

Outros modelos porém, passaram lentamente a preocupar os investigadores trazendo o problema do autismo para a ribalta de um palco onde a transdisciplinaridade acontece, onde a permeabilização das ciências encontra eco e sentido; e isto tem sido tanto mais enriquecedor, quanto, pelos resultados conseguidos assim, se entende melhor o síndrome e se trazem às práticas terapêuticas, biológica ou psicológica, melhores resultados.

Sendo o autismo uma perturbação do desenvolvimento tão complexa, e que infelizmente não se esgota ainda em qualquer que seja o modelo de raciocínio ou compreensão, é pois fundamental que seja cada vez mais investigado, e que se vão conseguindo entrecruzar os dados das investigações específicas nos mais diversos campos, tentando-se assim, compôr os “centros geométricos” de muitas das verificações até hoje produzidas nas variadas vertentes do conhecimento.

Dentro da psicologia, e em particular da psicologia clínica, torna-se urgente unir o muito que modos de ver, simultâneamente tão diferentes e tão ricos, foram avançando com consequências mais ou menos testáveis e, por isso, mais ou menos úteis.

O síndrome comportamental original que Kanner anunciou, tem conseguido sobreviver com um ênfase praticamente inalterado, apesar das investigações terem contrariado a inferência de Kanner quanto às boas potencialidades cognitivas (Morgan, 1984), e quanto à ausência de compromissos neurológicos que já foram excluídos especificamente da sua definição (Hermelin & O'Connor, 1970), assim como excluídos para fins de categorização diagnóstica, ao contrário do que deixou sugerido inicialmente.

As definições mais recentes não fazem referência à inteligência normal ou à ausência de neuropatologia, admitindo-se que o autismo possa ocorrer em todos os níveis de inteligência, com ou sem patologia orgânica demonstrável, pelo facto das investigações virem demonstrando que, na generalidade, as pessoas com autismo manifestam grandes problemas cognitivos que persistem por toda a vida.

Pode afirmar-se então que o autismo representa uma qualquer entidade de perturbação complexa, sendo possivelmente a expressão final comportamental de alguma deficiência subjacente comum, deficiência relacionada com a alteração biológica que resulta dos diversos agentes, ou factores etiológicos primários.

Enquanto o défice subjacente permanecer desconhecido, não identificável, ilimitado, o síndrome comportamental manter-se-à, ao que parece, válido e significativo de um ponto de vista clínico, afirmando-se pela diferença com outros síndromas psicopatológicos, mesmo próximos; a esperança para o futuro, será a de identificar as suas causas

de um modo mais exacto, se possível, preveni-lo, e ainda para muitas e muitas pessoas, adaptar os métodos mais adequados ao seu tratamento (Wing, 1997).

Esta Tese pretende ser simultaneamente, um estudo de investigação onde se relacionam e evidenciam áreas feitas destacar como essenciais para a compreensão dessa patologia, que, interferindo a nível psicológico com os processos de aprendizagem, impõem grandes compromissos de adaptação do indivíduo ao meio.

Despretensiosamente, persegue o sonho de contribuir como um avanço, para um cruzamento coerente e heurísticamente válido, entre as principais teorias psicológicas nesta área da psicopatologia, e os achados provenientes das investigações médicas, nos seus diversos planos e áreas.

(*) - O nome foi omitido para manter o anonimato.

(**) - Quadro de Séguin: Teste de desempenho criado por Séguin em 1866, para o uso com crianças com atraso mental; contém essencialmente dez formas que são empilhadas, recebendo o sujeito instruções para as colocar o mais rápido que puder; o critério permite três oportunidades, e é cronometrado para resultados finais (Anastasi, 1977).

CARACTERIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

“Ninguém me pergunte se atingi a finalidade pretendida. Seria uma interrogação prematura a que não poderei responder senão daqui a muito tempo. No entanto, teria esperado em silêncio, sem pretender ocupar o público dos meus trabalhos, se não fosse para mim uma necessidade e uma obrigação provar, com os primeiros resultados obtidos, que a criança em que os consegui, não é um imbecil sem esperança, mas um ser digno de interesse, que merece, sob todos os aspectos, a atenção dos observadores e os cuidados especiais que lhe dispensa uma administração esclarecida e filantrópica”.

(Itard, J., 1801, in Malson, 1964).

A sensibilidade que Kanner demonstrou ao ter conseguido fazer discriminar o síndrome, de entre as expressões comportamentais dos seus clientes, e o avanço significativo do seu contributo, pode melhor ser entendido quando se consideram as dificuldades de categorização ou de nomenclatura que alguns registos de anos anteriores mostravam.

Nos anos cinquenta, já variados outros autores nos Estados Unidos da América e na Europa, tais como Despert (1951), Van Krevelen (1952), e Backwin (1954), davam conhecimento de observações que fizeram sobre crianças, com características semelhantes às avançadas

por Kanner, e mesmo muitos anos antes são conhecidas algumas descrições sobre jovens que estariam certamente afectados com o síndrome.

Diversos casos, hoje clássicos, vieram ao conhecimento dos técnicos, os mais falados dos quais se prenderam com as chamadas “crianças selvagens”, crescidas em ambientes desprovidos do contacto com os restantes seres humanos, ditas sem linguagem, e que chegaram mesmo a ser classificadas como uma espécie diferente, os *Homo ferus* (Rutter 1984).

Em 1799 John Haslam descreveu um rapaz de cinco anos de idade, admitido nesse mesmo ano pelo Hospital Real de Bethlem, conhecido asilo para doentes mentais em Londres; segundo a sua mãe, “aos dois anos de idade era mais vivo do que é habitual e mais difícil de controlar; andou por volta dos dois anos e meio de idade, mas nunca falou nada até ter quatro anos. Chorava apenas um pouco quando se afastava da mãe, e parecia estar em boa saúde física mas constantemente irrequieto demonstrando um fantástico talento para a mímica. Olhar para os outros rapazes, dava-lhe uma grande satisfação, mas nunca se lhes juntava, nem nunca se afeiçoou mais a qualquer um deles. Ele brincava absorvido pelos brinquedos (soldados), mas de um modo isolado. Lembrava-se de muitas músicas e podia assobiá-las. Falava sempre dele na terceira pessoa” (Wing, J., 1976, p. 4).

Um segundo exemplo parece ser ainda mais ilustrativo, tendo-se tornado quase internacionalmente conhecido pelo facto do seu

autor, Jean Marc Gaspard Itard ter escrito um dos mais brilhantes documentos descritivos e técnicos, que pelo seu valor científico se tornou um clássico nesta matéria.

Em 1799 também, um rapaz de cerca de 11 anos de idade foi encontrado nas florestas de Aveyron, em França. Estava nu e coberto com cicatrizes. Ao que parece variadas pessoas tê-lo-ão visto à procura de nozes, raízes e bolotas para comer, e sempre conseguira escapar às tentativas de captura. Nesta data porém, foi finalmente apanhado e trazido para Paris. Pela sensibilidade de figuras de Estado com influência, em vez de prêso, foi entregue ao médico Itard, recém-encarregado de uma nova instituição de surdos-mudos, e que, ao desenvolver procedimentos de ensino para com este jovem, tornar-se-ia em certa medida um dos pioneiros ou precursores dos métodos de educação especial.

Itard descreveu assim as suas primeiras impressões sobre esta criança: "...Vergonhosamente porco, afectado por movimentos espasmódicos, balançando-se para a frente e para trás como um animal numa jaula, mordendo e arranhando aqueles que se aproximavam dele. Ele não mostrava nenhuma espécie de afecto e não estava atento a nada" (citado em Wing, J., 1976, p. 4).

Muitas pessoas pensaram que esta criança seria verdadeiramente selvagem e desprovida de qualquer sensibilidade moral; outros, ao contrário, consideraram que ela revelaria as melhores e mais puras virtudes humanas, ainda não limitadas e desvirtuadas pela

sociedade. Só alguns clínicos consideraram a possibilidade da criança ter patologia cerebral.

Outros médicos eminentes que observaram a criança, acharam-na “idêntica a outras crianças com constituições incompletas ou com lesões” (citado em Frith, 1989, p. 17), crendo que o seu mutismo e estranheza fossem devidos a uma “imbecilidade constitucional”(ibidem).

Um dos textos mais bem descritos sobre Victor, antes de receber qualquer tipo de modificação comportamental, foi o de Pierre-Joseph Bonnaterre, Professor de História Natural da Escola Central de Aveyron, cerca de 1800. Podemos nele destacar a evidência de impedimentos acentuados nas interações sociais recíprocas: ... “Os seus afectos são tão limitados como o seu conhecimento; não gosta de ninguém; não se liga a ninguém; Demonstra alguma preferência pelo seu preceptor, mas como expressão de uma necessidade, e não resultante de um sentimento de gratidão; ele segue-o porque essa pessoa está preocupada em satisfazer as suas necessidades e acalmar a sua fome ... Eu levei-o um dia a casa de Rodat ... tudo estava arranjado para recebê-lo. Prepararam-se feijões, batatas, nozes e castanhas, uma comida que o Victor poderia comer logo. A abundância de comida agradava-o imenso. Sem prestar qualquer atenção às pessoas à sua volta, ele agarrou nos feijões, colocou-os num recipiente, juntou-lhes água e pôs o pote ao lume ...”(citado em Frith, 1989, p.21).

Este mesmo documento de Bonnaterre permite ainda evidenciar as dificuldades específicas intelectuais, de atenção, as falhas

nos jogos imaginativos e os estereótipos, conforme os relatos seguintes: ...“Os gritos mais estridentes, os sons mais harmoniosos não lhe causavam qualquer impressão ... e não demonstrava nenhuma atenção a barulhos feitos perto dele; mas se uma chávena que contivesse a sua comida favorita fosse aberta, se castanhas, que ele gosta muito, fossem partidas atrás dele, ... ele virar-se-ia para as agarrar com firmeza. Ele era indiferente a todos os entretenimentos infantis. Quando estava sózinho estava feliz por poder dormir, pois não tinha nada que fazer depois de ter comido, e ele quase nunca brincava ... ele gostava de passar bocadinhos de palha por entre os dentes, e chupar o suco delas - este era o seu entretenimento favorito; ... ele normalmente acorda ao despontar do dia: Toma então a posição de sentado, põe a cabeça e o corpo com o cobertor à volta. Ele balanceia-se para trás e para a frente e fica deitado intermitentemente, até que sejam horas do pequeno almoço. Durante estes períodos, que podem ser chamados de recreio, ele não quer nem começar a trabalhar, nem deixar o quarto; mais tarde durante a tarde, quando já não tem feijões para descascar, ele vai para o seu quarto, espreguiça-se no palheiro, enrola-se no seu cobertor e balanceia-se para trás e para a frente, ou vai dormir”(ibidem).

Ainda, foi e é também muito conhecido o misterioso caso de Kaspar Hauser. Em 1828, numa praça de Nuremberga, apareceu um estranho jovem. “Parecia movimentar os seus pés sem saber como andava, e não parecia entender nada. Primeiro pensou-se que este jovem estaria embriagado ou sofria de loucura, pois repetia sem cessar a frase:

“Eu quero ser um cavaleiro como o meu pai foi”. Para divertimento de todos, ele sabia escrever o seu nome: Kaspar Hauser. Mas não sabia falar a não ser algumas pequenas frases, ou partes de frase. Cedo se deduziu que ele apenas tinha sido alimentado com água e pão, pois rejeitava qualquer outra espécie de fruta. Acabou por viver em diversas famílias que se interessaram pela sua educação, e chegou a ser o centro da atenção de visitas em Nuremberga e adoptado oficialmente por aquela cidade”(citado em Frith, 1989, p.27).

Há descrições de muito pormenor das capacidades físicas e mentais de Kaspar escritas por Anselm von Feuerbach, o então Presidente do Tribunal de Apelação da Bavária em Anspach, perto de Nuremberga. Dessas descrições pode perceber-se a estranheza do comportamento de Kaspar. Tendo em conta os relatos da época, chegou a aprender rapidamente a falar, embora a linguagem nunca atingisse níveis funcionais normais, e inicialmente preferia a escuridão e estar sentado no chão com as pernas cruzadas. Ouvia sem compreender, via sem perceber. Demonstrava uma labilidade emocional acentuada e, tanto quanto parece, excitava-se com imensa facilidade.

Segundo Frith (1989), é possível entender que Kaspar Hauser conseguia formar ligações pessoais com alguma facilidade, das quais são exemplos descritos a preferência por Julius, o filho de onze anos do guarda da prisão; aceitava algumas regras sociais, pois obedecia à autoridade, e mostrava-se aceitante em aprender e a ser ensinado, aparentemente sem grandes problemas, chegando mesmo a aprender

latim e em especial, a escrever e a desenhar. Há também algumas referências quanto à sua memória para nomes e títulos de pessoas, por ser surpreendente, conseguindo a admiração das pessoas que o ouviam. Era igualmente admirado pela sua predilecção meticulosa pela ordem e pela limpeza. Tudo tinha de ter o seu lugar e Kaspar Hauser limpava com esmero o pó que encontrava nas roupas. Tinha também ao que parece, um orgulho especial pelos pequenos objectos que colecionava. Cada um tinha o seu próprio lugar, arranjado simetricamente.

Embora se questione hoje em dia se estes casos descritos poderiam ser considerados casos com “autismo” tal como se usa o conceito enquanto critério diagnóstico, parecem haver indícios destes jovens estarem afectados, senão na sua forma pura, nuclear, pelo menos em formas muito semelhantes; um esclarecimento mais pormenorizado remeteria para análises das descrições e que ultrapassam o objectivo imediato deste trabalho.

Saliente-se porém que, além destes casos clássicos bem conhecidos, muitas outras descrições vinham evidenciando a existência de crianças com perturbações deste tipo, conforme se torna demonstrativo no Quadro I, pág. 56.

A possibilidade da perturbação poder ser, em certa medida discriminada, trouxe um grande avanço em relação ao qual se veio

QUADRO I

CASOS DESCRITOS NA LITERATURA^(a)

<u>CASO</u>	<u>DATA</u>	<u>IDADE</u>	<u>AUTOR DA COMUNICAÇÃO / ANO</u>
Criança-lobo de Hesse	1344	7 anos	Camerarius 1602 Rousseau 1754 Linné 1758
Criança-lobo de Wetteravie	1344	12 anos	Von Schreber 1755
Criança-urso da Lituânia (1 ^a)	1661	12 anos	Linné 1758
Criança-carneiro da Irlanda	1672	16 anos	Tulp 1672 Linné 1758
Criança-vitela de Bamberg	+/-1680	?	Camerarius 1602 Linné 1788
Criança-urso da Lituânia (2 ^a)	1694	10 anos	Condillac 1746 Rousseau 1754
Criança-urso da Lituânia (3 ^a)	?	12 anos	Connor 1698
Rapariga de Kranenburg	1717	19 anos	Linné 1788
Dois rapazes dos Pirenéus	1719	?	Rousseau 1754 Linné 1758

**QUADRO I
(continuação)**

<u>CASO</u>	<u>DATA</u>	<u>IDADE</u>	<u>AUTOR DA COMUNICAÇÃO / ANO</u>
O selvagem Peter, de Hannover	1724	13 anos	Rousseau 1754 Linné 1758
Rapariga de Sogny (Champagne)	1731	10 anos	Louis Racine 1747 La Condamine 1755 Linné 1788
Jean de Liège	?	21 anos	Digby 1644 Linné 1758
Tomko de Zips (Hungria)	1767	?	Wagner 1794
Rapariga-urso de Karpfen	1767	18 anos	Bonnaterre 1800
Rapariga-truta de Salisburgo	?	22 anos	Horn 1831
Criança de Husanpur	1843	?	Sleeman 1858
Criança de Sultanpur	1843	?	Sleeman 1858
Criança de Sultanpur(2ª)	1848	?	Sleeman 1858
Criança de Chupra	1849	?	Sleeman 1858
Criança de Lucknow	?	?	Sleeman 1858
Criança de Bankipur	?	?	Sleeman 1858
Criança do Capitão Egerton	?	?	Sleeman 1858
Clemens, criança- -porco de Overdyke	?	?	Tylor 1863

**QUADRO I
(continuação)**

<u>CASO</u>	<u>DATA</u>	<u>IDADE</u>	<u>AUTOR DA COMUNICAÇÃO / ANO</u>
-------------	-------------	--------------	-----------------------------------

Criança-lobo de Overdyke	?	?	Tylor	1863
Dina Sanichar de Sékandra	1872	6 anos	Ball	1880
Criança de Sékandra(2ª)	1874	10 anos	Ball	1880
Criança de Shajahampur	+/-1875	6 anos	Ball	1880
Criança de Lucknow (2ª)	1876	?	Ball	1880
Rapariga de Jalpaiguri	1892	8 anos	Jornal da Soc. Antrop. Bombaim ?	
Criança de Batzipur	1893	14 anos	Frazer	1929
Criança-lobo de Kronstadt	?	23 anos	Rauber	1885
Criança de Sultampur	1895	4 anos	Ross	1895
Lucas, criança-babuíno da África do Sul	1904	?	Foley	1940
Criança-pantera (Índia)	1920	?	Demaison	1953
Amala de Midnapore	1920	2 anos	Squires	1927
Kamala de Midnapore	1920	8 anos	Squires	1927

**QUADRO I
(continuação)**

<u>CASO</u>	<u>DATA</u>	<u>IDADE</u>	<u>AUTOR DA COMUNICAÇÃO / ANO</u>
-------------	-------------	--------------	-----------------------------------

Criança-leopardo (1ª)	?	?	Stuart Baker	1920
Criança do Maiwana	?	?	The Pionôer 5/ABR/1927	
Criança de Jhansi	1933	?	Zingg	1940
Criança-lobo (Índia)	?	?	Hutton	1939
Criança de Casamance	+/-1930	16 anos	Demaison	1953
Assicia da Libéria	1930	?	Demaison	1953
Criança-leopardo (2ª)	?	8 anos	Zingg	1940
Ana da Pensilvânia	1938	6 anos	Davis	1940
Edith de Ohio	1940	?	Maxfield	1940
Criança-gazela da Síria	1946	?	Demaison	1953
Ramu (Nova Deli)	1954	12 anos	France Press 8/FEV/1954	
Criança-macaco de Teerão	1961	14 anos	France Press 28/SET/1961	
Yves Cheneau de Saint-Brévin	1963	7 anos	France Press 24/MAI/1963	

(^a) - (Malson, 1964, p. 74-76)

sobrepôr um conjunto de questões que era necessário vencer, questões essas, inerentes à própria definição; passou a existir desde então uma acentuada dificuldade em se estabelecerem os limites precisos do síndrome, a sua natureza, e naturalmente, as causas.

Quantas crianças, casos referidos anteriormente ou actualmente sofreriam afinal, de facto, da perturbação apontada por Kanner?

Foram diversos os motivos que contribuíram para esta situação de imprecisão e de dificuldade diagnóstica. Por um lado, a palavra “autismo” provinha da palavra usada e introduzida por Bleuler (Ritvo, 1976), e pretendia à data, designar o afastamento intencional para um mundo de fantasia interior que manifestavam alguns dos seus pacientes esquizofrénicos, conforme descreveu em 1911 na publicação “Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien” (citado em Rutter, 1984, p. 2).

A palavra em si mesmo remetia de imediato para a noção de uma *retirada* intencional, sendo que Leo Kanner tinha descrito uma incapacidade para estabelecer relações; parecia assim estar a atribuir-se uma premeditação ao isolamento habitualmente observado, que poderia relevar afinal de certas incompetências cognitivas. Por outro lado, deixava desse modo pressupor uma vida interior relativamente elaborada, enquanto que na descrição de Kanner o que foi de facto evidenciado, foi uma “incapacidade” para *estabelecer* relações.

No sentido que se empregou esse termo, fazia realmente pressupôr uma “rica e fantástica vida interior” (Rutter, 1984, p.2), e as observações de Kanner, embora apontassem na generalidade certas competências, indicavam também uma falha nos aspectos relativos à imaginação; ainda, defendia-se uma certa relação com a esquizofrenia dos

adultos, aspecto que era mais facilitado pelo facto do meio clínico utilizar, muitas das vezes de uma maneira sobreponível, os termos de autismo, esquizofrenia infantil e psicose infantil (Laufer & Gair, 1969).

A caracterização inicialmente avançada por Kanner, quando aplicada com exagerado cuidado, vai limitar o diagnóstico a um pequeno número de crianças; por essa razão, alguns clínicos, não têm entendido assim a organização dos comportamentos tal qual Kanner a expôs, recusando aceitar como “autistas” quaisquer crianças que mostrassem sinais de consciência da existência de outras pessoas, e excluindo desse modo, potencialmente, muitas crianças passíveis de serem diagnosticadas.

A tendência geral contudo, tem sido uma aplicação mais abrangente do que aquela que estava implícita na exposição de Kanner, tendo chegado mesmo a ser usada a palavra “autismo” para ...“designar crianças que simplesmente evitavam o contacto pelo olhar” (Rutter, 1984, p. 3). Esta tendência, tem ela própria sido contestada, na esperança de um uso e aplicação de critérios mais rigorosos, que aproximem melhor entre si diversos investigadores e clínicos, e que passem hoje pela constatação dos aspectos fulcrais das anormalidades sociais no autismo, ou essencialmente as dificuldades da linguagem, as falhas de contacto pelo olhar de um modo normal, falha de consciência social normal ou comportamento social normal (isolamento autista ou “aloneness”), interacção unilateral e uma incapacidade para a ligação a grupos sociais (Baron-Cohen, 1995).

ASPECTOS DA SINTOMATOLOGIA

RELAÇÕES SOCIAIS ALTERADAS

As relações sociais alteradas das pessoas com autismo, caracterizam-se sobretudo pelas dificuldades de estabelecimento de vínculos afectivos ou comportamentos de apêgo, mais acentuadas nos primeiros cinco anos de vida (Rutter, 1984; Baron-Cohen, 1995; Wing, 1996).

As crianças com autismo não parecem seguir os seus pais “pela casa fora”, nem iniciam comportamentos espontâneos de contacto com eles quando, por exemplo, regressam do trabalho; é difícil ou mesmo raro observá-los a procurarem conforto quando não executam algo de um modo conveniente, seja para procurarem ajuda, seja para partilharem com “o outro” aquela mesma situação; ou ainda, não tomam a iniciativa de procura, quando eles próprios não se encontram física ou psicologicamente bem e, nos dados de registo das primeiras consultas, não é referido com facilidade pelos pais, darem beijos ou fazerem carícias quando, habitualmente, vão à noite para a cama.

Durante o primeiro ano de vida não há igualmente referências que permitam constatar a existência das posturas antecipatórias, elevando os braços para que sejam levantados ou até tocados, comportamentos estes tão características das crianças normais.

Embora também haja este tipo de falhas em outras perturbações, Rutter alerta que “deve observar-se que o estilo das interações é diferente nessas outras condições. Por exemplo, as crianças criadas em instituições de má qualidade, ou que tenham sido cuidadas por muitas pessoas, não conseguem fazer distinções claras nas suas relações com as pessoas e, com frequência, não estabelecem vínculos pessoais; por outro lado, e é aqui óbvia a diferença com as crianças com autismo, estas, apresentam um comportamento marcado de apêgo, e com frequência são “pegajosas” para conseguirem atrair a atenção, sobretudo dos adultos” (Rutter, 1984, p. 9-10).

Um dos aspectos relacionais disfuncionais mais em evidência, é o contacto pelo olhar, muito particular nos casos de autismo. O resultado das experiências de observação que no capítulo seguinte se destacam, tem demonstrado que o que é diferente, é mais a forma com que usam o contacto pelo olhar, do que a quantidade de contactos que fazem e que parecem ter valores idênticos aos normais.

As pessoas normais, crianças ou adultos, usam o contacto pelo olhar de um modo especial, ou seja quando desejam captar a atenção daqueles com quem comunicam, verbal ou não-verbalmente. Nas pessoas com autismo, esse contacto parece ser fortuito, superficial e fugidio, havendo muitas das vezes a sensação por parte de quem se relaciona com elas, de estarem apenas atentos, entrecortadamente, ou seja, em momentos episódicos.

Ao longo do desenvolvimento e por volta dos cinco anos de idade, muitas destas alterações sociais podem já não ser tão marcadamente evidentes, mas irão manter-se dificuldades acentuadas, como a falta de empatia, as inconsistências de estabelecimento e manutenção da troca social, e igualmente falhas para perceber os sentimentos e as respostas dos outros, falhas no desenvolvimento e diversificação de amizades; conseqüentemente surgem, e vão-se estruturando problemas bem marcados na capacidade de se envolverem em jogos colectivos e cooperativos com outras crianças e adultos, factores que caracterizam muito do comportamento social normal.

COMPETÊNCIAS PRÉ-LINGUÍSTICAS E LINGUÍSTICAS

São diversas e graves as alterações que precedem o desenvolvimento da linguagem nas crianças com autismo. Uma das mais importantes é a capacidade de imitação social, como por exemplo, o dizer adeus com a mão, participar em jogos de imitação, copiar as actividades das pessoas significativas, em suma, uma imitação directa em contextos sociais.

Também a imitação diferida se mostra prejudicada, pois não é fácil conseguirem uma utilização lógica dos objectos, ou uma utilização com um fim exploratório global, não ascendendo à elaboração simbólica de um modo imaginativo e inventivo como acontece nos jogos de

fingimento, e acabando por desempenhar mais comportamentos ligados a partes de objectos, sobretudo aqueles que mantêm algum tipo de efeito estimulatório após manuseamento, como rotações de rodas, barulhos, luzes, etc..

Como referiam Jarrold, Boucher e Russell (1997, p. 57), no que respeita ao sistema da linguagem em si mesmo, ..."mesmo aqueles indivíduos com autismo mais aptos que a adquirem, fazem-no tipicamente de um modo lento e depois de um estabelecimento tardio, tendendo a um plateau nos níveis de linguagem conseguidos, abaixo do que poderia ser esperado com base nas competências não-verbais".

Existem já desde há uns anos, estudos de revisão sobre os aspectos disfuncionais na linguagem das pessoas com autismo (Rutter, Bartak e Newman, 1971; Rutter e Schopler, 1987). Surpreendentemente, não incluem problemas fonológicos ou gramaticais como eventualmente se poderia esperar, estando as dificuldades relacionadas com o uso da linguagem (Frith, 1989a).

Estes estudos têm apontado fundamentalmente seis tipos de anomalias:

1. Atraso ou falha no desenvolvimento da linguagem falada, não compensada por gestos ou mímica;
2. Falhas nas respostas à comunicação dos outros;
3. Falha relativa de iniciar ou manter a troca comunicacional;
4. Uso da linguagem estereotipado e repetitivo;
5. Uso idiosincrático de palavras;

6. Anormalidades na prosódica do discurso (tom, tensão, cadência, ritmo e entoação da fala).

No início do desenvolvimento dos comportamentos verbais, os padrões de balbucio estão também alterados e são anormais (Ricks, 1975; Bartack et al., 1975; Wing, 1996). Esta situação vai poder manter-se regra geral até por volta dos três anos nas crianças normais, altura em que estas, mesmo que não falem ainda, conseguem já uma rica e relativamente variada produção de balbucios com certos encadeamentos (McNeill, 1970).

Ora, esta nova organização e produção mais complexa e com um sentido coerente, está praticamente ausente nas crianças com autismo.

Outra diferença significativa é o tipo de suportes à comunicação verbal de que dependem estas crianças, particularmente na linguagem receptiva. No caso das pessoas com autismo, não é fácil seguirem instruções, se essas lhes são dadas fora de um contexto familiar e sem o auxílio de indicadores sobretudo visuais, e por isso, habitualmente, gestos. Por outro lado, o uso de gestos acompanhantes do discurso de que eles próprios são capazes, é muito limitado, e não recorre nunca a qualquer simbolismo, sendo que quando acontece excepcionalmente em algumas pessoas, e em certas ocasiões, é sobretudo instrumental.

A maioria das crianças com o síndrome de Kanner e com atraso mental acentuado, não chegam a desenvolver adequadamente a

linguagem, e mesmo os que aprendem a falar apenas usando comportamentos verbais funcionais, fazem-no com certas anomalias que se tornam marcadamente bizarras; uma delas é a repetição, a designada ecolália, que pode acontecer em relação a acontecimentos ouvidos passado já certo tempo, repetição tardia ou diferida, ou a imediata, para acontecimentos acabados de se verificarem.

É igualmente vulgar a linguagem ser acompanhada de uma inversão pronominal do “eu” pelo “tu”; alguns investigadores como Chiat, Lee e Hobson (1994) concluem que, nas comparações com grupos de controle de atrasados mentais não-autistas e de jovens adultos normais, todos foram capazes de compreender o uso dos pronomes dentro das situações de teste, sendo que o grupo com síndrome de Kanner, era significativamente menos capaz de empregar o pronome pessoal “eu” em tarefas de “tomada de perspectiva visual”, assim como menos capazes de usar o pronome “tu” para se referirem ao experimentador.

A linguagem não parece ser utilizada com fins eminentemente sociais; pelo contrário, há uma ausência de intercâmbios e de de interações recíprocas ou uma dificuldade de as estabelecer, parecendo mesmo estar a falar *a alguém*, mais do que *com alguém*, tornando-se esta sua comunicação algo imprevisível, difícil, parcelar e com expressões curiosas e singulares (Rutter, 1978).

Kanner empregou uma expressão ímpar, a da insistência na preservação (*insistence on sameness*), referindo-a como ...“um desejo ansiosamente obsessivo para a manutenção do mesmo estado de coisas” (Kanner, 1943, p.245), e com o intuito de fazer melhor entender a preferência das pessoas com autismo em manterem muita da estimulação ambiente, ou dito de outro modo, em evitarem alterações daquilo, ou àquilo com que já se tinham habituado.

Desde que a empregou na sua descrição original, ela tem servido para caracterizar uma das facetas típicas das pessoas com autismo, e que se manifesta de variadas maneiras, dependendo de caso para caso: Ou pela execução de um alinhamento de objectos, dispendo-os continuamente, uns a seguir aos outros, ou mantendo determinados objectos sempre colocados num mesmo local, ou fazendo esforços para que se verifiquem sequencialmente muitos dos acontecimentos rotineiros, ou ainda, repetindo certo tipo de gostos, sobretudo nas refeições, ou seja, habituando-se a preferir algumas comidas e / ou bebidas, e impondo desse modo as maiores dificuldades às normais alterações diárias que acontecem nas refeições.

Estas características levam a que se desenvolvam também comportamentos de ligação especial aos objectos, ou “preferências”, comportamentos estes que têm uma intensidade e frequência elevadas, e que dificultam os seus contactos sociais e o interesse por outras

estimulações alternativas, ajudando por isso a perpetuar este tipo de comportamentos.

Com o desenvolvimento psicológico e biológico, ao longo dos anos estas formas de apêgo intensas mantêm-se, embora sejam então orientadas em certas pessoas com nível funcional mais elevado, para interesses mais cognitivos do que aqueles que tinham em períodos anteriores, eminentemente sensoriais; podem assim demonstrar obsessões que absorvem a sua atenção, diminuindo a possibilidade de se interessarem e de discriminarem quaisquer outras coisas; são exemplo disso, entre outros, a aprendizagem de nomes de estações de caminhos de ferro, um rol sem fim de associações entre nomes de listas, etc., e podem assumir também muitas vezes, formas de um questionar compulsivo, em que os sujeitos procuram respostas antecipadamente conhecidas, mas sobre as quais se garantem, desse modo, uma reconfirmação “garantida” e já expectada.

Na complexidade agrupada destes comportamentos estereotipados, podem surgir de modos espontâneos, conjuntos que englobam em cadeia um certo número restrito de comportamentos, assumindo a forma de rituais. Em ligação então, certos agrupamentos comportamentais sequencialmente ordenados, tornam-se um padrão relativamente frequente e difícil de ser quebrado, pelo seu carácter claramente obsessivo-compulsivo; são deles exemplo muitas complexas compulsões que levam à estimulação táctil, ou relacionadas a outras

modalidades sensoriais, como a olfactiva, gustativa, visual, auditiva, propioceptiva, etc..

Finalmente, como corolário destes conjuntos de áreas comportamentais facilmente enraizados nos repertórios das pessoas com autismo, tornam-se elas próprias muito sensíveis a quaisquer alterações do meio-ambiente, físicas ou sociais, mas que a acontecerem, introduzem alguma “imprevisibilidade” àquilo que é habitual terem por certo, termo que ajuda, com propriedade, a designar de um modo ainda muito geral, mas correctamente, o motivo básico da resistência que fazem às aprendizagens ou às adaptações, em sentido lato.

DEFINIÇÃO

DIAGNÓSTICA

A aplicação de um sistema de classificação diagnóstica ao autismo, claro e com o menor número de erros possível, tem sido particularmente difícil, uma vez que têm evoluído ao longo dos anos, desde 1943, diferentes concepções sobre o síndrome; para Rutter e Schopler (1992, p. 460), “tem-se tornado claro que há alguns dilemas inevitáveis na tomada de decisão dos aspectos classificativos, e que a solução mais vantajosa para um certo propósito, pode trazer desvantagens para outros”.

São por este motivo diversos, os conjuntos de comportamentos que os variados investigadores e clínicos vão

valorizando, situação que acarretando inevitavelmente muitos problemas, é difícil de evitar até que possa ir havendo, progressivamente, uma maior concórdia.

Havendo um crescente consenso de que o autismo pode ser causado biologicamente por diversos factores etiológicos, e difícil de definir pelas razões antes expostas, Wing (1988a;b) elaborou o conceito de um “continuum” ou “espectro” autista. O conceito não implica, no entanto, que haja uma visão de mistura do autismo com expressões comportamentais mais ou menos reconhecíveis, ou expressões comportamentais de “tipo autista” (Frith, 1989a). Em vez disso, é baseado numa identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais, invariantes estes que vieram a ser conhecidos como a “tríade de Wing” (Wing, 1996, p. 25), ou sejam os impedimentos sociais, da comunicação e actividades repetitivas.

Além destas dificuldades conceptuais, muitas vezes os termos de diagnóstico foram simplesmente transportados para os problemas infantis, partindo das concepções sobre algumas das perturbações psiquiátricas adultas, não sendo por essa razão facilmente adaptáveis aos períodos iniciais do desenvolvimento psicológico, altura onde se percebe que acontece com maior clareza o autismo, e onde se obriga a serem considerados, ritmos e alterações muito próprias.

Exemplo evidente de tal situação foi o termo de “esquizofrenia infantil”, que foi durante algum tempo utilizado para

descrever a maioria das crianças psicóticas, e é Henry Maudsley, em 1867, que vem sugerir que ...”as crianças que manifestassem estes estranhos comportamentos deveriam ser classificadas como tendo “psicose infantil”, (Wing, 1997, p. 14).

Por certo devido a este avolumar de questões, só muitos anos depois de Kanner, em 1972, há cerca de 25 anos, o psiquiatra inglês Michael Rutter, confirma cientificamente o autismo como sendo, na verdade, uma perturbação absolutamente distinta, ou seja, com validade clínica enquanto síndrome, e seis anos depois desenvolve o primeiro modelo importante para o seu diagnóstico (Rutter, 1978).

A figura 1, página 73, evidencia os quatro grupos de comportamentos que foram então destacados, e a partir dos quais terá começado a haver um esforço mais ordenado da comunidade científica internacional, no sentido de haver delimitações dos índices comportamentais que poderiam ser devidamente usados para se poder considerar estar perante um caso de autismo Kanneriano. Até então, a probabilidade dos clínicos e investigadores estarem de acordo, era bastante reduzida, e muitas crianças com problemas semelhantes, mas não típicos, terão sido consideradas como pessoas afectadas com o síndrome de Kanner.

ESTABELECIMENTO E MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS
PRESENTES ATÉ AOS TRINTA MÊSES, E DEPOIS.

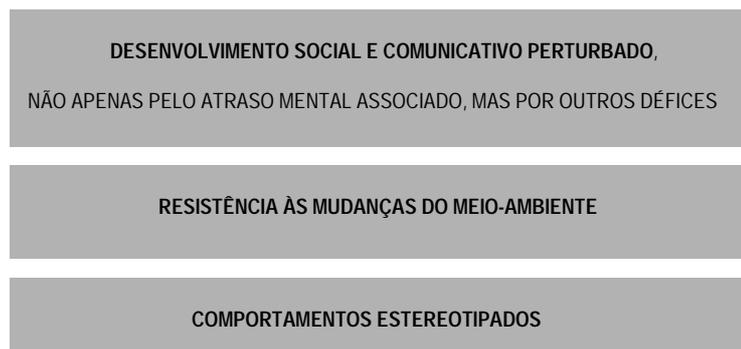


FIG. 1 - Grupos comportamentais no autismo (Rutter, 1978)

Também por esta altura, apareceu outra definição categorial, a da National Society for Autistic Children de Inglaterra (N.S.A.C., 1978), hoje National Autistic Society, a partir dum trabalho que desenvolveu e que, enfatizando um ou outro aspecto diferente, em relação ao diagnóstico de Rutter, destacava na sua essência, comportamentos semelhantes nos principais domínios (Wing, 1996).

A descrição proposta por esta entidade para o síndrome, embora não correspondesse a uma visão exclusivamente técnica, pois defendia igualmente interesses de natureza política sócio-comunitária, veio a mostrar-se muito importante, em particular no reconhecimento oficial dos direitos das pessoas com autismo, e não tanto em uma melhor descrição clínica do síndrome para efeitos diagnósticos.

O seu valor, para além do citado, saldou-se na ajuda à divulgação da necessidade de cada vez mais, se irem adoptando conjuntos de regras que deviam passar a ser usados internacionalmente por todos os clínicos e investigadores.

Foi exactamente durante a preparação de um manual para classificação, editado pela Associação Psiquiátrica Americana, o DSM-III (1980) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que se sentiu uma maior necessidade de incluir pela primeira vez, esta perturbação como categoria diagnóstica, dadas as evidentes constatações e validações clínicas do síndrome, que por todo o mundo vinham acontecendo. Antes do DSM-III (1980), o autismo não tinha atingido aquilo que se pode referir como um estatuto de “diagnóstico oficial” no sistema americano, e fora deste sistema, ainda não tinha igualmente uma base de regras suficientemente aceites para serem aplicadas.

Esta definição do DSM-III (1980) era conceptualmente muito semelhante à de Michael Rutter (1978), e propunha uma nova classe de perturbações, designadas de “Pervasivas (Globais) do Desenvolvimento”.

O termo de “Pervasivas” passaria então a pretender sintetizar os característicos e muito severos défices, que impunham impedimentos globais em múltiplas áreas do desenvolvimento das crianças, tais como as da interacção social recíproca, os problemas acentuados na comunicação, e a presença de interesses, comportamentos e actividades repetitivas.

A adopção do termo de *Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento*, hoje traduzidas em Portugal para *Perturbações Globais do Desenvolvimento* (A.P.A., DSM-IV, 1996), foi importante com o seu ênfase nos aspectos desenvolvimentais e nas características das anormalidades verificadas, mas também no esclarecimento da

diferenciação necessária da doença mental tal como ocorre na vida adulta (Rutter & Schopler, 1987).

O adjectivo *pervasivo*, traduzido para global, tinha por significado e intenção, chamar a atenção para a alargada distorção do processo desenvolvimental (envolvendo a comunicação, socialização e os processos do pensamento), um leque de aspectos anómalos que faz o autismo diferente das perturbações desenvolvimentais específicas da linguagem, nas quais os problemas são muito mais restritos na sua expressão, mesmo com as alterações sócio-emocionais comuns associadas (Cantwell e Baker, 1985).

Apesar das vantagens, quer o termo “global”, quer o termo “pervasivo” são controversos, na medida em que apesar da perturbação afectar um amplo conjunto de processos desenvolvimentais, alguns estão funcionais, como os das memórias visuais e auditivas de natureza não semântica.

A perturbação é global e / ou pervasiva, mas não na sua totalidade tanto quanto este termo parece induzir como ideia, pois cerca de um quinto de pessoas com autismo têm quocientes de inteligência dentro da gama do normal (Rutter, 1978; Happé, 1994), facto que em si mesmo, leva a destacar a necessidade de demarcar o autismo da deficiência mental global, não podendo ser concebida na sua totalidade como uma “perturbação global” ou “pervasiva”.

Aqui, nesta nova classificação (DSM-III, 1980), os impedimentos qualitativos, só aparentemente sobreponíveis, mas diferindo

de condição para condição, seriam marcadamente desviantes em relação aos níveis de desenvolvimento individual ou de idade mental, e definiriam então os limites para um diagnóstico diferencial com os diversos síndromas ou perturbações semelhantes.

Assim, o autismo passou a ser enquadrado como entidade única, com as restantes anomalias presentes habitualmente na infância, tal como a figura 2, página 76, ajuda a perceber.

Nesse novo agrupamento, o síndrome podia então ser caracterizado de uma maneira diferente, constituindo-se tal facto num avanço significativo para a época, pois tinha-se pela primeira vez um critério de diagnóstico baseado em amostras das populações de pessoas com autismo.

Nesta nova categorização, o Síndrome de Kanner deveria ser visto a partir dos conjuntos de comportamentos que a figura 3, página 78, demonstra, acrescentando-se a condição de tais comportamentos estarem presentes desde o nascimento, até aos trinta meses de idade pelo menos.

Por definição neste diagnóstico, as pessoas afectadas não podiam exibir por exemplo, autismo e esquizofrenia, o que veio a ser



AUTISMO INFANTIL

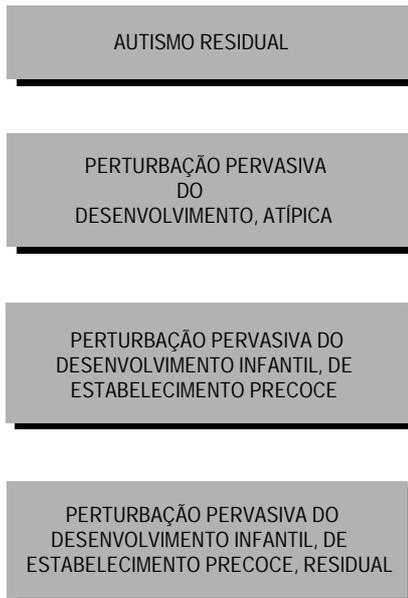
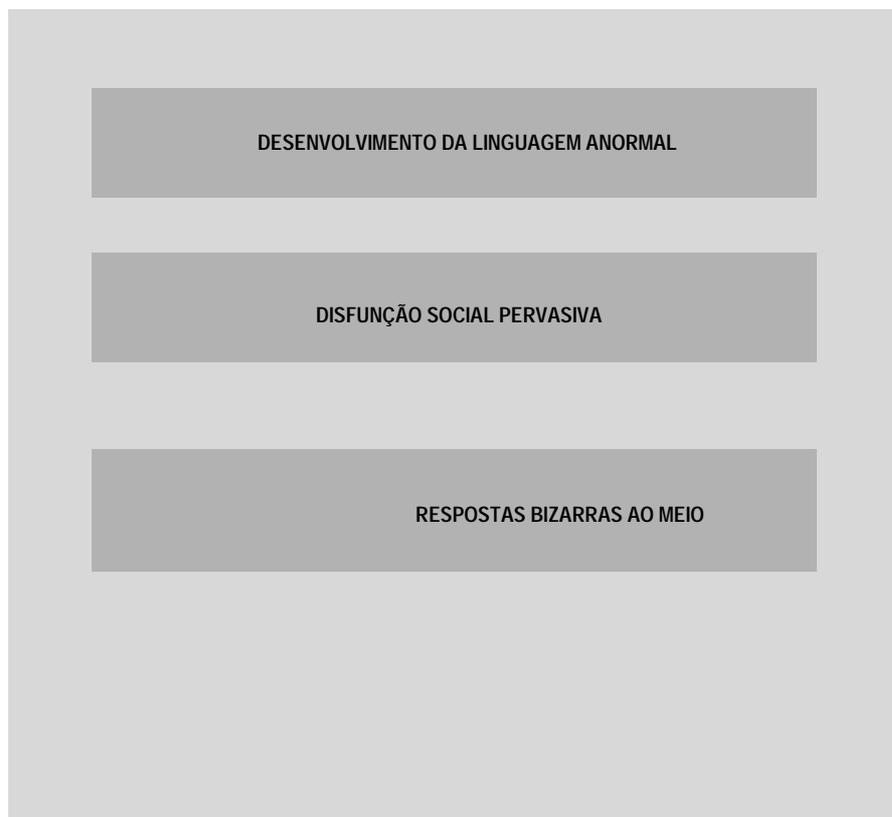


FIG. 2 - Categorias nosológicas para diagnóstico diferencial no autismo (DSM - III, 1980)

alterado alguns anos mais tarde, a par com um conjunto de correcções, devido a, com o decorrer do seu uso e aplicação, se terem verificado



COMPORTAMENTOS TÍPICOS MANIFESTOS ATÉ AOS 30 MÊSES DE IDADE
PELO MENOS

FIG. 3 - Grupos comportamentais para diagnóstico no autismo
(DSM - III , 1980)

nesta primeira sistematização oficial, diversos problemas, dos quais se podem destacar os seguintes: Primeiro, esta recém-criada categorização não acompanhava as naturais mudanças desenvolvimentais, ou não era a elas sensível; os típicos problemas da comunicação não eram suficientemente considerados, sendo apenas dado ênfase nos atrasos ou desvios da linguagem; tornava muito discutível a inclusão de uma categoria nova designada “Perturbação Pervasiva (global) do Desenvolvimento Infantil de estabelecimento precoce”, não só por ser muito raramente usada, mas também porque não parecia ser de grande validade discriminativa; ainda, descrevia-se de um modo muito vago, a categoria referida como “Autismo Atípico”, o que vinha permitindo um encaixe facilitado de muitas outras perturbações semelhantes, mas que não eram perturbações “autistas”; finalmente, não era satisfatória a introdução da noção de categoria “residual” para ser aplicada às pessoas adultas já com alguma recuperação.

Por estas razões surge a necessidade de uma revisão no Manual de Classificação, que se materializou no aparecimento posterior do DSM-III (R), em 1987.

Nesta edição revista, são eliminadas a “Perturbação Pervasiva (global) do Desenvolvimento Infantil” e o “Autismo Residual”. Tenta-se igualmente alargar o critério de modo a ser mais amplo, indo apanhar as diversas expressões do síndrome ao longo das etapas do desenvolvimento no espaço vida, e sendo por definitivo retirada a palavra “infantil” (Szatmari, 1992). Também foi retirado o critério dos trinta meses, bem como se retirou o critério de exclusão para a esquizofrenia.

Com estas reconsiderações, passam a ser tidas em conta três categorias comportamentais de âmbito mais alargado: A disfunção social, as perturbações na comunicação e no jogo imaginativo, e os interesses e actividades restritos e circunscritos. O resultado final de uma confirmação diagnóstica em crianças ou adultos, passava por se destacarem oito items no conjunto proposto, embora com distribuições diferentemente ponderadas para cada sub-grupo: dois para o da área social e um em cada um dos restantes.

Mesmo com estes renovados cuidados, foram ainda constatados alguns problemas que afectavam significativamente a validade deste instrumento. Verificou-se que ao construir este novo critério diagnóstico, não tinha havido informação sobre quais os critérios antes usados nos casos de autismo que foram escolhidos para estudo; ainda, foi verificada a existência de um controle inapropriado dos casos incluídos na

amostra “sem autismo”, que passaram, sem ser considerados com base num exame actualizado, mas foram-no antes, em revisões dos seus comportamentos e das suas condições clínicas. Por último, não era fácil de utilizar, podendo de novo trazer a inclusão de sujeitos não autistas.

Apesar de todas estas inconveniências, deve salientar-se que houve aspectos muito positivos nesta revisão, tais como o dar-se atenção ao plano desenvolvimental, e permitir também poder ser melhor aplicado aos indivíduos com autismo de nível de funcionamento elevado.

Todos estes elementos conjugados, contribuindo para a mudança de definição, implicavam agora que o diagnóstico fosse feito com base num exame actual, independentemente do conhecimento da história anterior da pessoa (Volkmar, 1992).

Investigações iniciais sugerem que este alargamento resultou “num maior número de falsos casos positivos” (Volkmar, 1992, p. 12).

Num estudo realizado por este autor, mostrou-se que o DSM-III (R) (1987) tinha uma sensibilidade relativamente aceitável, mas uma especificidade baixa, com taxas elevadas de falsos positivos. Ao contrário, o DSM-III tinha em relação a este, menor sensibilidade, mas uma especificidade mais elevada.

Estudos posteriores apontaram índices semelhantes: O conceito de “autismo” mostrava estar a ser alargado com taxas elevadas de falsos casos positivos, ou seja, havia uma fiabilidade elevada, tanto maior quando dois diagnosticadores diferentes, com uma informação similar chegam ao mesmo diagnóstico conclusivo, ou quando um mesmo

diagnosticador demonstra um grau elevado de constância no tempo quanto a um diagnóstico inicial, mas uma menor validade, característica que pode ser considerada, talvez, a propriedade mais importante de um diagnóstico (Volkmar, 1992), quando é usado para demonstrar que as perturbações são de facto diferentes, quer em termos da sua fenomenologia, quer em termos das causas, tratamento e evolução.

Esta situação vinha-se tornando preocupante, pois como consequência, vinha introduzindo falsas especificidades que perturbavam e complicavam comparações entre resultados de estudos que usassem diferentes critérios diagnósticos (Factor et al., 1989; Hertzig et al., 1990; Volkmar, 1992).

Além destes manuais, existem também as seguintes publicações, a mais importante e conhecida das quais é o Manual de Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial de Saúde, ICD-10 (WHO, International Classification of Diseases, 1994).

No penúltimo, o ICD-9 (WHO, 1975), que data de 1975, o autismo aparece classificado na secção das “Psicoses Específicas da Infância”, conjuntamente com outras perturbações de entre as quais as mais vulgares seriam a Psicose Desintegrativa e a Esquizofrenia Infantil.

Acontece que, por ser um manual de uma organização internacional, as mudanças que se vão sentindo como necessárias introduzir, verificam-se menos frequentemente num dado período de tempo, pois vão depender de um trabalho de longa colaboração entre

comissões técnicas internacionais, nem sempre célere por motivos logísticos, burocráticos e até culturais.

No manual ICD-10 (WHO, 1994), actualizado e actualmente disponível, há nele muitas diferenças se comparado com o DSM III - (R) (1987); desde logo inclui outras perturbações pervasivas (globais) do desenvolvimento para que possa ser feito um diagnóstico diferencial, condição fundamental quando se pretendem aprofundar as diferenças de um modo significativo, e estudá-las enquanto entidades clinicamente distintas.

A validade destas categorias “não-autistas” incluídas em algumas das suas áreas de classificação, mantém-se de certo modo controversa, e a própria definição de autismo é restrigente, baseando-se aqui, em uma muito maior informação histórica sobre o sujeito. Separa no entanto o autismo, quer das entidades enunciadas antes, quer ainda da Perturbação do Desenvolvimento Específica da Linguagem Receptiva; Perturbação de Vínculo Reactivo ou de Vínculo Desinibido; Atraso Mental e Esquizofrenia de Estabelecimento Precoce. Este manual existe em duas versões, uma para uso clínico e outra para investigação.

A figura 4 resume as categorias nosológicas aí em uso.

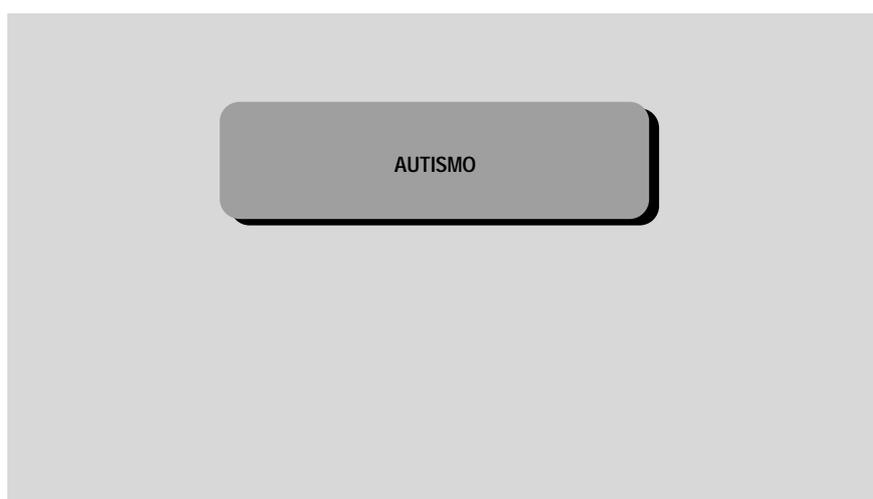




FIG. 4- Categorias nosológicas para diagnóstico diferencial no autismo
(ICD - 10, 1994)

Outro critério de classificação é o CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfance et de l'Adolescent), manual de classificação francês. O manual encontra aceitação e divulgação praticamente só no âmbito do sistema de saúde Francês, não sendo conhecidas com facilidade, referências internacionais da sua utilização; ele vai enfatizar mais o uso de entidades categoriais, ao contrário do que acontecia nos anos setenta. Esta parece ser a vantagem mais evidente (Fombonne, 1994); segundo esta investigadora, para alguns autores, não é mesmo fácil salientar outros aspectos positivos neste manual de classificação.

No CFTMEA, dá-se prioridade a quatro classes de perturbações: Psicoses, Neuroses, Perturbações da personalidade e

Perturbações Reactivas. Estas quatro classes de categorização seriam em oposição a outras como o Atraso Mental, as Perturbações Específicas do Desenvolvimento, as Desordens Somatoformes, etc..

Uma indiferenciação assim, tal como é sugerida, vai facilitar que certas patologias como por exemplo as Perturbações do Desenvolvimento da Linguagem, ou até certas perturbações de base nutricional, recebam diagnósticos do tipo “neurose”, salvo se há outras anomalias (Fombonne, 1994).

Dentro das categorias das psicoses onde o autismo foi incluído, podem destacar-se diversas perturbações como mostra a figura 5, página 85.

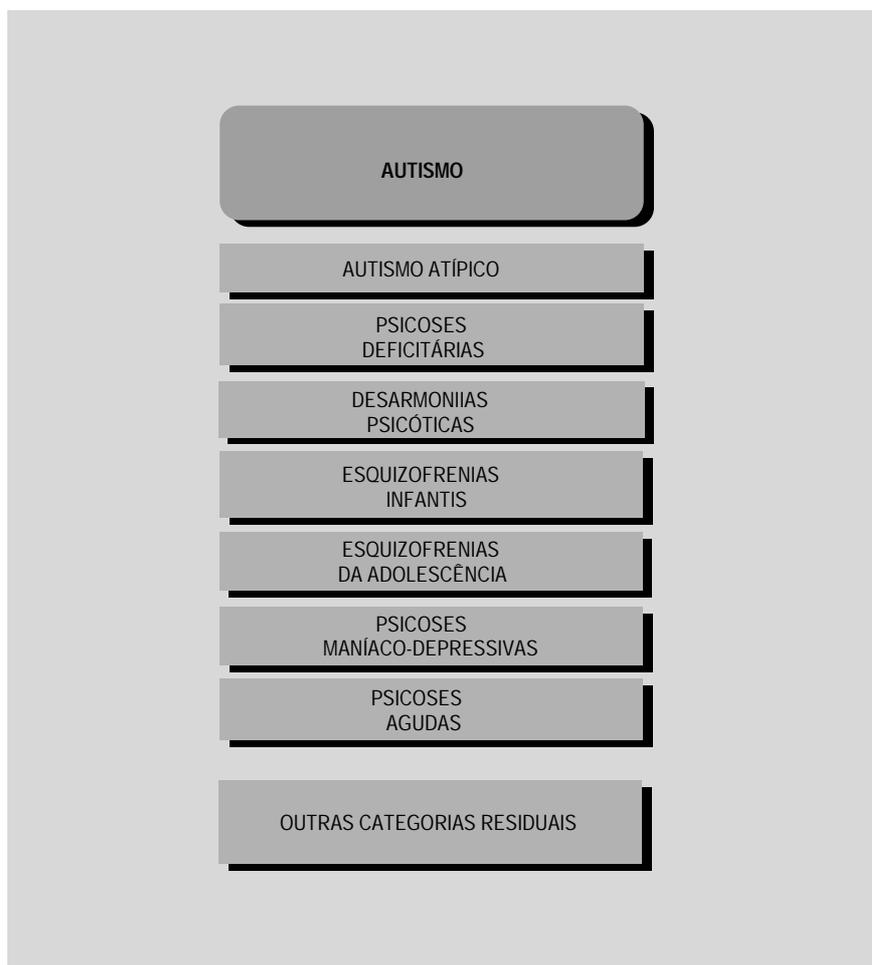


FIG. 5 - Categorias nosológicas para diagnóstico diferencial no autismo (CFTMEA)

Nesta diferente organização mantém-se a insistência de que o autismo é uma psicose, contrariamente ao DSM e ao ICD, ou seja, agrupam-se sob o mesmo título de “psicose”, conjuntos de perturbações muito heterogêneas. Finalmente a descrição feita do autismo neste manual francês é pobre, aproximando-se nas suas limitações, a apenas alguns aspectos inicialmente descritos por Kanner, estando assim omissos os conceitos mais modernos das suas particulares fenomenologias. Mesmo o termo usado no manual de “Psicoses Deficitárias”, pretende referir-se a sujeitos atrasados mentais com sintomas concomitantes psicóticos mal definidos, tais como alterações sociais e da comunicação, de espécies diferentes. O termo, tal como é definido neste seu sentido clínico, não ajuda a discriminar entre estes ditos sujeitos, e uma pessoa afectada pelo síndrome de Kanner, mas com um atraso mental grave coexistente.

A mesma apreciação se pode fazer com outros dos termos introduzidos, como o de “Desarmonia Psicótica”, que parece ser mais vago ainda, facilitando a introdução de interpretações pessoais demasiadamente marcadas. Não há estudos de fiabilidade nesta categoria (Fombonne, 1984).

O termo “psicose” parece ser realmente de questionar quando aplicado à perturbação do autismo, já que inspirado que está nas perturbações psiquiátricas adultas, implícita a noção de uma clara perda

de contacto com a realidade, numa pessoa habitualmente normal, e num período pré-mórbido. Convenha-se que a utilização desta terminologia para jovens crianças, que não se desenvolveram convenientemente desde o princípio das suas vidas, e cuja “perda de realidade”, é prioritariamente devida a deficiências específicas, torna-se então de certo modo falacioso. Pode-se dizer que nas pessoas com autismo a perda de contacto com a realidade, não parece ter acontecido por *perda* dessas competências, ou seja a perda em si não terá acontecido *a posteriori* em relação a um período de desenvolvimento franco, regular, mas ao contrário, as crianças afectadas não terão chegado nos seus desenvolvimentos à possibilidade de apropriação cognitiva e emocional de algo, ou da realidade de si próprios, na relação com o mundo.

Por todas estas razões a situação em relação ao diagnóstico do autismo tem sido e é, pode dizer-se, preocupante (Volkmar, 1992). Havendo sistemas que diferem tanto em aspectos, que exactamente devem ser considerados os mais importantes para efeitos de classificação, seja pela diversificação de consequências que influenciam, como as de uma nosologia o mais útil e correcta possível, seja pelo tipo e qualidade de informação que colhem, a questão torna-se deveras inconveniente, e ainda, considerando o facto, de não haver equívocos sobre a validade deste síndrome como entidade clínica, quer de um ponto de vista médico, quer psicológico, e quando há mesmo um forte acôrdo estabelecido na definição dos seus aspectos centrais, tal como Leo Kanner ajudou a esclarecer.

Estas diferenças entre os critérios tornam pois, difícil a comparação de resultados de estudos de investigação, nas já de si pequenas amostras ditas típicas, se não impossibilitarem mesmo poder concluir-se algo com rigor e validade heurística .

Devido a estas preocupações sentidas pela comunidade científica no seu geral, avançou-se nos últimos anos na elaboração do DSM-IV (1994), cujo modo final de classificação para o autismo, pode ser visto em resumo na figura 6, página 88-89.

AUTISMO
(299.0 - PERTURBAÇÃO DO AUTISMO)

1. É considerado um total de seis pontos ou mais, nos itens 1.1, 1.2 e 1.3 (com pelo menos dois pontos da categoria 1.1, e um das categorias 1.2 e 1.3) :

1.1- IMPEDIMENTOS QUALITATIVOS ACENTUADOS DA INTERACÇÃO SOCIAL, MANIFESTADOS POR, PELO MENOS, DOIS DOS SEGUINTEs ITENS:

- 1.1.1-No uso de diversos comportamentos não verbais (fixação visual, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social).
- 1.1.2-No desenvolvimento de relações sociais com parceiros, adequadas ao nível de desenvolvimento.
- 1.1.3-Na expressão de prazer relativa à felicidade dos outros.
- 1.1.4--Na reciprocidade social e emocional.

1.2 - IMPEDIMENTOS QUALITATIVOS DA COMUNICAÇÃO, MANIFESTADOS POR, PELO MENOS, UM DOS SEGUINTEs ITENS:

- 1.2.1-Atraso ou não aquisição da linguagem falada (não compensada através de outros modos de comunicação alternativos, como a mímica ou a gestual).
- 1.2.2-Na capacidade de iniciar ou de manter uma conversação, em pessoas com linguagem adequada.
- 1.2.3- Uso repetitivo e estereotipado da linguagem ou uso de linguagem idiosincrática.

1.2.4-Falha no jogo social imitativo e de "faz de conta", adequados ao nível desenvolvimental.

1.3 - PADRÕES DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ACTIVIDADES REPETITIVOS, RESTRITOS E ESTEREOTIPADOS, MANIFESTADOS POR, PELO MENOS, UM DOS SEGUINTE ITENS:

- 1.3.1- Um ou mais padrões de interesse restritos e estereotipados, anormais tanto em intensidade, como no objectivo.
- 1.3.2- Aderência aparentemente compulsiva a rituais ou a comportamentos não funcionais.
- 1.3.3- Maneirismos motores repetitivos e estereotipados (movimentos parciais ou globais, simples ou complexos).
- 1.3.4- Persistente preocupação com partes de objectos.

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

2. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início anterior ao terceiro ano de vida:

2.1- INTERACÇÃO SOCIAL

2.2- LINGUAGEM TAL COMO É USADA NA COMUNICAÇÃO SOCIAL

2.3- JOGO IMAGINATIVO OU SIMBÓLICO

3. A perturbação descrita não é melhor integrada na PERTURBAÇÃO DE RETT, ou na PERTURBAÇÃO DESINTEGRATIVA DA INFÂNCIA. (NOTA: Deve ser diagnosticado diferencialmente às PPDNEO (Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento Não Especificadas de Outro Modo), que incluem o AUTISMO ATÍPICO, e também deve prever a possibilidade de fazer discriminação diferencial com a PERTURBAÇÃO DE ASPERGER como categoria diagnóstica susceptível de ser integrada.

FIG. 6 - Critério de diagnóstico do autismo
(DSM -IV, 1994)

**AS TEORIZAÇÕES FUNDAMENTAIS :
REVISÃO DE LITERATURA**

“ As nossas teorias ou hipóteses, são tentativas aventureiras. Naturalmente, muitas delas revelar-se-ão errôneas: Sob o impacto dos nossos testes, mostram-se falsas. De especial importância são aquelas teorias que não pudémos refutar com os testes mais severos. Esperamos que estas teorias sejam verdadeiras. E é claro que elas podem ser verdadeiras; mas também é possível que possam vir a ser encontrados novos testes que mostrem que elas são falsas.

Este método de teorização arrojada e aventureira, seguida pela exposição a testes severos, é o método da própria vida na evolução para formas superiores.”

(Karl Popper, 1989)

Tanto Leo Kanner em 1943, como Hans Asperger em 1944, quiseram destacar a característica essencial dos comportamentos das pessoas com autismo, ou seja, um ensimesmamento que o indivíduo manifesta, sendo-lhe difícil de expressar uma “entrega” à troca e participação sociais.

Ainda que a diferença entre as duas descrições feitas, aponte para uma definição de Hans Asperger mais ampla e abrangente do que a de Leo Kanner, e que tende a ser reservada para pessoas com autismo de inteligência quasi-normal e muito verbais, ao que parece, não haverá nenhuma outra patologia, cujo traço fundamental ou nuclear das suas personalidades, seja este “autismo”, podendo por isso reforçar-se a validade clínica do síndrome (Happé, 1994).

Apesar das dificuldades de diagnóstico diferencial hoje existentes, e de não haver uma base conceptual claramente sustentável e inequívoca, nem naturalmente, indicadores de natureza orgânica inquestionáveis, alguns autores admitem que esta diferenciação entre o chamado síndrome de Asperger e o síndrome de Kanner, tem provado ser útil (Frith, U. 1989).

Pessoalmente, na casuística colhida ao longo de 20 anos, apoiaria também o uso destas duas categorias de perturbação, facilitando-nos a descrição entre as restantes patologias do grupo das perturbações pervasivas (globais) do desenvolvimento, especialmente a Perturbação Desintegrativa da Infância, ou Psicose de Heller, o Autismo Atípico e outras perturbações não especificadas de outro modo, e claro, facilitando

a delimitação do que podem ser os comportamentos específicos de ambos os síndromas, de Kanner e de Asperger.

O que é importante porém destacar é que, ambos os autores sugeriram independentemente que no autismo, existe uma perturbação do contacto, de natureza sócio-afectiva; ambos enfatizaram aspectos particulares e dificuldades nos desenvolvimentos e adaptações sociais; ambos prestaram uma atenção especial aos movimentos repetitivos e a aspectos, por vezes surpreendentes do desempenho e funcionamento intelectual ou cognitivo.

Está hoje claro, no entanto que, apesar de acontecerem certos aspectos interessantes e curiosos de um ponto de vista intelectual, a partir de testes psicométricos, tem-se tornado evidente que a sub-normalidade afecta a vasta maioria das pessoas com autismo: 75% com atrasos evidentes, e destes, cerca de metade com atrasos severos; mesmo aquelas pessoas onde apenas está expresso um atraso muito ligeiro, ou as que não são atrasadas em termos de valor global de quociente de inteligência, mostram disfunções cognitivas específicas (Frith, 1989).

É deste modo que surge lentamente a noção do autismo coexistir com a deficiência mental, associação esta com compromisso orgânico, já que, quer o atraso mental geral, quer as suas disfunções cognitivas específicas, são sinais de patologia cerebral; dados de investigações estabelecem também, ...”uma forte associação entre o nível do Quociente de Inteligência e o risco de perturbações epilépticas” (Howlin

& Rutter, 1987, p.244), anunciando no síndrome, a evidência dos factores orgânicos.

Sabe-se também hoje que esta patologia não encontra dados causais, justificáveis cientificamente, a partir das hipóteses do “trauma psico-emocional”, ou, dito de outro modo, não há evidência para factores causais psicogénicos (Steffenburg & Gillberg, 1989).

Sobre esta matéria, Skuse (1984), fez um estudo de revisão dos casos tidos como possivelmente causados por aspectos psicógenos, e concluiu que as alterações acontecidas nos desenvolvimentos social, cognitivo e emocional dos sujeitos em estudo, não resultavam necessariamente em efeitos duradouros, contrariamente aos casos típicos de autismo com os já referidos compromissos orgânicos, pressupostos ou verificados.

Torna-se assim mais evidente a possível ligação do autismo com uma outra variedade de causas orgânicas que comprometem o desenvolvimento normal das competências cognitivas, responsáveis pelos actos sócio-relacionais e outros aspectos do funcionamento, e isto provavelmente porque tais causas levam à disfuncionalidade certos sistemas cerebrais, ou sistemas cerebrais específicos, resultando na alteração de uma área, ou áreas do funcionamento cognitivo / afectivo, “habitualmente referidas como padrão final comum” (Happé, 1994, p. 30); mesmo sobre os factores etiológicos orgânicos, Aitken (1991, p. 930) comentava...“parece ser a altura em que desenvolvimentalmente se dá a lesão, e daqui a interrupção numa fase crítica da neurogénese, que é

importante no desenvolvimento do autismo, e não a natureza específica do agente causal”.

A figura 7, página 94, pretende sintetizar o que se acaba de expôr.

A temática da causalidade ou da etiologia é, apesar da evidência de alguns factores sobre outros, uma questão complexa, controversa e sempre incompleta, quando se entrecruzam aspectos de natureza biológica e psicológica.

Pode ser útil por isso organizar a informação disponível de modo a que apareça exposta em relação aos tipos de etiologias; dessa maneira torna-se mais fácil compreender esses diferentes factores causais

ORGANISMO HUMANO

COMPORTAMENTOS
TÍPICOS

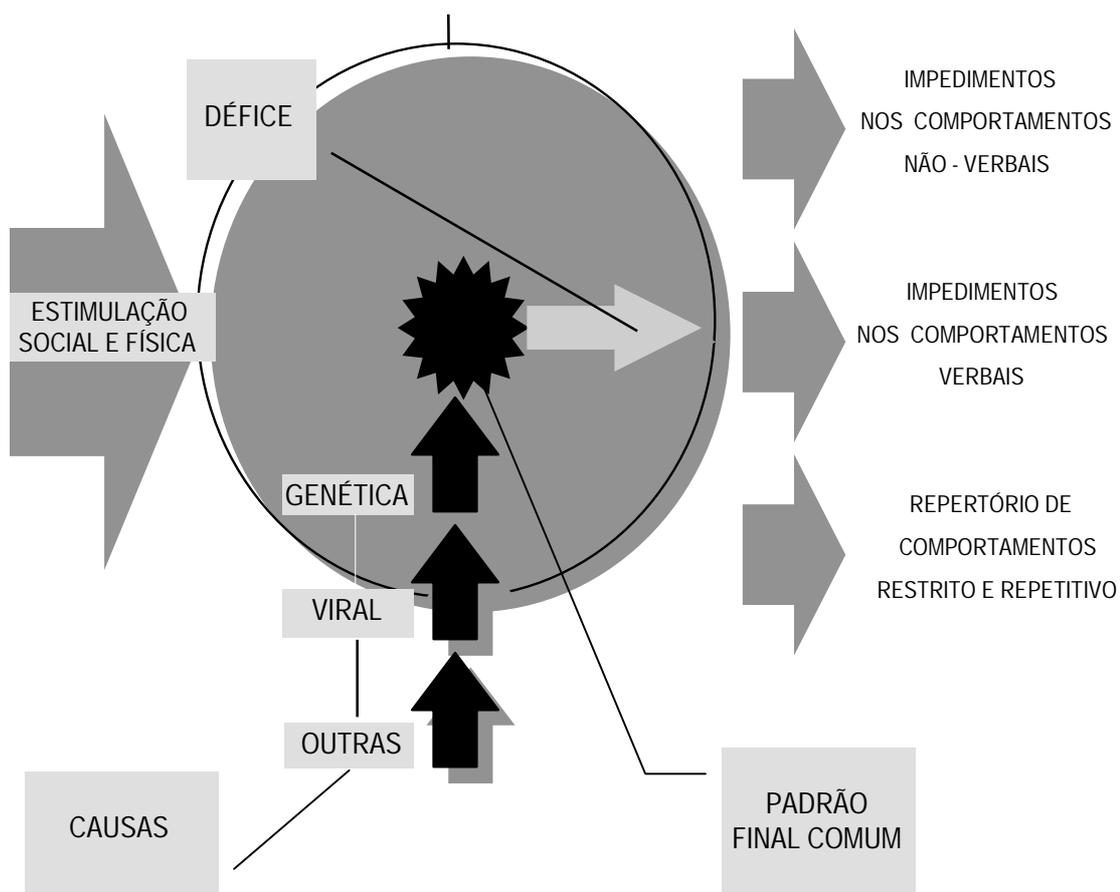


FIG. 7 - Relação causas / tronco comum / comportamentos

na sua generalidade, em muita da informação que existe hoje, tentando-se em momento mais adequado, fazer aprofundamentos necessários que interessem à exposição.

No início dos anos setenta, Hingtgen e Bryson (1972) organizaram as teorias de causalidade do autismo, propondo três tipos básicos :

Teorias não-orgânicas ou experienciais

Teorias orgânico-experienciais

Teorias orgânicas.

Nas primeiras quando os autores referem “experenciais”, pretendem referir aquelas em que se enfatizam e destacam os factores psicológicos como determinantes do processo psicopatológico, processo este acontecendo como resultado das interacções do organismo com o meio ambiente.

A maioria das teorias “não-orgânicas” eram e são de concepção psicodinâmica, e fundamentalmente assumem que, ao longo da gestação, e no início do seu nascimento, a criança é normal, pelo que atribuem o desenvolvimento dos seus comportamentos inadaptados, a uma deficiência relacional ou uma deficiência nos aspectos que nutrem o desenvolvimento psicológico, provinda dos pais, em particular da mãe como figura central à construção de vínculos afectivos.

Exemplo dessas podem ser as que são referidas no Quadro II, página 96; deve-se notar contudo, que não se pretende fazer uma descrição pormenorizada dos seus vectores fundamentais de raciocínio e explicação de construtos básicos, e bem menos um relato exaustivo sobre cada uma delas, mas antes, correndo-se o risco de alguma superficialidade, apontar a essência básica dos seus pressupostos que remetem, esses sim, para certa assumpção fundamental.

QUADRO II

EXEMPLO DE TEORIAS NÃO - ORGÂNICAS (EXPERENCIAIS) NO AUTISMO

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

—

- Bettelheim (1955) A disponibilidade psicológica da mãe para corresponder à troca social do seu filho, está em causa.
- Bion (1955) O sofrimento em relação à realidade psíquica é exacerbado por esta.
- Fraknoi e Ruttenberg (1971) A estimulação inadequada da mãe conduz a tensão não aliviada , a um estado de equilíbrio " frio" entre as pulsões agressiva e libidinal.
- Szurek(1973) Impulsos infantis não gratificados são reprimidos e então fundidos com raiva e ansiedade, pressionados para a descarga, unidos com mais tensão de repressão parental, e tornam - se desejos insaciáveis de um segundo narcisismo com um carácter humano dissociado.
- Williams e Harper (1973) Privação sensorial em períodos críticos do desenvolvimento.
- Ekstein e Friedman (1974) Mãe com pouca ou falha na força de envio.

**QUADRO II
(continuação)**

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

- King (1975) Atitude de dupla vinculação (double bind); calor relacional superficial combinados com rejeição e frieza severas, a partir da mãe, levam a criança a querer escapar.
- Massie (1978) Evitamento activo do contacto pelo olhar e deficiente contacto físico para com a criança, a partir da mãe.

Spensley (1989) A incompreensão autista começa a estar ligada a estados de não - experiência de sentimentos, desenvolvendo - se aspectos de um funcionamento autista.

Foram propostas muitas versões desta deficiência relacional que podem hoje ser sub-divididas em dois tipos:

Aquelas, cujos pais de crianças com autismo eram consideradas como tendo certas psicopatologias quando comparados com outros grupos de pais;

Outras, cujos pais eram vistos como tendo tipos de personalidades excessivas (frios, coléricos, sem sentido de si próprios).

Ainda, pode ser considerado um grupo intermédio de teorias que postula a existência de dois agrupamentos de pessoas com autismo: Um deles em que o autismo é associado a uma evidente patologia orgânica (Goldfarb, 1961), grupo este que é entendido como um “autismo orgânico”; no segundo restariam os “autismos não orgânicos” devidos exclusivamente a factores psicógenos.

Quer numa versão quer noutra, a criança é vista desde o início como biologicamente normal, mas o processo de “identificação” foi bloqueado, estando este bloqueio directamente relacionado, como se

disse, com a falha dos pais em dar uma estimulação e calor relacional ótimos, consequência das suas personalidades.

Quaisquer que fossem as práticas nas relações pais-filhos, eram tidas, nestas teorizações, como factores de causalidade, porque de um ponto de vista dos seus pressupostos conceptuais, conduziriam, pela deficiência hipotetizada (privação, pouca força de envio, práticas de alimentação e comunicação deficitárias, etc., etc.), a uma retirada e afastamento social da criança, única maneira que esta, na sua fragilidade, encontraria para compensar um meio de nutrientes psicológicos inconveniente, o que, por seu turno, levaria a uma falha na aquisição, desenvolvimento e prática de uma comunicação normal, bem como a uma consequente falha na aquisição de outras competências intelectuais e sociais.

Este “ensimesmamento autista” era interpretado como um meio, talvez o mais eficaz, de adaptação da criança a esse seu ambiente, e a via de expressão activa da sua hostilidade e indiferença para com os progenitores (Bettelheim, 1955, 1967; Rank e Naughton, 1950; Rutter, 1971).

Os teóricos “relacionais”, portanto, “não-orgânicos”, postulavam assim a existência de uma inteligência biológica normal, mas “impedida” de se desenvolver na criança com autismo. No caso de vir a ser oferecida a relação “ótima”, ou seja, a terapêutica eficaz, então a criança poderia recuperar e acelerar no seu desenvolvimento psicológico,

e eventualmente tornar-se normal,ou até conseguir desenvolver capacidades excepcionais.

Por esta razão muitas intervenções terapêuticas tiveram e têm, por detrás das suas concepções, a defesa desta perspectiva, e ao serem praticadas, apostam sobretudo em uma possibilidade da criança ser “desbloqueada” pela relação com um terapeuta, mais “exemplar” que os seus progenitores ou que um só deles, isto de um ponto de vista relacional; dito com recurso a uma metaforização mais próxima destas concepções, pretenderiam oferecer assim uma “boa mãe”. Exemplo disso são as terapêuticas de inspiração psicanalítica mais puras, ou alternativas radicadas nesse modelo, do tipo das terapias pelo jogo, maternage, e muitas, muitas outras, que seguem esta concepção ou que nela se inspiram.

Os pais das crianças autistas foram por esta razão, sujeitos voluntários de diversas investigações onde foram observados em categorias especificamente estudadas de comportamentos de interacção social com crianças. As hipóteses colocadas pelas diferentes teorias deste grupo de clínicos e investigadores, vieram obrigar a variados estudos que se podem organizar em quatro eixos:

Eixo 1 : “Stress” precoce.

Eixo 2 : Patologia psicológica dos Pais.

Eixo 3 : Quociente de Inteligência e classe social dos Pais.

Eixo 4 : Interacção Pais-filhos.

Em relação ao primeiro eixo, e por volta dos meados da década de cinquenta, Rank (1955), Putnam (1955) e Szurek (1956) admitiam que certos acontecimentos muito tensos, tais como separações parentais, doenças orgânicas graves, nascimentos de irmãos, etc., poderiam ser os responsáveis pelo aparecimento do síndrome do autismo em crianças.

Os estudos empreendidos por Cox e outros (1975), em que os itens de comparação tidos em conta, e acontecidos durante os dois primeiros anos de vida das crianças, incluíram a morte, doença ou divórcio dos pais, separação dos familiares por mais de quatro semanas, internamento hospitalar durante mais de quatro semanas e “stress” familiar como a existência de problemas financeiros, de habitação, dificuldades interpessoais, etc., não puderam evidenciar diferenças significativas entre grupos, experimental e de controle, no caso, famílias de crianças autistas e famílias de crianças disfásicas. Lowe (1966), verificara já em investigações precedentes, que apenas 11% das crianças com autismo é que seria proveniente de lares com este tipo de problemas, valores muito inferiores àqueles das crianças com perturbações afectivas; por outro lado, Rutter e Lockyer (1967) tinham concluído que sómente nove por cento das pessoas com autismo é que vinham de famílias problemáticas, número diferente do que tinham encontrado em outras formas de perturbações psicológicas e psiquiátricas, que era de 22 %.

Referente aos cuidados relacionais e educativos, e partindo de algumas suposições que postulavam uma estimulação humana deficitária como Quay e Werry (1972), De Myer e outros (1972), não observaram nenhuma diferença que permitisse concluir sobre a ideia central de “rejeição parental”. Percebeu-se que os pais de crianças com autismo, manifestavam práticas de cuidados relacionais semelhantes às dos pais de crianças biologicamente deficientes, e às dos pais de crianças normais.

O que pareceu sobressair foi uma mais elevada incidência de depressões reactivas, resultantes do facto de mães de autistas e de crianças com atrasos, terem de lidar de um modo muito desgastante com muitos comportamentos desviantes das suas crianças.

Ainda, os estudos que pretendiam verificar as consequências sobre as crianças, de graves traumas psicossociais, como as separações, hospitalizações, educação exclusivamente institucional e outros factores de “stress”, mostraram claramente que estes condicionalismos, acontecidos em idades muito jovens, levam a um maior número de perturbações, mas nessas perturbações o autismo é raro (Rutter, 1971; 1972).

Tendo em conta estas investigações, pode afirmar-se que não se têm confirmado as hipóteses que estabelecem a relação causal entre ambientes traumáticos em idades jovens, como causa maior do aparecimento do síndrome do autismo; não aparecendo em maior evidência do que os valores com que aparecem nas amostras das

populações com outras deficiências, eles não podem ser considerados como determinantes na gênese do autismo.

No que respeita às personalidades dos pais de pessoas com autismo, atravessou-se um período onde estes foram, infelizmente, por diversas vezes “maltratados” pelos clínicos e investigadores que defendiam este tipo de teorias (Leboyer, 1985).

Depois de Kanner ter escrito o seu documento em 1943, e a partir do qual muitos profissionais pensaram que o autismo tinha uma causa emocional, o efeito teve consequências muito perniciosas. Depois de lhes ter sido atribuído algum papel no comportamento desgastante dos seus filhos, com alguma frequência os pais foram classificados como “frios”, “pouco emotivos”, “introvertidos”, “formais”, “obsessivos”, etc., ou também, ao contrário, “superprotectores”; infelizmente, muitas pessoas que tinham procriado crianças com esta perturbação, ...“perderam a confiança em si próprios, interferindo isso com a capacidade que poderiam ter tido de ajudar as suas crianças” (Wing, 1996, p. 22).

Veja-se que, de acordo com Putnam (1955), as mães seriam incapazes de experimentar uma gratificação em relação à maternidade, ou não seriam capazes de cumprir a sua função maternal; por seu lado, os pais como figuras masculinas, seriam incapazes de tornar menos presentes as influências indesejáveis das mães, não fazendo diminuir os aspectos relacionais indesejáveis.

Nos estudos de Creak e Ini (1960) e de Cox e outros (1975), nenhuma diferença significativa pôde ser constatada entre os pais de

crianças com autismo, quando comparadas com grupos de pais de crianças afásicas; por outro lado, nas comparações entre crianças com autismo e grupos de crianças anormais ou com outras doenças somáticas, não foi confirmada qualquer maior frequência de certo tipo de personalidade, tendo os pais das pessoas com autismo, personalidades variadas e sem quaisquer traços particulares. Alguns outros estudos (Schopler e Loftin, 1969) mostraram porém que, o confronto e desgaste físico brutal, relativo ao facto de se ter uma criança com autismo, poderia facilitar e desencadear em pais predispostos, perturbações emocionais.

O último aspecto, relativo à relação da inteligência e classe social dos pais, com os comportamentos específicos dos seus filhos, ou “o autismo”, tem por base inicial a primeira descrição de Kanner em 1943; variados estudos posteriores sugeriram que os pais tinham inteligência superior à média (Kanner, 1954; Eisenberg & Kanner, 1956; Creak & Ini, 1960; Wing, J., 1966). Assim, Schopler e Loftin (1969) e Allen e outros (1971), mediram o quociente de inteligência verbal das mães e pais de crianças com autismo e compararam-no com os resultados de pais de crianças normais e de estatutos sócio-económicos dos mesmos níveis. Nenhuma diferença significativa se encontraram entre os dois grupos, fazendo diminuir a validade desta suposição.

A vulgar referência de que os pais de crianças com autismo seriam provenientes de estratos sócio-económicos elevados, aliás adiantada por diversos autores (Kanner, 1943; Creak & Ini, 1960; Rutter & Lockyer, 1967; Treffert, 1970), perde igualmente valor com as

investigações de Mc Dermott e outros (1967), que comparam as distribuições das amostras de pessoas com autismo e com perturbações “não-autistas” em cinco classes sociais; também Ritvo e outros (1971), comparam neste tipo de questão, famílias de crianças com autismo e famílias de crianças não afectadas; ainda, Allen (1971), compara igualmente as famílias de crianças com autismo com famílias de crianças não-autistas , não tendo sido encontrada nenhuma diferença significativa em qualquer uma das análises efectuadas.

Com estes dados, estava por assim dizer, em causa, a afirmação da defêsa de um estatuto sócio-económico mais elevado, podendo ter sido aventada essa hipótese, por algum erro inicial de generalização do número de casos, devido aos pais no tempo de Kanner, serem na generalidade os que teriam mais acesso a consultas e estudos psiquiátricos, e terem à data, realmente, um estatuto mais elevado, (Leboyer, 1985).

Ainda sobre a suposta insuficiência de estimulação inicial adequada, e de estruturas familiares com características particulares, demasiado maleáveis ou demasiado intrusivas, não foram verificados estes factores como causalidade do autismo; além destas foram colocadas outras hipóteses causais ao nível da comunicação verbal supostamente perturbada (Bettelheim, 1967; Goldfarb et al., 1966), quer quanto a um padrão de comunicação anormal, quer quanto à existência de uma linguagem materna deficiente para a criança.

Goldfarb e outros (1966), colocam como hipótese haver uma deficiente linguagem nas mães, o que levaria a que os processos de modelagem se processariam de um modo inconveniente; os estudos demonstraram que os índices gramaticais e o nível do comportamento verbal não diferiam entre os grupos, no caso, comparados entre mães de crianças autistas e mães de crianças afásicas.

Dez anos mais tarde, Goldfarb et al.(1976), investigaram os tipos de comunicação verbal entre mães de crianças normais, de crianças hospitalizadas e mães de crianças com autismo, e encontraram diferenças entre os grupos, diferenças essas que indicavam um maior número de perguntas nas mães de pessoas com autismo. A metodologia utilizada no entanto, não teve em conta que se compararam estes desempenhos com um grupo com comportamentos verbais normais, o que anula as consequências que as comunicações anormais dos filhos com autismo, podem ter sobre os pais.

Várias décadas de investigação permitem colocar sérias reservas sobre a noção do autismo ser de origem psicógena, e pode especular-se, terá sido fundamentalmente a partir das descrições iniciais de Kanner, pelas suposições nelas colocadas, que se enfatizaram sobremaneira estes aspectos qualitativos.

Todos estes dados no seu conjunto, vêm colocando dificuldades nos esforços que fazem alguns seguidores destes modelos de raciocínio, em perpetuar as concepções patogénicas do autismo a partir de uma causa exógena; o cepticismo então instalado, veio a estabelecer-

se com tanta expressssão que desde os anos setenta, têm sido infrequentes os artigos teóricos provindos das teorias não-organicistas, de cariz psicanalítico, tendo mesmo havido já congressos internacionais sobre autismo, como o 3º Congresso Autisme-Europe (Haia /1994), onde praticamente não foram inscritas comunicações com este tipo de formulações. Sublinhe-se claramente, em abono de uma atitude científica, que decisões deste tipo não são desejáveis, dificultando o cruzamento sadio e heurísticamente válido entre concepções, paradigmas e modelos, sendo o debate de ideias, a única perspectiva que deve ser mantida como defensável.

Fruto, por um lado deste isolamento mais forçado, e por outro da constante procura que fazem dentro dos seus próprios modos de especular, algumas teorizações que se reclamam estar baseadas nos princípios psicodinâmicos consideram hoje nos seus aprofundamentos, elementos vários que permitem, felizmente, uma transdisciplinaridade que se vê mais próxima com as concepções de cariz cognitivista. É o caso da reformulação da teoria do pensamento de Wilfred Bion (1967), que Spensley (1989), quiz destacar como tendo uma relevância considerável para a ligação dos aspectos cognitivos e afectivos, e da teoria da bifurcação intra-pessoal entre corpo e mente, de Francis Tustin (1981), onde a autora desenvolve considerações detalhadas sobre uma falha precoce de comunicação sensual com a consequente “encapsulação” defensiva contra o contacto social, gerando-se por isso, a atitude autista.

O segundo grupo de teorias, as designadas como “orgânico-experienciais” também convirá ser organizado sob duas divisões essenciais.

Em algumas destas teorias, a criança com autismo é vista como biologicamente deficiente, e os pais, não sendo “culpados”, têm de dar um apoio relacional específico à sua criança vulnerável, sem o qual ficará comprometido, sobretudo, o desenvolvimento psicológico da mesma. Em outras teorias, certas crianças são percebidas como tendo apenas lesões orgânicas, e nas restantes poderiam mesmo ser biologicamente normais, mas uma falha na interacção com o meio levaria à anormalidade.

Convém considerar-se então o Quadro III, páginas 108.

Por último descrevem-se sumariamente as assumpções básicas dos pressupostos das principais teorias “orgânicas puras”, sendo que nestas os pais eram vistos como contribuindo muito menos para a perturbação que afecta a criança, do que para aspectos do seu comportamento mais manifesto. A deficiência em si mesma é considerada basicamente a expressão clara de uma anormalidade biológica. Estas teorias, sendo tão diversas entre si, acabam por não facilitar um acordo

QUADRO III		
<u>EXEMPLO DE TEORIAS ORGÂNICO - EXPERIENCIAIS</u>		
<u>NO AUTISMO</u>		
<u>AUTOR</u>	<u>ASSUMPCÃO BÁSICA</u>	<u>—</u>

- Despert (1971) A perturbação do processamento do conceito " eu - outro " conduz a uma resistência no desenvolvimento de contactos sociais.
- O' Moore (1972) O autismo tende a desenvolver - se em crianças com impedimentos da linguagem, muito provavelmente causados por anóxia fetal, acrescido de trauma psicológico.
- Miller (1974) As evidências de uma anormalidade cerebral são inconclusivas. A possível interferência numa organização subtil e inicial do comportamento do bebé recém - nascido leva a uma perturbação perceptiva devida a um desenvolvimento quinestésico, táctil e sensorio - motor inadequado.
- Tinbergen e Tinbergen (1976) As causas são orgânicas e psicológicas. Alguns casos são causados com maior influência de factores orgânicos, e outros são causados com mais influência de factores psicológicos.
-

quanto à espécie específica de disfunção biológica que a criança pode apresentar.

As evidências para as teorias organicistas são muito fortes, havendo diferenças significativas por comparação à norma, quanto a um maior número de gravidezes e de trabalhos de parto problemáticos, e tornando-se também evidente que as pessoas com autismo manifestam mais sinais de disfunções neurológicas durante toda a vida, como por

exemplo as perturbações do fôro convulsivo (Frith, 1989; Happé, 1994). Desde há uma dezena de anos que não é fácil hipotetizarem-se causas não orgânicas para a perturbação do autismo.

A este propósito, referia Lorna Wing (1996, p. 80-81) que, “...ao longo dos anos variadas teorias sobre áreas cerebrais afectadas têm sido adiantadas. As últimas investigações sugerem que estão envolvidas, com certo compromisso, zonas do cérebro no sistema límbico e no cerebello”.

Um estudo *post mortem* de seis cérebros de indivíduos com autismo típico Kanneriano (Bauman & Kemper, 1994), efectuado nos Estados Unidos da América, mostrava anormalidades ao nível microscópico, nas áreas antes referidas. Lesões nestas áreas podem interferir com o processamento de informação proveniente dos sentidos, tendo como consequência efeitos significativos na aprendizagem, nas respostas emocionais e no comportamento em geral (Wing, 1996)

Exemplos dos pressupostos básicos de algumas das teorias mais importantes nesta categoria, e que marcaram o início das investigações do fôro biológico, são as discriminadas no Quadro IV (páginas 109-112):

QUADRO IV

EXEMPLO DE TEORIAS ORGÂNICAS NO AUTISMO

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

—

Hutt e Hutt (1970) Sistema reticular activador conduz a um esforço reactivo para reduzir a entrada sensorial.

Money, Bobrow e Clarke (1971) Auto - anticorpos para o Sistema Nervoso Central.

Myklebust, Killen e Bannochie (1972) Disfunção no hemisfério direito, com processamento não verbal inadequado.

Bender (1973) Descompensação precoce num indivíduo geneticamente vulnerável , devida a stress orgânico no útero durante o período perinatal.

Zarcone et al. (1973) Baixas 5 - RT no centro do sono dos movimentos REM, resultam num estado de mistura sonho - vigília.

Baltaxe e Simmons (1975) Provável disfunção no hemisfério esquerdo. O défice subjacente não é especificamente linguístico, mas cognitivo.

**QUADRO IV
(continuação)**

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

DeMyer (1975) Dificuldade profunda na linguagem pode ser a causa única em algumas crianças, mas não em outras que também podem ter uma dispraxia visuo - motora, levando aos problemas de comunicação verbal e não - verbal característicos.

Hauser, De Long e Rosman (1975) Doença assimétrica do lobo bi - lateral temporal com

localização principal no hemisfério esquerdo.

Hertzig e Walker (1975) Deficiência de organização cerebral leva a uma perturbação do do processamento de informação.

Simon, N.(1975) O autista é disprosódico e não pode obter o significado das entoações e das peculiaridades dos ênfases existentes no discurso. Localização pode ser no *colliculus* do tronco cerebral, centro básico da atenção selectiva aos sons. Há diversidade de causas, como a anóxia fetal, toxinas na circulação ou fenilcetonúria.

Boucher (1976) Impedimentos na linguagem são expressões de dificuldades e compromissos cognitivos.

Cohen, Carapulo e Shaywitz (1976) Disfunção do tronco cerebral e do cérebro médio, envolvendo padrões catecolaminérgicos.

Darby (1976) A causa é devida a um número variado de doenças; os sintomas são devidos a um padrão final comum.

**QUADRO IV
(continuação)**

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

Ornitz e Ritvo (1976) Processo neuropatofisiológico afectando o ritmo do desenvolvimento, a integração sensorial, linguagem, cognição, inteligência e a competência para se relacionar. A causa tanto é idiopática como de espécies de variadas doenças cerebrais conhecidas.

- Porges (1976) Desequilíbrio em actividades autonómicas . Possíveis níveis anormais de serotonina no Sistema Nervoso Central. Consequência comportamental final de muitas diferentes causas e pode seguir - se a uma encefalite crónica viral. O estabelecimento nem sempre é antes dos trinta meses.
- Fish (1977) Atraso pan - desenvolvimental é uma marca de um defeito neurointegrativo herdado.
- Churchill (1978) Os défices de linguagem são condição necessária e suficiente dos fenómenos comuns a todas as pessoas com autismo. Outro tipo de perturbações podem responder às diferenças individuais.
- Damasio e Maurer (1978) Uma variedade de agentes causa lesão no córtex meso - límbico, nos lobos meso - frontais e meso - temporais, no neostriatum e nos grupos nucleares anterior e médio do tálamo.

**QUADRO IV
(continuação)**

AUTOR

ASSUMPCÃO BÁSICA

- Hier et al. (1979) Não há simples localização cerebral anormal. Lesões são consequências de diversas doenças.
- Rutter (1978) Síndrome não específico de impedimento biológico; como explicação mais provável, lesão bilateral.

Lovaas, Koegel e Schreibman (1979) Sobreselectividade aos estímulos. O nível de desempenho é mais baixo e está relacionado com tendência a responderem a apenas um número limitado de sinais do meio.

Prior (1979) Disfunção no hemisfério esquerdo com algumas funções cognitivas e linguísticas sobretrabalhadas por uma mediação hemisférica direita, relativamente mais forte.

Wing e Gould, (1979) Défice nas competências cognitivas com compromisso orgânico.

Posteriormente às datas referidas nestes autores não tem surgido outras teorizações sobre causalidade com adiantamentos significativos, sendo que, no fundamental, acompanham estes raciocínios já avançados, especificando melhor certos aspectos, nesta ou naquela área.

Na diversidade das várias áreas biológicas, os investigadores estão assim mais de acôrdo que muitos são os acontecimentos que podem lesionar o cérebro, e por essa razão, dar um quadro que comportamentalmente pode ser classificado como autismo, mas menos sobre quais, exacta e especificamente, são as zonas principais responsáveis pelo síndrome.

Variados casos de autismo têm vindo assim a ser vistos em associação com diversas doenças orgânicas. Ornitz (1983) propunha a seguinte organização (Quadro V):

QUADRO V

DESCRIÇÃO DE PATOLOGIAS ORGÂNICAS VERIFICADAS EM ASSOCIAÇÃO COM O AUTISMO

Patologias pré - natais

Trissomia 21 (Wakabayashi, 1979)

Rubéola congénita (Chess et al., 1971; Chess, 1977)

Infecção por Citomegalovirus congénita (Stubbs et al.,
1984)

Sífilis congénita (Rutter e Lockyer, 1967)

Hemorragias do primeiro trimestre (Torrey et al.,1975)

Toxemia gravídica (Ornitz et al., 1977)

QUADRO V (continuação)

Patologias perinatais

Anóxia neonatal (Lobascher et al., 1970)
Apresentação pélvica (Finegan e Quarrington, 1979)
APGAR baixo (Finegan e Quarrington, 1979)
Bilirrubina elevada (Finegan e Quarrington, 1979)
Fibroplasia retrolental (Keeler, 1958)
Síndrome de angústia respiratória (Finegan e Quarrington, 1979; Ornitz et al., 1977)

Patologias manifestas nos primeiros três anos de vida

Espasmo em flexão (Taft e Cohen, 1971)
Outras convulsões (Deykin e MacMahon, 1980)
Lipoidose cerebral (Creak, 1963)
Microcefalia (Ornitz et al., 1977)
Albinismo oftalmocutâneo (Ornitz et al., 1977)
Síndrome de Moebius (Ornitz et al., 1977)
Fenilcetonúria (Wing, 1966)
Doença celíaca (Lotter, 1974)
Esclerose tuberosa (Lotter, 1974)

QUADRO V (continuação)

Histidemia (Kostopoulos e Kutty, 1979)

Patologias manifestas depois dos três anos de vida

Rubéola congénita (Chess, 1977)

Encefalite por herpes (De Long et al., 1981)

Epilepsia (Rutter e Lockyer, 1967 ; Deykin e MacMahon, 1980)

Patologia do lobo temporal (De Long, 1978)

Conforme os autores, assim varia a percentagem de incidência das doenças orgânicas, cerca de 23% para Ornitz et al., (1977); à volta de 47% em Harper e Williams (1975); este valor aumenta, quando se entra em linha de conta com as perturbações epilépticas (Damasio e Maurer, 1978).

Ao terem-se em conta os acidentes prénatais, perinatais e neonatais, segundo os estudos de Harper e Williams (1975), Lobascher et al.(1970) e Deykin e MacMahon (1980), existem nos antecedentes das crianças com autismo, uma taxa mais elevada de sangramento uterino durante a gravidez. Também se referem as apresentações patológicas, pélvicas durante o parto e a presença de mecónio no líquido amniótico (Finegan e Quarrington (1979).

É com Stella Chess e colaboradores (1971), que se verificam os dados impressionantes da rubéola congénita; estuda um grupo de 243 crianças com o síndrome, e consegue também evidenciar anormalidades imunológicas em 22 crianças com autismo quando comparadas a um grupo de controle com 20; Weizman e outros (1982),

demonstra nos seus estudos que 13 em 17 pessoas com autismo apresentam uma migração de células macrófagas como resposta à exposição a um antígeno cerebral, concluindo que se poderia estar perante a existência de um fenómeno de auto-imunidade dirigido contra antígenos cerebrais e responsáveis por lesões cerebrais.

No que respeita a anomalias físicas também estas têm sido estudadas; constata-se a existência de dermatóglifos irregulares e verificam-se anormalidades na morfologia dos dedos (Shapiro, 1965).

A possibilidade de uma neuroquímica anormal, como fundamento dos problemas do autismo, tem igualmente sido uma das restantes grandes áreas de investigação.

O sistema serotoninérgico, muito directamente ligado com um variado número de processos incluindo o alerta, controle do apetite, ansiedade e depressão (Dickenson, 1989), foi o que mais atenção concentrou dos investigadores nos últimos anos; nesses estudos, encontraram-se níveis mais elevados da serotonina periférica nas amostras das populações de pessoas com autismo, do que nas da população normal; no entanto, sempre tem sido colocada a questão destas alterações poderem ter pouco a ver com os défices primários dos sujeitos com o Síndrome de Kanner, e muito mais com os problemas relativos aos atrasos do desenvolvimento, ou seja, esses níveis alterados, podem não estar tão relacionados com um processo de causalidade, mas antes serem consequência de estados de imaturação do sistema nervoso e da debilidade.

De facto, pessoas com autismo de quociente de inteligência normal, ou no limiar do valor normal, tinham valores de serotonina dentro da gama do normal (Coleman & Gillberg, 1985); por outro lado, em si mesmo, estes valores mais elevados poderiam também, segundo os autores, estar relacionados com as consequências de um menor e menos estabelecido desenvolvimento psicológico.

Como conclusão, pode dizer-se que não se tem encontrado uma anomalia bioquímica especificamente relacionável com o síndrome de Kanner.

Nos últimos anos porém, têm adquirido um peso marcante na área biológica, as teorizações do fôro genético. No entanto, pode dizer-se, esta classe de investigações foi começada pelo próprio Kanner a partir de um artigo em que questiona até que ponto o autismo é determinado por uma anomalia constitucional. Kanner (1973), estuda os ascendentes e os irmãos de 100 crianças com autismo; dos 131 irmãos, incluindo rapazes e raparigas, só quatro por cento parecem ter um problema comportamental idêntico, levantando desse modo a possibilidade de um componente genético na etiopatogénese do síndrome.

Desde essa data para cá, as hipóteses de um compromisso genético têm encontrado melhor suporte, embora sempre parcial, quer nos valores verificados nos estudos epidemiológicos, quer nas investigações familiares, quer ainda em estudos de gémeos.

Tendo-se em conta a este respeito os dados epidemiológicos relativos a três estudos básicos, pode afirmar-se que, no primeiro, a

famosa investigação de Lotter (1966) em Inglaterra , Middlesex, encontra-se uma prevalência de quatro a cinco crianças com autismo, por cada 10.000 crianças de oito a dez anos; Treffert (1970), utilizando critérios de diagnóstico mais restritos que aqueles usados por Lotter, encontra os valores de 0,7 crianças, em cada 10.000. Brask (1972) nos estudos realizados em amostras da população dinamarquesa, vai encontrar de novo os mesmos valores de prevalência de Lotter, aproximadamente de quatro a cinco, por 10.000; finalmente Wing e Gould (1979), ao estudarem a população de Londres, verificam valores de prevalência de 4,9 por 10.000.

A relação entre sexos é claramente mais acentuada nos rapazes, tendo Kanner (1954) encontrado a proporção de quatro rapazes para uma rapariga; Rutter e Lockyer (1967), verificam os valores de 4,3 rapazes para uma rapariga, e Creak e Ini (1960), os mesmos valores de Kanner.

Estes dados vêm assim sublinhar, com maior ênfase ainda, a possibilidade da causalidade genética, verificando-se que o autismo surge mais frequentemente associado com o sexo masculino, mesmo com dados de investigações independentes.

Os estudos de famílias não podem fazer crescer argumentos demonstráveis, por um lado, porque ao nível das investigações, a população de pessoas com autismo atinge valores muito pequenos; por outro lado, porque não é possível estudar as descendências das pessoas com autismo. Estas dificuldades têm levado à

realização dos estudos de gêmeos como sendo um dos vectores importantes da pesquisa genética.

As referências credíveis nesta área vêm com os estudos de Kostopoulos (1976) que referencia um par de gêmeos dizigóticos, e os estudos dos familiares mostram uma prima, em, segundo grau, com autismo. Outros autores estudam pares de gêmeos monozigóticos, sendo a investigação mais marcante sobre esta matéria, a de Folstein e Rutter (1977), pelo rigor metodológico e processual que imprimiram ao estudo, e que incluía inicialmente 33 pares de gêmeos, mas de onde foram excluídos 12 pares, por se pretender ter cuidados diagnósticos exigentes que passavam pelo uso dos diagnósticos de Kanner (1943) e de Rutter (1971).

Dos 21 pares restantes, 11 são monozigóticos e dez dizigóticos. Nestes 11 pares monozigóticos, quatro (36%), são concordantes na apresentação das expressões comportamentais típicas do autismo, e nos dez pares dizigóticos, nenhum concorda. Esta taxa elevada de concordância nos monozigóticos não era devida a qualquer acidente perinatal que tivesse causado lesões cerebrais, pois não foi encontrada nenhuma lesão entre os quatro pares concordantes.

Por outro lado, nos 17 pares discordantes, seis (35%), tiveram problemas que podiam causar danos cerebrais graves, como apneia perinatal de mais de seis minutos; nascimentos com atrasos de mais de 30 minutos; perturbações convulsivas neonatais; doenças neurológicas graves e perturbações congénitas múltiplas. Uma vez que

nestes casos é o gémeo autista que apresenta estes problemas, tais dados permitem concluir que o autismo poderia resultar de um conjunto misto de factores endógenos e exógenos: Os endógenos, genéticos, porque a já referida concordância é manifestamente mais alta nos gémeos monozigóticos; exógenos porque, nos pares discordantes, a percentagem elevada poderia ser consequência de acidentes perinatais responsáveis por lesões orgânicas.

Por esta razão, também Roubertoux (1983) refere que o autismo não pode ser reduzido a uma doença genética, pois que se o fosse, o risco para os monozigóticos seria de 100%, e por outro lado, porque exactamente em alguns casos, os factores ambientais desconhecidos conduzem às mesmas consequências.

Infelizmente este tipo de concepções está particularmente dificultado devido a aspectos intrínsecos à natureza destas investigações, apenas susceptíveis de serem diminuídos com um aumento significativo de estudos de gémeos para além das investigações já existentes nas últimas décadas; outras razões porém podem ser apontadas, tais como as dificuldades de recolha de dados, mercê de uma escassa informação familiar; a possibilidade de um qualquer mecanismo genético ser de uma natureza mais complexa, ou seja, nos estudos genéticos, as comparações de gémeos idênticos e fraternos sugerirem um possível mecanismo genético, que não envolveria um simples gene ou cromossoma, mas teria de ser poligénico ou multifactorial; em suma, e mesmo a um nível mais

simplificado, não tem havido até hoje, evidência de algum mecanismo genético específico (Happé, 1994).

Os estudos de gémeos têm fornecido um suporte, ainda por confirmar em definitivo, para a hipótese da hereditariedade genética, e parece que esta hereditariedade não envolveria assim os aspectos totais do síndrome autista, mas apenas elementos relativos aos factores cognitivo-linguísticos (Rutter, 1984).

Pensa-se pois que sem a continuação da investigação genética com gémeos, a base para os raciocínios provindos dos estudos nesta área, em termos de causalidade do autismo, mantém-se sériamente enfraquecida, apesar da suposta evidência de correlações e do número geralmente encontrado de cerca de três casos de indivíduos do sexo masculino e um do sexo feminino, por cada grupo de quatro pessoas afectadas com o síndrome.

Os mais variados factores endógenos ou exógenos podem ao que parece contribuir para o aparecimento do quadro clínico do autismo, visto como uma perturbação do desenvolvimento, que tem claros indicadores de depender de compromisso orgânico. De facto, o sistema nervoso do ser humano, ao contrário de muitos outros órgãos que se encontram em fases maduras, ou quase, logo após o nascimento, vai-se desenvolvendo ao longo de um processo vida que demora vários anos, inicialmente. Por estas razões, as de um tempo de maturação muito mais alongado, ele próprio se torna em certa medida, mais vulnerável, havendo uma probabilidade mais elevada de que esse processo de

desenvolvimento celular, altamente especializado, seja prejudicado por variados factores teratogénicos (Leboyer, 1985).

Ainda, pelo mesmo tipo de raciocínio, se crê ser particularmente difícil encontrar, de um ponto de vista biológico, o mecanismo único causador do autismo, uma vez que foi patologicamente perturbado o desenvolvimento do sistema nervoso, provavelmente durante a vida intra-uterina ou pouco tempo depois, logo após o nascimento.

Como resultado da insuficiência dos dados das investigações marcadas por interpretações exclusivamente biológicas, e na linha de uma procura mais precisa, e portanto mais dirigida aos aspectos típicamente em défice nas pessoas com autismo, sobressairam em paralelo, as investigações de natureza psicológica. O seu grande objectivo foi e é, para além de um cada vez maior conhecimento da fenomenologia da pessoa com autismo, fornecer com o maior rigor possível à investigação médica, as pistas necessárias para que os procedimentos de procura nesses domínios, se vão estabelecendo com base nos elementos patognomónicos progressivamente detectados; pressupõe-se que desse modo, toda a investigação centrada sobre o síndrome decorrerá mais rapidamente, “tornando-se a procura mais focalizada e mais dirigida para uma verificação etiológica de base orgânica, então, se possível, exacta” (Pereira, 1996, p. 49).

Assim o que se pretendeu e pretende actualmente é, para além do despiste desses factores causais da disfunção cerebral, que interessam em particular à medicina, evidenciar a natureza da deficiência

que por esses motivos é gerada, o que desafia, de um modo por vezes desanimador, as ciências da psicologia.

O objectivo desdobra-se em duas vertentes que evoluem em estreita ligação: Ao aprofundarem-se aspectos sobre a fenomenologia ou o psiquismo típico no autismo, fornecer-se-iam, com o maior rigor possível à investigação biológica, as pistas necessárias para que os procedimentos nesses domínios fossem mais exactos e compensadores, sobretudo e se possível em termos preventivos e remediativos.

Esse seria o sonho.

Infelizmente, apesar de vários investigadores, ao longo de anos, terem desenvolvido um número impressionante de estudos e testes para diferentes áreas funcionais, comportamentos ou modos de funcionamento, como os verbais, motores, de memorização, percepção, leitura, escrita, estereotipos, etc., (Frith, 1989), toda esta informação adquirida, embora venha facilitando em muito o nosso conhecimento sobre o autismo, ainda não permitiu uma interpretação global e satisfatória dos processos subjacentes à patologia cognitiva específica, e só hoje em dia, nos anos mais recentes, dá os primeiros passos nesse sentido.

As primeiras tentativas de investigar a possibilidade de um défice cognitivo como causa psicológica básica do comportamento sócio-relacional ou sócio-afectivo, nas pessoas com autismo, só começaram a ser consideradas em profundidade com o trabalho pioneiro dos psicólogos Hermelin & O' Connor, há cerca de vinte anos na Grã-Bretanha. Os seus estudos, hoje já clássicos na bibliografia sobre esta perturbação, tiraram

as dúvidas quanto à implicação de uma disfunção neurológica que devia ser especificada.

Hermelin e O'Connor (1970) trabalharam sobretudo em dois grandes grupos de áreas de investigação: A perceptivo-motora, e a organização linguística e de memória; fizeram-no por regra, agrupando amostras de crianças autistas com amostras de crianças atrasadas e tendo em conta idades mentais comparáveis, de modo a discriminar que défices cognitivos são únicos e particulares do autismo; passados poucos anos, (Hermelin, 1976), e com base sobretudo em pessoas com autismo mais capazes e verbalmente mais competentes, os seus estudos fizeram emergir de algum modo, um certo padrão coerente do funcionamento mental das pessoas com o síndrome de Kanner, que se poderia caracterizar grosso modo, por terem uma boa memória a curto-prazo, boas estratégias para se lembrarem de configurações espaciais, fracas estratégias para se lembrarem de sequências temporais, e capacidades idênticamente elevadas, de se lembrarem de listas de palavras sem e com sentido.

Concluíram assim que o défice principal no autismo seria uma ...“inabilidade para reduzir a informação através da extracção de aspectos cruciais tais como regras e redundâncias” (Hermelin , 1976, p. 163); afirmavam ainda que as crianças desempenhavam bem desde que sómente a memória a curto-prazo fosse implicada, mas que “o sistema cognitivo bloqueava quando a quantidade de informação excedia a capacidade da memória imediata” e que “o autismo não podia ser

justificável como sendo um impedimento perceptivo múltiplo; o problema central parecia envolver, não os estímulos em uma particular modalidade, mas os estímulos que exigiam uma organização em codificações particulares, que são independentes da modalidade. Essas codificações ...”seriam usadas pelas crianças normais para reduzir a informação, permitindo-lhes integrar estimulações e extrair regras e redundâncias” (Hermelin, 1976, p. 163).

Dos seus pontos de vista, e por consequência, os problemas linguísticos e sociais estariam relacionados com esta incapacidade geral de usar os sinais e os símbolos.

Em que medida e que défices poderiam ser considerados como causas psicológicas básicas no síndrome, e que resultavam na famosa tríade tão referida por (Wing, 1996), sobejamente por todos nós constatada, ou sejam, os problemas na socialização, na comunicação e na imaginação com as repetições e persistências com que as deparamos ?

As hipóteses e teorizações que acabaram por ligar as dificuldades de processar adequadamente as estimulações recebidas pelas pessoas com autismo, à não responsividade social, parecem actualmente estar mais de acôrdo com os factos (Rutter, 1974), do que, como já se disse, de uma maneira diferente, aquelas outras hipóteses e teorizações que olharam para esta não responsividade, como consequência de relações perturbadas com os pais, ou em particular com a mãe.

Mas de que modo parecem estar mais de acôrdo com os factos?

Que processos fundamentais estão alterados e que afectam, quer a responsividade social das pessoas com autismo, quer os restantes aspectos dos seus modos particulares de funcionamento?

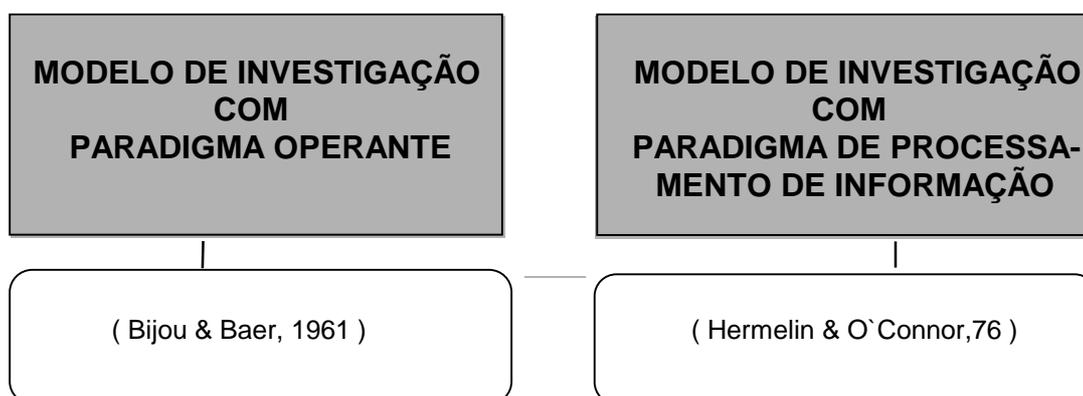
Que relação têm as áreas afectadas entre si?

Que modelos de compreensão puderam e podem levar a sistematizar as informações recolhidas das diversas linhas de investigação?

Dois eixos fundamentais de pesquisa têm orientado as investigações nestes domínios conforme a figura 8, página 128, ajuda a perceber:

O modelo operante de Bijou & Baer (1961), nos Estados Unidos da América;

O modelo de processamento de informação, desenvolvido por Hermelin (1976), e que vem sendo complementado com informação de cariz cognitivista, não estruturalista.



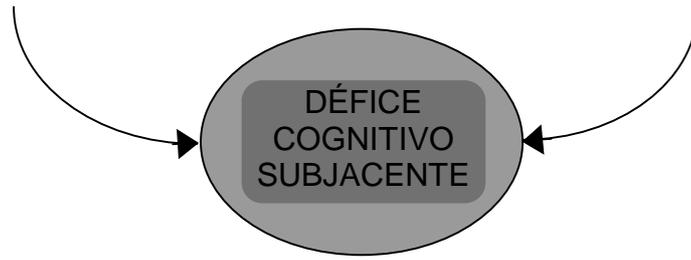


FIG. 8 - Modelos de Investigação

Ambos vêm contribuindo para tornar mais claro e evidente o déficit subjacente, apesar de distantes de uma complementaridade que só muito dificilmente não frutificaria.

De acordo com Bijou e Baer (1961), e na linha epistemológica comportamental, para fins de investigação empírica, o comportamento deve ser quebrado em pequenas unidades com o formato:

Estímulo(s) → Resposta(s) ← Consequência(s)

Estas unidades, potencialmente abrangeriam um continuum de reforços, ausência de reforços, ausência de punições, e punições, onde todos os três acontecimentos são directamente observáveis.

O propósito da investigação então, é variar sistematicamente os estímulos componentes e/ou programas de reforço de modo a que o

seu controlo sobre as respostas das pessoas (crianças, adolescentes e adultos), possa ser avaliado.

Este tipo de tentativa de conhecimento mais preciso e exacto, dos factores que exercem influência, dará uma informação imediatamente passível de ser usada por técnicos, professores, pais, etc., cujos objectivos são ensinar, isto é, alterar as respostas nas pessoas que deles dependem.

Não há nenhuma negação directa de que os acontecimentos internos, como pensamentos, sentimentos ou estratégias de processamento da informação possam influenciar de algum modo o comportamento, mas sómente a convicção de que a quase totalidade desses aspectos não podem ser directamente e fielmente medidos, e que os investigadores, técnicos, professores e pais, não podem por isso, manipular directamente esses acontecimentos cobertos.

É sobretudo a partir desta época, nos anos setenta, com o avanço destas investigações, que a atenção de outros investigadores se começa a debruçar sobre o défice do autismo, com base em diferentes metodologias científicas, portanto, usando paradigmas diferentes nos métodos experimentais; tomam por objecto, em particular os défices comportamentais da perturbação, ...“que obrigam a uma análise onde se entretecem um complexo quasi infinito de sistemas, sub-sistemas e mecanismos, que incluem os comportamentos cobertos relativos aos funcionamentos atencional / perceptivo, simbólico / semântico / verbal e retencional” (Pereira, 1990, p.13).

Ao contrário, na investigação sobre processamento de informação, com Hermelin (1976), sublinha-se que a preocupação central não é a delimitação acerca de que aspectos dos estímulos controlam o comportamento, mas uma procura mais orientada para se ver como a pessoa com autismo, codifica e descodifica a informação do seu meio ambiente, e sob que situações estes mecanismos de processamento de informação não actuam adequadamente.

Contrariamente às perspectivas operantes, a perspectiva do processamento de informação centra-se numa análise dos padrões de erros que as crianças fazem, numa tentativa para especificar regras erradas e conceitos incorrectos que as crianças elaboram a partir das suas interacções com o meio.

O tom das diferenças entre o paradigma do processamento de informação e o operante, no que respeita ao autismo, está bem expresso na seguinte afirmação produzida em 1976, num resumo de uma década de investigação: ...”os nossos resultados acabaram por delinear a natureza principal da perturbação cognitiva na qual o autismo está baseado. Esta patologia cognitiva parece consistir grandemente numa incapacidade para reduzir a informação através da extracção adequada de aspectos cruciais como regras e redundâncias. O impedimento nestes processos impõe padrões de comportamento de fácil memorização, restritos e estereotipados, que se tornam progressivamente inapropriados conforme aumentam as exigências para codificações mais complexas e flexíveis. É nas áreas do desenvolvimento da linguagem e da interacção

social, que estão governadas por essas regras complexas e flexíveis, que o impedimento cognitivo nas crianças com autismo se torna mais evidente” (Hermelin, 1976, p. 167-168).

Um dos primeiros estudos, na área do processamento de informação, foi uma experiência de discriminação visual em que se comparavam os desempenhos de crianças normais, crianças com atrasos mentais e crianças com autismo (O’Connor & Hermelin, 1967), enquanto que as investigações com o paradigma operante começariam anos mais tarde, em 1971 com Ivar Lovaas, conforme se fará referência mais adiante.

O objectivo principal que motivou na altura os autores da linha do processamento de informação, foi o de verificarem se as crianças com autismo, eram capazes de perceberem diferenças entre diversas espécies de estímulos visuais. Como medida de discriminação usaram o tempo de inspecção visual para dois dispositivos apresentados simultaneamente. Cada criança era testada individualmente enquanto estava sentada numa mēsa com uma caixa de visão à frente. Os estímulos em si mesmos consistiam em dois cartões quadrados de duas polegadas e meia de lado, colocados verticalmente e a cerca de 15 polegadas de distância dos olhos dos sujeitos. Estes cartões apresentavam, ou cōr completamente branca, ou eram do tipo dos usados por Fantz (1965), ou seja, um cartão grande e um pequeno, azuis, um vermelho e um preto, um cartão preto com um canto branco, juntamente com um cartão branco com um canto preto, etc..

Para manter a motivação foi usado o reforço primário de rebaçados, entre as apresentações.

Foram testados três grupos de 28 crianças, sendo um grupo normal, um com autismo e um com debilidade; foram agrupados em idades mentais de cerca de seis anos, sendo a média das idades cronológicas de cinco anos e quatro meses para os normais, e de 14 anos e quatro meses para os débeis, e dez anos e nove meses para as crianças autistas.

Os primeiros resultados mostraram que a única variável em que as crianças com autismo diferiam dos restantes grupos, era a de gastarem menos tempo examinando os estímulos, e mais tempo observando aspectos interiores da caixa de apresentação.

Outras análises da experiência permitiram constatar que as crianças com autismo faziam menos comparações entre os dois estímulos do que as normais, como também olhavam para cada um deles durante um período de tempo mais curto que o grupo das pessoas com atraso mental.

Por esta via, concluiu-se assim que estes estímulos pareciam ser percebidos como diferentes, tudo indicando estar o sistema perceptivo a este nível, intacto.

Ao testar-se a estrutura hierárquica de uma dominância sensorial nas experiências que usaram uma apresentação simultânea bimodal, verificou-se que, quer as crianças com autismo, quer as normais e as débeis, respondiam mais vezes à estimulação visual, do que a um som

ou movimento levemente induzido. Ainda, quando eram organizadas certas tarefas de discriminação visual, de tal modo que eram dados à criança índices distintos de respostas de movimentos, aí, as crianças autistas desempenhavam tão bem como as normais.

Estas primeiras investigações sobre os aspectos perceptivos, e na linha do processamento de informação, indicam que, enquanto que não há aí diferenças consideráveis, a atenção dirigida aos estímulos visuais não é mantida.

Em conjunto, estas constatações suportam a hipótese clinicamente observada, que liga a preferência das crianças com autismo aos receptores proximais, apoiando-se elas mais numa actividade perceptiva do que numa análise perceptiva.

No respeitante aos processos relacionados com o comportamento verbal, variadas experiências foram feitas também. Em 1970, Hermelin e O'Connor preocuparam-se com alguns dos processos que seriam responsáveis pela linguagem, e que eram testados através do canal auditivo-vocal, assim como em outras modalidades. Também investigaram se as dificuldades das pessoas com autismo seriam relativas a uma modalidade específica, como nos surdos ou afásicos, ou se estão afectados processos cognitivos subjacentes.

Para desenvolverem as suas investigações, que compreenderiam segundo os autores, as operações da codificação, categorização e associação, utilizaram o Teste das Competências Psicolinguísticas de Illinois (Mc Carthy e Kirk, 1961 - Illinois Test of

Psycholinguistic Abilities - ITPA). Os processos de decodificação são definidos como o somatório total dos hábitos exigidos para obter significado quer de estímulos linguísticos, quer dos auditivos quer dos visuais; os processos de categorização ou de codificação, seriam ...“o somatório total dos hábitos exigidos para se exprimirem a si próprios em palavras ou gestos”; finalmente, os processos associativos estavam definidos como “o somatório total dos hábitos exigidos para manipular internamente símbolos linguísticos” (Hermelin & O’Connor, 1970, p. 69-70).

Segundo Osgood (1957a, 1957b), em cujo modelo psicolinguístico se baseava este teste que compreendia três dimensões (níveis de organização, processos psicolinguísticos e canais de comunicação), um teste com estas variáveis permitiria distinguir os défices de codificação, decodificação ou de associação como distintos uns dos outros, podendo reflectir impedimentos nas organizações semântica e estrutural.

O teste tem dois níveis de organização: O representacional e o automático sequencial. No representacional, o teste pretende atingir actividades mediacionais, e a compreensão do significado e dos símbolos linguísticos. No nível automático sequencial, são testadas a retenção de sequências e as cadeias de hábitos automáticos. No nível representacional as tarefas de decodificação, pretendem ver a compreensão de palavras ou figuras. Os processos associativos são testados, verificando se as crianças podem relacionar uma palavra ou

figura com outra; a codificação é então entendida como a expressão de ideias em palavras e gestos. A codificação e a associação são testados em todos os canais.

Em colaboração com Hermelin e O'Connor, Tubbs (1966) aplicou o teste a dez crianças severamente atrasadas, dez normais e dez com autismo. Os grupos foram organizados, sendo as médias das suas idades cronológica e mental, nos normais, respectivamente de quatro anos e um mês, nos atrasados, de 13 anos e três meses, e nos autistas, dez anos e nove meses.

Sumarizando os resultados obtidos com o ITPA, pode dizer-se que nos processos de descodificação, as crianças com autismo estão significativamente prejudicadas quando esse processo tem de acontecer por implicação do canal auditivo-vocal. Contudo, não diferem significativamente dos grupos de controle, quando o material apresentado é de natureza não-verbal.

Nos processos associativos, as crianças autistas diferiram novamente dos normais, mas sómente quando as tarefas tinham a ver com o uso e a associação de palavras. Quando a mesma função era testada através do uso de figuras ou objectos, desempenhavam de um modo semelhante aos grupos controle.

Por último nos processos de codificação, estes estavam severamente prejudicados nas crianças com autismo, tanto nos canais verbais como nos não-verbais, diferindo significativamente dos normais ou dos atrasados.

Em resumo, dito de uma maneira generalizada, os dados globais das suas investigações, que incidiram sobre diversos aspectos do funcionamento cognitivo, vieram indicar inequivocamente (Hermelin e O'Connor, 1970; Hermelin, 1976):

(1) No aspecto global, a matriz do funcionamento da pessoa com autismo que resulta das investigações, não inclui um marcado e distinto distanciamento das outras pessoas. As crianças autistas nestes estudos, responderam menos frequentemente e por períodos de tempo mais curto, a uma variada gama de estímulos, incluindo, mas não isolando, aqueles que são de uma natureza quasi-social. As crianças com autismo foram mais responsivas a pessoas, ou à representação de pessoas, do que a outros estímulos.

(2) O curto tempo de inspeção visual demonstrado pelas crianças autistas, estava de acordo com uma relativamente rápida adaptação à luz a nível cortical. Há assim uma evidência clara que as pessoas com autismo, prestam atenção à estimulação visual por um período de tempo mais curto que os normais ou atrasados.

(3) As crianças autistas testadas eram, relativamente não responsivas, tanto aos estímulos auditivos verbais, como aos não-verbais, e o mesmo acontecia para as crianças com "Trissomia 21", mas não para os atrasados sem mongolóidismo. Contudo, as crianças com trissomia, e as crianças com autismo, comportavam-se diferentemente no que diz respeito à excitação cortical como resposta à

estimulação auditiva. Apenas as crianças autistas mostraram um efeito mais extenso de uma estimulação de som contínua, nos seus registos de electroencefalografia (EEG). Isto salienta o facto de que, apesar das crianças autistas se assemelharem às crianças de controlo com atrasos, em muitos aspectos, os mecanismos subjacentes que permitem estes comportamentos, podem diferir.

(4) Nas tarefas de discriminação visuo-motora, as pessoas com autismo pareceram depender mais em índices discretos de respostas motoras. Quando estes índices eram fornecidos, elas podiam resolver as tarefas apresentadas, enquanto que não o conseguiam fazer na sua ausência. Parecia haver uma competência limitada em processar adequadamente a informação visual, embora o processamento a este nível fosse mais eficiente do que no caso das sequências verbais.

(5) As crianças com Síndrome de Kanner que fizeram parte deste estudo, tinham melhor memória auditiva para referências de côr, do que o grupo das crianças atrasadas, e tão boa ou melhor do que o das crianças normais da mesma idade mental. Contudo, a capacidade de se lembrarem, nos grupos de controlo, melhorava significativamente ao ser apresentado material sintático e significativo, quando comparado com as crianças autistas. No “recordar”, as pessoas com autismo mostravam poucas diferenças entre material com ou sem sentido.

Ao contrário do que se poderia supôr, quando se tomam em linha de conta as competências que por vezes demonstram em

desempenhos que usam alguma informação disponível, globalmente o grupo de pessoas com autismo acabou por evidenciar uma menor recodificação da informação apreendida; também demonstraram certas competências de recepção de informação, mas esta parece ser integralmente devolvida, aparentemente não tendo um significado.

Com o início destas primeiras investigações, deixou pois de se questionar, pelo menos com a superficialidade anterior, quer a afirmação sobre possíveis causas psicógenas, quer o facto das pessoas com autismo, interagirem de modos diferentes do que as pessoas não autistas, tornando-se necessário ainda, estabelecer a partir de que outros aspectos específicos provinham o total padrão de comportamentos típicos no autismo, e desde logo, a expressão relativamente acentuada, e o desvio das suas respostas às pessoas e aos objectos.

A partir destas duas linhas paradigmáticas, e com um vasto conjunto de investigadores, tornou-se um objectivo importante a atingir, identificar um défice cognitivo único, singular, discreto, capaz de estar fundamentalmente relacionado com o síndrome, e daí, explicando-o em certa medida. Será este défice que se pensa, possa provir de um sistema cerebral, ou sub-sistema, cujo substracto orgânico afectado, dá aso e corresponde ao referido “padrão final comum”.

E como se chegou até ele ?

Que aprofundamentos se fizeram através das principais teorias psicológicas sobre o autismo ?

Um marco fundamental nessa investigação, aparecido nos últimos doze 12 anos aproximadamente, tem sido a “Teoria da Mente”. A literatura acerca da designada teoria da mente, tem crescido enormemente na última década, embora os estudos desenvolvimentais sobre as capacidades de compreensão da criança nestes domínios, tenham começado com Piaget (1926). Nesta obra, ele teorizava que as crianças com menos de sete anos de idade, não estavam ainda capazes de fazer a distinção natural entre as realidades físicas e as mentais.

Esta temática viria a ser discutida com profundidade anos mais tarde, a partir dos trabalhos de Premack e Woodruff (1978), onde descrevem uma vasta série de experiências a partir de cujos resultados, interpretam que a sua famosa chimpanzé Sarah, que conhecia um repertório simples de símbolos, estaria capaz de prever e interpretar uma acção humana em termos de estados mentais, como as intenções. Os autores defendiam que para a chimpanzé poder fazer correctamente os seus desempenhos com o sistema de símbolos, isso seria indicador de que tinha uma “teoria da mente”. Ter uma teoria da mente, seria ser capaz de atribuir estados mentais independentes, ao próprio ou aos outros, de modo a explicar e a prever os seus comportamentos.

Algumas questões sobre esta competência foram então levantadas, das quais se destaca Dennett que viria a comentar as afirmações, tentando tornar evidente que ...“apenas quando alguém demonstra compreender uma crença falsa onde o estado mental é discordante com a realidade, é que se pode atribuir inequivocamente uma

teoria da mente a um indivíduo, humano ou não” Dennett (1978, p. 568-569).

A partir de então, os psicólogos do desenvolvimento começaram a criar as mais diversas e curiosas situações experimentais para verificarem a compreensão das crianças em relação às crenças falsas, método que poderia levar ao esclarecimento destas concepções.

Wimmer e Perner (1983) publicam o primeiro estudo importante da compreensão de crenças falsas com crianças de três e quatro anos de idade, baseados numa operacionalização que usava a imagem de marca de um conhecido chocolate. Aí o chocolate é deslocado, enquanto o protagonista da situação está fisicamente de fora, não podendo perceber esta deslocação; é pedido então ao sujeito da experiência que responda onde pensa que vai o protagonista procurar o chocolate. Os resultados, que se repetiram por diversas vezes, indicaram que apenas as crianças de mais de três anos podiam passar este teste.

Estes resultados vieram abrir um vasto campo de investigação na área das crenças falsas assim como em outros processos cobertos, tais como os aspectos linguísticos e cognitivos relacionados (Astington, et al., 1988; Butterworth et al., 1991; Whiten, 1991).

A primeira ligação desta linha de raciocínio com o autismo foi efectuada por Baron-Cohen et al. (1985), e parecia plausível supôr-se um défice nesta área. Com estes investigadores, mostrou-se interessante a ligação da teoria aos aspectos universais do autismo. Segundo os autores, o conjunto dos três grupos de desvantagens (C.I.D.I.D., 1989), resultaria

de um impedimento da competência humana fundamental de “ler a mente dos outros”. Por esta razão os autores adoptaram a definição de Premack e Woodruff (1978) composta na expressão talvez pouco precisa de “teoria da mente”.

Esta teoria ao ser inicialmente ligada ao funcionamento psicológico de chimpanzés, não estava concebida como uma teoria dos aspectos conscientes, mas como um mecanismo cognitivo, disponível por natureza, e permitindo conteúdos especiais de representação, ou sejam, os estados mentais. Começou por ser aplicada ao autismo, a partir da observação habitual de que as crianças afectadas com o síndrome, dificilmente se envolvem em jogos de fingimento de uma maneira espontânea.

Leslie (1987, 1988), teorizou então sobre os processos mentais implicados nesta capacidade, referindo-se-lhes como representações mentais e metarepresentações, e sugerindo que, uma criança de dois anos de idade, não só tem as referidas representações em relação aos objectos, tal como eles são na vida real, mas também as segundas, as metarepresentações, que são usadas para apreender e praticar o fingimento.

Assim, Leslie aprofundou a ideia, demonstrando que, de maneira a impedir a interferência dos fingimentos com os aspectos do mundo real, as metarepresentações conteriam quatro elementos: O agente; a relação de informação; o referente; e a “a expressão” em si mesma tal como se torna observável. Exemplificando, sugeria poder ser

então o que se passa em uma expressão do tipo: ...”O mano... finge... que este papel... è um avião” (Leslie 1987, p. 414-415), ou como referia Happé (1994, p. 39) sobre o mesmo tema: “A mãe...finge...que esta banana...è um telefone”.

A partir deste conjunto de raciocínios, Leslie pôs como hipótese que as pessoas com autismo, ao terem dificuldades no fingimento espontâneo, teriam então um déficit mais específico na capacidade de formar metarepresentações, vitais em si mesmas para outras relações entre estímulos, ou estados mentais por exemplo, tais como “pensar”, “ter esperança”, “ter intenção de”, “desejar” e “acreditar” (Leslie, 1988). Dito de outra maneira, e relacionando estes aspectos ao autismo, sugeria-se que as pessoas afectadas pelo síndrome, falhariam ou atrasar-se-iam no desenvolvimento desta competência de pensar à cerca do pensamento dos outros, e portanto, poderiam estar especificamente impedidas em certas competências sociais, comunicativas e imaginativas.

Em termos metafóricos, isto seria com efeito, uma forma de ...“cegueira à mente”, termo empregue pela primeira vez por Baron-Cohen (1990, p. 79), enquanto que, outras pessoas, seriam capazes dessa leitura da mente, por “poderem ver” os estados mentais das pessoas com quem se relacionam.

A suposição haveria que ser testada, tendo dado aso a um conjunto diverso de predições que foram operacionalizadas e investigadas. Ora, conforme Dennett (1978) havia comentado, sómente

percebendo e predizendo o comportamento de um personagem, baseado em uma crença falsa, se poderia mostrar de uma maneira convincente a teoria da mente. Com efeito, e para este mesmo fim, Baron-Cohen e outros (1985), testam 20 crianças com o Síndrome de Kanner, com idades mentais acima dos quatro anos no, hoje já clássico, teste da “Sally e Ann”, uma versão simples de uma tarefa de “crença falsa”, conjunto de suposições primeiramente concebidas, como antes se disse, por Wimmer e Perner (1983).

Neste teste executam-se um conjunto de ações, nas quais são mostradas à criança em avaliação, duas bonecas, a Sally e a Ann. A Sally tem um cesto e a Ann tem uma caixa; a criança sob testagem, vê a Sally colocar um berlinde que tinha em sua posse, no cesto, “saindo” depois disso. Enquanto está “fora”, a Ann tira o berlinde que a Sally tinha colocado no cesto e coloca-o na sua própria caixa; de seguida, ao entrar a Sally, é perguntado ao sujeito a questão principal do teste: “Onde é que a Sally irá procurar o seu berlinde?”, esperando-se que os participantes respondam em conformidade.

Baron-Cohen et al. verificaram que 16 de entre as 20 crianças, ou sejam, 80% das crianças com autismo, falharam em apreciar a crença falsa da Sally; em vez de dizerem que a Sally procuraria no cesto onde tinha posto o berlinde, eles responderam que ela o iria procurar na caixa onde realmente estava o berlinde. No grupo de controlo, 12 das 14 crianças com síndrome de Down, cerca de 86%, de nível mental acentuadamente mais baixo, responderam de um modo correcto à

pergunta, compreendendo adequadamente a crença falsa da Sally. Também, crianças normais de quatro anos de idade, compreenderam bem a crença falsa e deram respostas correctas.

Estes resultados foram replicados em variadas experiências (Leslie e Frith, 1988; Perner et al., 1989) que se caracterizaram por usarem como “instrumentos” da experimentação, pessoas em vez de brinquedos, e por obrigarem a uma pergunta de reflexão e não uma pergunta do tipo da que fora usada, com índices visuais; além disso, usaram um grupo de controlo de crianças com impedimentos específicos da linguagem, de maneira a poder-se afastar, desde logo, uma explicação relativa a um défice de linguagem.

Outros testes de crenças falsas mostraram igualmente que as pessoas com autismo, desempenham aí com erros significativos em relação aos grupos de controlo; exemplo disso tem sido o uso das tarefas a partir dos tubos contentores de “Smarties” (Perner et al., 1989). Com base no uso deste material, percebe-se que todas as crianças esperariam que houvessem “smarties” dentro dos tubos contentores, e ficavam desapontadas quando, afinal, saía de dentro deles um lápis. Nesta altura do procedimento, as crianças com autismo sabiam que o que estava dentro eram lápis, e quando lhes era perguntado o que é que diria cada nova criança a ser testada, elas respondiam, erradamente, o lápis.

Apenas cerca de 20% não faziam este erro, e conseguiam antecipar correctamente, que as crianças que viriam depois delas, iam responder “smarties” .

Em procedimentos posteriores, verificou-se que as crianças que falharam, estavam conscientes que tinham pensado erradamente haver “smarties” na caixa, e lembravam-se do que tinham dito.

Podia concluir-se então, que não tinham compreendido completamente o porquê de terem pensado haver “smarties” no tubo, sendo óbvio que a razão se prendia com o facto do contentor ser um tubo de “smarties”, e esperar-se que desses tubos saiam “smarties”, e não lápis.

Segundo Frith (1989), o poder desta teoria para a explicação do autismo, é que ela pode facilitar predições que são, quer específicas, quer suficientemente amplas para enquadrarem, de um modo útil, o quadro clínico da perturbação; em particular, pode explicar não só as três áreas de desvantagens (C.I.D.I.D., 1989) do autismo, mas igualmente, a preservação de algumas funções. Em certa medida, prediz que qualquer competência que exija apenas e sómente as representações primárias, deve estar ausente de problemas no autismo, permitindo as “ilhas de competência”, habitualmente vistas pelos muito bons desempenhos de memória, capacidades excepcionais, como o cálculo de calendários, e por vezes, certos desempenhos acima da média nos quocientes de inteligência.

Em concordância com estas asserções estariam, em certa medida, os estudos de Attwood et al. (1988) ao verificarem que a conhecida ausência de gestos das crianças com autismo, se aplicaria somente àqueles gestos que normalmente influenciam estados mentais,

tais como expressões de consolação, de embaraço ou de esperança; também Baron-Cohen (1989a), constatou que as crianças com o Síndrome de Kanner, estavam dificultadas no uso e compreensão dos comportamentos não-verbais de apontar, que implicariam uma partilha de atenção, ou seja o apontar “protodeclarativo”, mas não estavam prejudicadas nos comportamentos não-verbais de apontar, com o fim de obterem um certo objecto desejado, ou seja o apontar “protoimperativo”, como referiu, podendo “servirem-se” assim dos adultos, de um modo instrumental, e menos de um modo social.

Muitas destas teorias preocupavam-se em fazer um esforço de parcimónia, tentando desvendar o menor número possível de disfunções psicológicas subjacentes, ou uma única apenas; em consequência, as teorias que se acabaram de descrever, sofreram inúmeras críticas sobretudo quanto à interpretação do que poderiam significar as respostas incorrectas, quer das pessoas com autismo, quer de crianças nos grupos normais (Siegal & Beattie, 1991). Segundo estes autores, as tarefas concebidas para verificar as capacidades da representação dos estados mentais, também envolveriam outras competências psicológicas, como a linguagem, a memória, etc., e uma qualquer perturbação em uma destas áreas, poderia levar a respostas incorrectas, e como tal, não seriam uma indicação inequívoca de um défice de mentalização.

Outros investigadores (DeGelder, 1987; Boucher, 1989; Eisenmajer & Prior, 1991), sugeriram então que as respostas incorrectas

nas tarefas de crenças falsas, são problemas inerentes à estrutura das tarefas em si, que implica questões de pragmática do fraseado, questões gramaticais, não detectadas apesar dos agrupamentos nas idades mentais, e menos detectadas ainda nas falhas de motivação.

Russell e colegas propuseram como alternativa, outra teoria psicológica do autismo, com base em uma incompetência específica da criança com autismo se “desligar” dos objectos do seu campo perceptivo (Russell et al., 1991). Para Russell e colegas, o que Leslie e colaboradores postulavam, não reflectiria tanto um défice de mentalização, mas antes uma dificuldade particular em “abandonar” a discriminação, ou saliência perceptiva dos objectos, ou frases, nos contextos reais. Este autor, defende que esta mesma incapacidade poderia ser a base de respostas incorrectas nas tarefas de mentalização, tais como as do “engano”, onde a resposta correcta obriga simultâneamente á indicação de um lugar vazio, e à contenção de uma resposta indicadora da localização física de um objecto escondido.

Mais tarde, Russell e colaboradores investigaram esta sua hipótese, operacionalizando o efeito que um parceiro competidor teria nos desempenhos do que designaram por “tarefa da janela” (Hughes e Russell, 1993); aqui, as crianças, ao contrário do teste da Ann-Sally, apenas tinham de apontar para uma de duas caixas, as quais só podiam ser vistas através de uma pequena janela. Por cada tentativa era colocado um rebuçado numa das duas caixas, e se a criança indicasse a caixa vazia, portanto a correcta, em vez da caixa incorrecta, ela seria reforçada

com o reбуçado. Na versão do parceiro competidor, um segundo jogador que desconhecia o procedimento, procuraria na caixa correcta, e guardaria quaisquer reбуçados encontrados dessa maneira, tudo isto de modo a que a criança estivesse a ser reforçada por enganar o parceiro competidor.

Com os estudos de Hughes e Russell em 1993, verificaram-se resultados que permitiram perceber que as pessoas com autismo eram tão desadequadas nas tarefas das janelas, quer com um mau competidor, quer sem ele, concluindo que as dificuldades com o engano, não proviriam tal como tinham previsto, de uma incapacidade para mentalizar, mas de uma dificuldade para inibir a acção dirigida aos objectos.

De facto, muitas crianças com autismo mostravam piores desempenhos, quando se tratava de agir, “desligando-se” perceptivamente dos objectos-estímulo, assim como agir inibindo acções dirigidas a certos objectos-estímulo, acções essas anteriormente reforçadas, e Hughes e Russell (1993, p. 508-509), concluíam “...as nossas experiências demonstraram a perseveração no autismo, e a perseveração está fortemente associada, quer com uma lesão frontal, quer com a esquizofrenia. Mais, as dramáticas disfunções volitivas verificadas na perturbação obsessivo-compulsiva, estão associadas com um desempenho pobre nas tarefas da função executiva. Em conclusão, argumentamos que a apreensão cognitiva de conceitos, pode depender muito de um funcionamento adequado do sistema executivo, e assim, nesse sentido, não há um conflito insolúvel entre modelos do autismo que enfatizam a disfunção executiva, e os que defendem os factores

metarepresentacionais. A verdadeira disputa teórica é à cerca de qual destas disfunções é a primária”.

Por função executiva, os autores entendiam a competência de manter um conjunto de comportamentos cobertos, organizados em cadeia, dirigidos à solução de problemas, e por isso apropriados para atingir um objectivo subsequente; segundo alguns autores na área da neurologia, este subsistema estaria supostamente associado aos lobos frontais (Duncan, 1986).

Um ano depois, Hughes, Russell e Robbins (1994), testam outro grupo de crianças com autismo em novas tarefas da função executiva, graduadas em níveis de dificuldade: O ID / ED (tarefa de encaixe intra-dimensional / extra-dimensional) e a TOL (tarefa de planeamento da Torre de Londres), e verificam que em cada uma das tarefas, o grupo de pessoas com autismo foi significativamente menos competente, e que a dificuldade era específica aos níveis de cada tarefa que exigiam muito controle na função executiva, sendo no final teorizada a ligação a um possível “Sistema de Atenção Supervisor” com fundamento orgânico nas funções habituais dos lobos frontais.

Com um mesmo sentido, ao que parece referindo-se à dificuldade de inibição de respostas, Rivière falaria mais tarde desta dificuldade, empregando o conceito de “suspensão”, e referindo que ...“a criança com autismo, realiza acções instrumentais, onde nada fica em vazio ou em “suspenso” (Rivière, 1996, p. 12-13); levanta por isso a hipótese que a capacidade de “deixar em suspenso” que se exprimiria ao

longo do desenvolvimento, de maneira cada vez mais complexa, e constituiria uma das bases psicológicas das funções “exteriores”, como o autor destaca, querendo referir-se às funções de comunicação, de linguagem, de actividade simbólica, de organização conceptual, de capacidade de espírito; seriam estas capacidades, que especulava, estariam afectadas nas pessoas com o Síndrome de Kanner.

Estas posições tornam-se deveras interessantes e complementares, ou do mesmo sentido, da já clássica constatação de Lovaas e outros (1971), onde demonstrou a existência de uma “sobresselectividade” aos estímulos, abrindo nesta área as investigações com base no paradigma operante já anteriormente referido.

A hipótese da sobresselectividade ganhou um mais profundo reconhecimento sobretudo nos trabalhos do autor sobre a linguagem, poucos anos depois (Lovaas, 1977). Antes, em 1971, Lovaas e colegas especulavam que o défice essencial nas pessoas com autismo poderia ser a sobresselectividade aos estímulos, ou seja uma tendência para, arbitrariamente, prestarem atenção a apenas um componente de uma situação estimuladora, em vez de observarem todo o conjunto de estimulação que se lhes apresentava, e então sim, seleccionarem o componente discriminativo, ou mais saliente ou mais pertinente.

A literatura da psicologia do desenvolvimento com Eimas, (1969), tem vindo a mostrar consistentemente, que por volta da idade de seis anos, a maioria das crianças normais pode prestar atenção a três ou mais componentes de um estímulo, e em consequência, seleccionar

aquele que, por qualquer que seja o motivo, lhes interessa mais. Assim, em 1971, Lovaas e seus colegas colocavam a hipótese de que as crianças autistas poderiam não ter desenvolvido esta competência, sendo a sua selecção de estímulos arbitrária e muito restritiva. Argumentavam que este défice, poderia então ter amplas implicações, ajudando a compreender as razões de muitas crianças autistas falharem em aprender comportamentos verbais, desenvolverem conceitos abstractos, ou compreenderem outros aspectos das interacções sociais. Esta sobreselectividade acabaria pois, por resultar nos típicos padrões de aprendizagem, rígidos e estereotipados, das pessoas com autismo.

Para poderem testar experimentalmente as suas hipóteses, Lovaas e colegas (1971) desenvolveram uma série de seis experiências para observar e delinear a natureza exacta deste suposto défice. Em cada uma destas experiências, eram comparados os desempenhos das crianças com autismo, com os desempenhos de crianças normais, e também com crianças atrasadas, em tarefas de aprendizagem operante discriminativa (Skinner, 1953), ou comportamento operante iniciado por estímulos discriminativos.

Na primeira experiência clássica, Lovaas e colegas treinaram amostras de crianças com autismo, crianças atrasadas e crianças normais, de modo a aprenderem a responder a um conjunto complexo de estímulos: A apresentação simultânea de um componente visual (luz branca), um componente auditivo (som, de tipo estalido seco), e um componente táctil (um toque em uma das pernas). Depois de cada criança

ter demonstrado um nível de respostas consistente, premindo uma alavanca à apresentação simultânea dos três componentes, Lovaas e os colegas verificaram qual dos estímulos do conjunto, controlava a resposta das crianças. Os estímulos componentes eram então apresentados cada um de sua vez, ou seja, o som, ou sómente a luz branca, ou ainda só o toque físico sobre a perna.

Em média, as crianças normais responderam a todos os três índices quando apresentados separadamente, enquanto que as crianças com autismo respondiam a apenas um dos três índices, parecendo ignorar os restantes dois. Os resultados para o grupo dos atrasados mentais caía algures entre estes dois padrões de desempenho.

Tal como a literatura do desenvolvimento infantil nos sugere (Eimas, 1969), a maioria das crianças normais acima dos seis anos, podia lembrar-se de todos os três componentes de um estímulo complexo, enquanto que as crianças autistas pareciam seleccionar apenas um dos componentes, e não alargar a sua atenção, mesmo sujeitas às repetidas apresentações dos outros objectos-estímulo.

Depois desta primeira experiência, seguiram-se outras, similares no planeamento experimental (Lovaas e Schreibman., 1971; Koegel e Wilhelm, 1973 ; Kovatanna e Kraemer, 1974 ; Reynolds, Newsom e Lovaas, 1974; Schreibman, 1975 ; Wilhelm e Lovaas, 1976 ; Schover e Newsom,1976); infelizmente neste conjunto de experiências, as crianças com autismo foram seleccionadas sem grande rigor e cuidado de controlo de idades cronológicas, ou de competências, baseando-se as

experiências em pessoas de nível de funcionamento baixo, mudas ou ecológicas (Koegel e Wilhelm, 1973).

Apesar disso, os resultados foram claramente consistentes, mesmo se os estímulos complexos eram apresentados na modalidade visual (Koegel e Wilhelm, 1973), na modalidade auditiva (Reynolds, Newsom e Lovaas, 1974), ou ainda uma combinação das duas (Lovaas e Schreibman, 1971; Lovaas et al., 1971),

Estes resultados deram na generalidade suporte à evidência de que as pessoas com autismo, tendem a responder a apenas um componente, enquanto que as normais respondem a todos os componentes; permitiu-se assim, que a hipótese original sobre a atenção sobreselectiva, tornasse essa particularidade passível de ser considerado o aspecto essencial do défice cognitivo nas crianças com autismo.

Mais tarde, Koegel e Wilhelm (1973) chamaram porém à atenção que, das 15 crianças autistas que estudaram, sómente 12 eram sobreselectivas, e três das 15 crianças normais, mostravam uma sobreselectividade semelhante.

Uma vez que algumas crianças autistas não eram “sobreselectivas”, e que outras alegadamente normais, desempenhavam tal como se fossem, a hipótese da sobreselectividade aos estímulos não poderia então ser considerado o défice central no autismo. Além disso, Lovaas et al. (1971) com os seus resultados, tinham verificado também que, pelo menos algumas das crianças atrasadas mentais, demonstravam este problema.

A hipótese fundamental da sobreselectividade, passível de ser investigada neste paradigma, carecia agora de um melhor aprofundamento, podendo-se muito embora, com o trabalho deste investigador, especialista em psicologia da aprendizagem e modelos operantes, afirmar que o comportamento da maioria das pessoas com autismo, caía sempre sob controlo de um número limitado de índices, ou estímulos, contrariamente aos sujeitos dos grupos de controlo, e levando por isso, a que as suas reacções fossem e sejam então muito selectivas; concebido de outro modo, podia-se dizer que a maioria das pessoas com autismo, respondiam na generalidade, a apenas certos estímulos, discretos ou quasi-discretos , e não tomados “em conjunto”, como uma organização complexa com valor de uma globalidade única.

Ora esta posição teórica e a de Russel, Mauthner e Tidswell (1991), fundamentada em certos aspectos, numa tentativa de identificação de variáveis, por vezes surpreendente, abre e abre-se desde logo a um vasto campo de teorizações, pela compreensão imediata que faz pressupor, o quanto estão afectadas as respostas das pessoas com autismo às várias situações de interacção social, já que estas, é contranatura serem discretas e simples, acontecendo ao contrário, excepcionalmente complexas, sobreponíveis em agrupamentos de estimulações de naturezas diferenciadas e, raramente ou talvez nunca, estabilizadas ou invariáveis.

Por estas várias razões, e pelo estatuto das investigações que deixavam por responder ainda muito do funcionamento coberto das

peessoas com autismo, diversos outros autores, embora admitindo a menor capacidade para a mentalização, na linha de Frith, Leslie e Cohen, e a sobreselectividade de Lovaas , não aceitaram que quaisquer destes aspectos fossem, de facto, o fulcro do problema no autismo, ou o seu impedimento psicológico primário.

Efectivamente, em todos os estudos de desempenho em tarefas de mentalização, alguma proporção de sujeitos com autismo, variando em percentagens de 15 a 60% das amostras (Reed & Peterson, 1990), conseguiu fazer certos aspectos com sucesso, impondo desde logo algumas questões maiores à “teoria da mente”.

Por exemplo, Bowler (1992), com sujeitos de nível de funcionamento elevado, embora passíveis de um diagnóstico de Perturbação de Asperger, confirmou que estes desempenhavam adequadamente em dois níveis de dificuldade nas tarefas de mentalização, e não foram piores que os grupos de controlo de pessoas normais, ou de pessoas que sofriam de esquizofrenia.

Para Bowler, estes desempenhos em tarefas de crenças falsas, mas em simultâneo com a presença de dificuldades que perseveram na vida real, impossibilitando as pessoas de levarem uma vida normal e adequada, reflecte que o défice primário psicológico no autismo, não parece ser de facto na mentalização em si mesma, mas num qualquer sub-processo, mecanismo ou sub-sistema que ...“perturba a aplicação do conhecimento existente” (Bowler, 1992, p. 892-893).

Bowler, para não descrever apenas a evidência básica dos seus resultados, e de modo a permitir predições testáveis, aprofunda a sugestão, e tenta explicar porque é que os sujeitos com a perturbação do autismo, falham em aplicar o conhecimento que possuem. Ele teoriza que os bons desempenhos de tarefas dos seus sujeitos, estão baseados em diferentes mecanismos daqueles que são usados no processo normal de mentalização: ...“Apesar das pessoas com o síndrome de Asperger poderem computar soluções correctas para os problemas que exigem uma teoria da mente, elas fazem-no por percursos que são lentos e desajeitados, sendo disruptivos nos tempos das suas respostas e fazendo-as parecerem extravagantes nas interações sociais comuns do dia-a-dia” (Bowler, 1992, p. 878-879). Em outras considerações ele suspeita que as capacidades destas pessoas, para contornarem certas faltas de conhecimento intuitivo dos comportamentos sociais, são suficientes para, até um certo grau, ultrapassarem diversos problemas nas situações de teste, mas de facto, não o conseguem fazer na vida real.

Já Frith et al. (1991) tinham proposto uma explicação semelhante para os sucessos nas tarefas, em cujos resultados Bowler via a possibilidade de se penalizarem as ideias do défice de mentalização no autismo. Aí, esses autores, argumentam que embora algumas pessoas com autismo consigam passar tarefas de crenças falsas, elas não têm de facto a competência para mentalizarem. Pressupõem assim que estas pessoas, encontraram uma estratégia específica à tarefa, que lhes possibilita produzirem uma solução para estas situações artificiais, mas

que, ao contrário da verdadeira mentalização, não permite generalizar para as situações reais de vida habituais. É como que houvesse, pode dizer-se, para certos níveis de desenvolvimento, e com certo tipo de contextos, certo tipo de respostas,... o que de si, se pode aproximar, uma vez mais da posição de Lovaas, quanto á sobreselectividade.

Parafraseando Bowler, haveria assim uma falha na capacidade para o uso espontâneo e funcional de sistemas representacionais de nível mais elevado (Bowler, 1992).

Na generalidade, contudo, pode dizer-se que os investigadores acabaram por conceber um quadro de referência da pessoa com autismo, onde os possíveis desempenhos em tarefas de crenças falsas, implicariam obviamente a existência de certas competências de mentalização, ainda que com difíceis processos de generalização para a vida real, e com resultados discutíveis quando analisados “fora” das provas específicas em que eram testados, devido a outros sub-sistemas e / ou sub-processos, que estariam disfuncionais.

Apesar disso, defendeu-se a ideia de que as pessoas com autismo, conseguiriam mesmo assim fazer uso de uma estratégia particular para certas tarefas, estratégia que permitiria “apanhar” soluções em determinados contextos, mas não em outros mais habituais da vida funcional do dia-a-dia; portanto, com uma falha de facto em outro qualquer sub-processo de mentalização, mas não na potencialidade para a mentalização enquanto tal.

Foi Ozonoff e outros (1991) que tentaram desvendar este impasse, o da simultaneidade de certas competências de mentalização e a existência de uma dificuldade de processar adequadamente um complexo de estímulos, procurando aprofundar, mais ainda, quais os défices ou défice de configuração mais primária.

Para tal, testaram sujeitos com autismo em baterias de tarefas da “teoria da mente”, “função executiva” e de “percepção de emoções”.

Para a função executiva foram utilizados dois tipos de testes: O WCST (Wisconsin Card Sorting Test), no qual se pede aos sujeitos para organizarem uma regra para dispor os cartões, seja por cor, forma ou número, sendo que recebem indicações do examinador em cada acção; esta regra é periodicamente alterada. O outro teste foi a Torre de Hanói (Happé, 1994), onde os sujeitos são solicitados a fazerem uma configuração de discos encaixados num suporte de três eixos. Estas acções estão sujeitas a certas regras de execução que levam os sujeitos a ter de planear antecipadamente os movimentos, inibindo respostas exageradas, e portanto incorrectas.

Os sujeitos com autismo, demonstraram dificuldades nas três áreas, quando os seus resultados foram comparados aos grupos de controlo nivelados por idades e quocientes de inteligência verbais; posteriormente no entanto, Bishop (1993, p. 291-292) viria a afirmar que, ...“os défices da função executiva e da teoria da mente seriam mais

expressivos nas pessoas com o síndrome de Kanner do que em outros grupos de controlo”.

Porque mesmo os afectados com a perturbação de Asperger, pontuaram negativamente de um modo significativo na função executiva, Ozonoff e outros (1991) argumentaram que este défice seria então de facto, um elemento com mais poder explicativo para o impedimento central do autismo, embora de novo, não se subestimando o défice de mentalização.

Baseados nas considerações teóricas que fizeram sobre as influências recíprocas entre a função executiva e o défice de mentalização, acabaram questionando e avançando a necessidade destes défices específicos poderem resultar de um terceiro factor que devia ser procurado.

Outros investigadores então, não negando estas falhas que se acabaram de referir, nos dois processos, teoria da mente e função executiva, por se terem tornado evidentes face às experimentações, tentaram procurar e sugerir outro impedimento primário, e portanto mais básico que lhes dava origem.

Hobson (1989, p. 12-13), vinha desde há anos postulando que, a razão única e primária, deveria ser procurada num muito mais profundo e complexo sistema, que ...“incapacitava a criança de estabelecer relações interpessoais com os que lhes estão próximos”. Referiu-se a uma perturbação sensório-perceptiva-motora, ligada às estruturas sub-corticais, especialmente o sistema límbico, que levaria a

anormalidades nos modos como as crianças com autismo seriam activas em “apanharem” a realidade. Como resultado, falhariam em ligar as coisas umas com as outras, de acôrdo com similaridades nas suas experiências diárias; por esta razão ainda, teriam défices nas capacidades de abstrair e não seriam capazes de participar na vida afectiva dos outros e construir um conhecimento das pessoas como pessoas; ainda, falhariam igualmente em reconhecer, não só as formas dos sentimentos das outras pessoas, mas também as crenças, desejos, pensamentos, etc.. Em essência seria um mecanismo de natureza afectiva e interpessoal, que não podia ser definido sem se ter em conta a relação da criança com os seus socializadores iniciais. Este mecanismo ...“ocasionava disrupções nos processos da atenção partilhada e particularmente, disrupções na triangulação da atenção e emoção, envolvendo o bebé, o adulto e o objecto” (Hobson, 1989, p. 11).

Em síntese, com Hobson, isto ocorreria no autismo por razões de anomalias cerebrais inatas, e esta impossibilidade na competência para perceber e responder às expressões afectivas, positivas ou não, do outro, levaria as pessoas com autismo a não serem sensíveis às experiências sociais necessárias a um desenvolvimento adequado nas primeira e segunda infâncias, de modo a poderem desenvolver estruturas cognitivas para a compreensão social.

Também Plumet (1990) hipotetizava haver um padrão assíncrono que resultaria de uma desordem específica na regulação

mútua entre os processos cognitivo e emocional, e que ocorreria num momento vulnerável do desenvolvimento.

Torna-se aqui importante fazer destacar dois aspectos: O primeiro é o de que se retoma em Hobson e Plumet a tentativa de um estabelecimento causal primário, central, que é considerado como um “défice afectivo / emocional”, desta feita claramente endógeno, com suposto substrato patológico orgânico, distanciando-se por isso da antiga posição do trauma psico-social. O segundo é o de uma nova ligação a elementos precursores ou indícios já encontrados em Lovaas (1971) e Russell e outros (1991), posição que Hobson parece defender aparentemente de um modo mais teorizado e complexo, mas menos investigado e aprofundado.

Efectivamente, a troca sócio-relacional, carregada que está de uma sobreposição e multicomplexidade de estimulações, de âmbito físico, biológico, comportamental (coberto e aberto) e emocional, a verificar-se como Lovaas expôs, fazendo antever uma qualquer organização deficitária que levaria o sujeito a emitir comportamentos em função apenas, de um reduzido número de índices, essa troca social por parte da pessoa com autismo, estaria inevitavelmente condenada a expressões menos compreensíveis e menos adaptativas, quando comparada com o complexo alargamento no repertório comportamental das pessoas normais, facto que se sabe bem ser o que se passa.

Por outro lado ainda, em termos de questão de fundo, ...“o debate àcerca da primazia do afecto ou da cognição neste domínio,

continua a alimentar novas ideias para a investigação” (Tager- Flusberg, Baron-Cohen, Cohen, 1993, p. 6); não posso contudo, deixar de sublinhar que, do ponto de vista em que se enquadram as concepções que procuro defender nesta Tese, e no de muitos outros, nenhuma preponderância de factores afectivos ou cognitivos é justificável, já que esse tipo de dicotomização provisória e ocasional, serve apenas transitóriamente a ciência, e muito pouco a realidade do que se passa na pessoa, no ser humano; assim, qualquer tentativa nesse sentido pode, suponho, tornar-se com facilidade, por vezes com surpreendente facilidade, um desvio conceptual, epistemológico e científico, com algumas consequências indesejáveis; mais, os que defendem uma perspectiva de causalidade sócio-afectiva pura, mesmo que renovada, e mais precoce que uma cognitiva, não têm, obviamente, conseguido apresentar trabalhos de investigação que delimitem apenas esses, e só esses factores, acabando por haver sempre interpretações de cariz cognitivo ou comportamental coberto para as disfuncionalidades sugeridas, ou se se quiser, a verdadeira unidade intrínseca de todos os factores no seu conjunto, convidam as teorias que os interpretam no enlace cognitivo / afectivo que per natura acontece, que se moderem nas asserções fantásticas que postulam.

É o caso em Hobson e Plumet. Impõe-se-me por isso esclarecer que a abordagem que se fará adiante, ou com que partilho os raciocínios tendentes a melhor compreender e ajudar o funcionamento psicológico , normal e patológico humano, baseada em uma epistemologia

de natureza comportamental, não separam emoção de cognição, como entidades distintas do conceito de comportamento.

Um modelo epistemológico deste tipo, ...“que individualiza os acontecimentos fisiológicos interiores, com base na evidência externa, pode considerar os fenómenos mentais que estão actualmente a ser tidos em conta pelas teorias cognitivas. O quadro de referência não tem implicações dualistas, e o método da individuação indirecta previne análises incompletas”, (Stemmer, 1992, p. 127).

Talvez mais do que em qualquer outro campo, nos domínios psicológicos, a emoção em sentido lato, é no comportamentalismo um conceito visto através de um fundamento organicista e integrativo. Segundo Staats e Eifert (1990, p. 544), ...“a integração do conhecimento do fundamento biológico das emoções com os princípios comportamentais é possível, definindo emoções como respostas do sistema nervoso central, que têm de ser distinguidas dos índices fisiológicos habitualmente empregues para medir as emoções. Considera-se então a emoção susceptível de fornecer uma definição básica de reforço e também da função de incentivo dos estímulos”; ou como dizia Power e Dalgleish (1997, p. 35), ...“dentro do modelo comportamental, as emoções servem para pôr o organismo em estados nos quais diferentes conjuntos de acontecimentos contingentes definem os reforçadores”.

Estas interpretações assim feitas, encerram em si mesmas, o conjunto das respostas psicológicas, afectivas, de confronto às situações, e que unem em uma configuração complexa, os aspectos

comportamentais cobertos ou abertos, e motivacionais com vista à adaptação, sem reificar qualquer conceito e, ao contrário tentando operacionalizá-los; referir e identificar um comportamento, seja ele coberto ou aberto é referir de algum modo, e em algum ponto de ligação, uma emoção, num envolvimento intrínseco que faz jus à ausência de vácuo afectivo em que existimos.

Retomando ainda a posição Hobsoniana, mas sublinhando outros aspectos que sobressaem dela com um maior interesse, já que a atenção partilhada de que falou, envolveria sempre, como já se disse, um componente afectivo, ou seja a capacidade emotiva para a troca, sentindo e comparando as expressões emocionais próprias, e as do “outro” , e com relação a um terceiro elemento de referência, retomando esta posição, recorde-se a constatação que Mundy e Sigman (1989) fizeram, ao argumentarem exaustivamente sobre o facto das crianças autistas não mostrarem comportamentos de atenção trocada com o outro, que em si mesmos se desenvolvem primeiro do que os possíveis actos do fingimento, que testaram igualmente, demonstrando que o autismo, *latu sensu*, proviria de um outro défice a especificar ainda, e efectivamente anterior à competência para a representação.

Decorridos vários anos de investigação, só muito recentemente Baron-Cohen (1994) defendeu como secundário o aspecto dos défices de mentalização, relacionando-os antes, a um novo impedimento, mas na mesma área de disfunção, a dos processos atencionais; este novo impedimento emergiria no desenvolvimento normal,

mais cedo ainda do que as competências de construir o que designou por “representações triádicas” (Baron-Cohen, 1994, p.516). Defendeu assim um mecanismo detector de direcção do olhar, que estaria disfuncional, e que nas crianças normais se desenvolveria muito cedo com a função de alimentar informação para um outro mecanismo subsequente de “atenção partilhada” (Baron - Cohen, 1994, 519-520).

Os aspectos centrais da sua tese passavam por defender, em maior complexidade, que o sistema neurocognitivo teria quatro componentes modulares dedicados à função da “leitura das mentes”, ou à possibilidade de interpretar estados mentais como Premack e Woodruff (1978) dissera: Um Detector de Intencionalidade (DI) (ID-Intentionality Detector), cuja função seria representar os comportamentos em termos de estados volitivos (desejo e objectivo); um Detector de Direcção do Olhar (DDO) (EDD-Eye Direction Detector) cuja função seria inicialmente detectar a presença de estímulos parecidos com o olho, e posteriormente representar a sua direcção como um Agente “vendo” o Self ou alguma coisa mais; um Mecanismo de Partilha de Atenção (MPA) (SAM-Shared Attention Mechanism) cuja função é representar se o Self e outro Agente estão a prestar atenção ao mesmo objecto ou acontecimento; e finalmente um Mecanismo da Teoria da Mente (MTM) (ToMM-Theory of Mind Mechanism), com a função de representar a gama completa de estados mentais, e integrar o conhecimento dos estados mentais em uma teoria coerente e susceptível de ser usada, de maneira a interpretar as acções.

Neste sistema neurocognitivo, o Detector de Intencionalidade e o Detector de Direcção do Olhar estariam orientados para processar representações diádicas, sendo que o Mecanismo da Atenção Partilhada processaria representações triádicas, e o Mecanismo da Teoria da Mente processaria as outras restantes e complexas representações.

Segundo o autor, ...“o conjunto limitado de estados mentais que os três primeiros poderiam ser capazes de representar, possuiriam sómente duas das propriedades da Intencionalidade: Expectativa (aboutness), e parecença (aspectuality)” (Baron - Cohen, 1994, 522). Contrariamente a estes, os conceitos de atitude que o mecanismo do ToMM pode representar, incluem progressivamente o fingir, saber, pensar e acreditar, entre outros. Estes possuem uma terceira propriedade da Intencionalidade, ou possibilidade da falha de representação (Leslie, 1987), a que também Perner(1991) se referiu.

A relação entre estes diversos elementos obrigaria a conceber-se, segundo Perner (1991), uma grande diferença entre os primeiros três mecanismos e o da Teoria da Mente. O mecanismo do ToMM seria portanto mais versátil que os restantes três, e relacionar-se-ia com um conjunto mais vasto de estados mentais que poderia representar; outra importante relação é a de que o mecanismo SAM tem uma posição causal em relação ao ToMM: O modo principal como o ToMM é activado, é quando recebe as entradas das representações triádicas do SAM, ou

dito de outro modo, o mecanismo SAM é facilitador do desenvolvimento do mecanismo ToMM, (Baron-Cohen & Cross, 1992).

Seria assim, por essa razão, que este mecanismo, do qual dependeriam a construção das representações triádicas nas relações “self / outro / objecto”, estaria deficitário no autismo, perturbando o desenvolvimento social da criança e a discriminação e consciencialização dos “outros” como seres com objectivos, comportamentos e intenções direccionadas.

Realmente Phillips et al.(1992), demonstraram que crianças com autismo de três anos e quatro meses de idade a sete anos e dois meses de idade, não usavam de uma maneira tão disponível assim, o contacto pelo olhar como fonte de informação em situações naturais, contrariamente aos bebés dos nove aos 18 meses de desenvolvimento normal.

Relembra-se a este propósito que, já muitos anos antes, cerca de 30 aproximadamente, Walters e Parke (1964), analisaram com minúcia os comportamentos sociais das pessoas, e acabaram concluindo sobre a importância crucial que o papel dos receptores distais, a audição e a visão em especial, tinham no desenvolvimento da responsividade social, particularmente durante a primeira infância.

Como corolário, e em suporte de um outro défice sócio-cognitivo, mas que exactamente incluiria os sub-processos atrás evidenciados, Rogers e Pennington (1991), sugeriram que as crianças com autismo teriam basicamente défices na capacidade de imitação e de

partilha de emoções, que afectariam a sua competência para organizar a informação social, estando privadas enquanto bebés, deste primeiro e importantíssimo manancial de dados: As interacções e imitações mãe / bebé, e a percepção complexa e coordenada das emoções trocadas, via expressões corporais da mãe.

Deste modo põem como hipótese que ao longo do desenvolvimento, estes défices básicos, perturbariam a capacidade destas crianças para partilharem afectos com os seus socializadores, imitando-os, o que, de sua vez, alterariam as organizações e representações cognitivas que as crianças fariam, e posteriormente então, a possibilidade para desenvolverem uma “teoria da mente”, ou melhor, a capacidade para se deslocarem para o ponto de vista “do outro”, ou de se descentrarem. É assim que Meltzoff e Gopnick (1993) se destacaram, defendendo estar deficitários nas pessoas com autismo, exactamente estes sistemas de imitação, na mesma linha de investigação de Rogers e Pennington (1991).

Ora, está bem aceite hoje a ideia de que a imitação pode de facto ser a origem ou a génese do “contágio emocional”, tal como o têm defendido diversos autores, de entre os quais, sobressaem as teses Piagetianas onde tais considerações estão implícitas (Piaget, 1936; 1937); a descrição pormenorizada do desenvolvimento cognitivo segundo as teses Piagetianas poderá ajudar a aprofundar a relação recíproca entre o desenvolvimento cognitivo por um lado, e o desenvolvimento sócio-afectivo por outro. Porém, alguns dos estudos nesta área particular de

funcionamento, a da imitação, não apontaram dificuldades significativas em relação ao grupo de controlo.

Até recentemente, muitas das investigações que relacionam a teoria de Piaget com crianças atípicas, tiveram a ver com crianças psicóticas e esquizofrénicas em geral. Os resultados indicam geralmente que as crianças e os adultos psicóticos apresentam atrasos cognitivos ao longo dos períodos considerados típicos de desenvolvimento, desde o período sensório-motor até às operações formais (Seráfica, 1971).

Usando uma Escala de Desenvolvimento Psicológico com crianças cujas idades variavam dos quatro aos oito anos, Seráfica (1971) encontrou vários graus de dificuldade com a permanência do objecto, que emerge normalmente na teoria, durante o sub-estádio quatro do estágio sensório-motor. Trunnell (1965) havia verificado igualmente que, pacientes adultos com esquizofrenia, não eram melhores do que as crianças dos sete aos 11 anos, na formação de conceitos lógicos.

Os resultados sugeriam assim que as crianças com este tipo de problemas, atingiriam os esquemas de conservação muito tarde, se é que o conseguiam.

Numa análise das investigações dos estudos Piagetianos com crianças, Cowan (1978) levantou a questão, argumentando sobre se a hipótese sequencial, tão cara à essência do pensamento Genebrino, se manteria para as disfunções tão severas e pervasivas como a das pessoas com autismo. Referiu por isso que sem dados longitudinais, não se podia responder a esta questão de um modo inequívoco, pois

desconhecia-se se os défices cognitivos, representariam atrasos ou regressões a certos níveis desenvolvimentais; colocou então a dúvida sobre se estas crianças fariam um desenvolvimento cognitivo sequencial, normal, e regridiriam por razões ainda desconhecidas, para certos níveis do funcionamento cognitivo; também questionava sobre se se poderiam desenvolver funções mais elevadas como, por exemplo as operações concretas, sem antes terem atingido a permanência do objecto ao nível do período sensório-motor.

Cowan especula então que as crianças com este tipo de problemas poderiam realmente seguir uma sequência estrutural desenvolvimental, dentro de domínios conceptuais específicos, embora pudessem sómente ter atingido parcialmente algumas das estruturas mais básicas.

A hipótese mais plausível nesta área de raciocínio é a de que os problemas cognitivos nas crianças com autismo, representem ...“uma falha para que se desenvolvam completamente certas estruturas durante o período sensório-motor, estruturas que seriam então pré-requisitos para operações cognitivas mais elevadas” (Cowan, 1978, p. 145). Quatro estudos aplicaram por isso a teoria Piagetiana a pessoas com autismo, na tentativa de avançar mais dados sobre o défice central do Síndrome de Kanner.

Segundo Morgan (1984), analisaram-se algumas das funções cognitivas de uma amostra de crianças com autismo, diagnosticadas a

partir do critério de Rutter (1971) e que variavam a idade entre os 50 e os 173 meses, ou seja entre os quatro e os 14 anos, aproximadamente.

Para avaliar as capacidades do nível sensório-motor, foram administrados quatro sub-testes de uma Escala de Desenvolvimento: Desenvolvimento de meios para obter um efeito num ambiente designado; Seguimento visual e permanência de objectos; Desenvolvimento da imitação verbal e gestual; e Desenvolvimento de esquemas para a relação com objectos.

Em dois dos quatro sub-testes (Desenvolvimento dos meios para obter um efeito no ambiente, e Desenvolvimento de esquemas para a relação com objectos), as crianças autistas desempenharam significativamente pior, e nos restantes dois sub-testes (Seguimento visual e permanência de objectos e Desenvolvimento da imitação vocal e gestual) não diferiram significativamente dos níveis normais (Morgan, 1984).

Estes resultados foram interpretados sugerindo que as crianças com autismo para além dos quatro anos de idade, têm conceitos do operatório e estão aptas a desempenhar actos imediatos de imitação. Embora capazes de formar imagens, elas falham sobretudo na representação simbólica, porque não acomodam, e por isso, persistem em exercitar esquemas motores.

Há porém algumas razões para que se tome cuidado na generalização das conclusões deste trabalho (Morgan, 1984). Primeiro, a amostragem estudada podia não ser representativa quando se quer ter em

conta o funcionamento intelectual no Síndrome de Kanner. Além disso, as crianças manifestavam uma grande diversidade de problemas intelectuais, parecendo mesmo assim, representar apenas os mais severamente incapacitados; por outro lado os desempenhos das crianças autistas foram comparados com dados normativos, mais do que com pontuações obtidas num grupo de controlo com crianças normais; ainda, e como se disse, todas as crianças tinham quatro anos ou mais quando foram testadas, não se tornando claro se as pontuações indicam que o desenvolvimento foi atrasado durante o período sensório-motor, ou se as crianças regrediram a ele, depois de o terem desenvolvido de alguma maneira.

O segundo estudo dá um suporte mais claro à concepção que vê o autismo como uma deficiência que aparece durante o período sensório-motor.

Rosenthal, Massie e Wulff (1980), estudaram retrospectivamente o desenvolvimento cognitivo inicial num grupo de 14 crianças normais e num grupo de crianças com sérias perturbações do desenvolvimento, de entre as quais nove casos em 14, ou sejam 64%, tinham síndrome de Kanner.

A investigação teve como suporte uma recolha de dados a partir de filmes feitos em casa durante a infância e primeira infância, antes que o diagnóstico fosse estabelecido; três observadores estudaram os filmes, e avaliavam os comportamentos compatíveis com aqueles que se esperam no período do desenvolvimento sensório-motor de Piaget.

O resultado mais visível foi uma percentagem significativamente mais elevada de comportamentos sensório-motores apropriados à idade, desempenhados pelas crianças normais, em relação ao grupo experimental.

No total evidenciaram-se três padrões descritivos do desenvolvimento intelectual que sobressairam no grupo das crianças com problemas, e durante os primeiros dois anos: O primeiro padrão foi manifestado por crianças que progrediram através do desenvolvimento típico das etapas sensório-motoras, mas a um nível mais lento que os normais. O segundo padrão mostrava progresso através dos primeiros três estádios, mas o funcionamento global parecia estar limitado aos estádios dois e três. O terceiro padrão demonstrava capacidades cognitivas que se mantiveram invariáveis ao nível mais primitivo.

Nas crianças com autismo, sómente uma mostrou o primeiro padrão, e as restantes, os segundo e terceiro padrões. Durante os primeiros 30 meses de vida, as crianças diagnosticadas como tendo autismo, funcionavam geralmente em níveis mais baixos do que fizeram as outras crianças, mesmo as “não autistas” do grupo de controlo, e apenas uma foi para além do estádio quatro.

Embora os autores tivessem referido as limitações metodológicas dos seus dados e mesmo assim as inferências que concluíram a partir deles, os resultados confirmam a hipótese de que as alterações cognitivas aparecem nas crianças síndrome de Kanner durante o período sensório-motor (Rosenthal, Massie e Wulff, 1980).

Hammes e Langdell (1981) conduziram posteriormente duas experiências em que compararam crianças com autismo e crianças com atraso mental em diversas competências: Na capacidade para imitar e para formar imagens e no desenvolvimento da permanências do objecto e de antecipação de objectos; Os dois grupos de comparação, constituídos por cinco rapazes e três raparigas, eram muito próximos em idade mental e cronológica. A média das idades cronológicas do grupo de crianças com autismo e de crianças com atrasos mentais, mas não autistas, era respectivamente de nove anos e dez meses e nove anos e nove meses. A média das idades mentais era de quatro anos e seis meses e de quatro anos e cinco meses, respectivamente.

Durante a primeira experiência, os sujeitos observavam a gravação video de um rapaz que mostrava uma diversidade de comportamentos para poderem ser imitados. Segundo o protocolo, a cada criança era dada, a seguinte directiva: “Vê o rapaz e faz como ele faz”; seguidamente era feita uma gravação video dos comportamentos de imitação, sendo posteriormente analisados por dois observadores independentes.

Os resultados revelaram que todas as crianças em ambos os grupos podiam imitar, se usassem um objecto de uma maneira real, em vez de imaginada. No entanto, o grupo de crianças com autismo desempenhou significativamente pior que o grupo de controlo de crianças com atrasos mentais “não-autistas”, e isto em tarefas mais simbólicas tais como: Imitar o uso fingido de um objecto imaginário em conjunto com um

real; imitar comportamentos de pantomina puros, e por último, imitar a actividade do modelo quando lhe era dado o objecto “errado”.

As crianças com o síndrome de Kanner, mostraram uma ausência aparente de imitações simbólicas necessárias ao desempenho e uso de objectos a fingir, especialmente em acções de pantomina (Hammes e Langdell, 1981).

Na segunda experiência, Hammes e Langdell tentaram estudar o desenvolvimento do conceito de objecto, através de um aparelho visual que criava o efeito de túnel de Piaget (Piaget & Inhelder, 1979). Os resultados revelaram que as crianças com autismo, usavam menos movimentos de olhos antecipatórios para seguir objectos, do que o faziam as crianças com atrasos mentais. Porque as crianças com síndrome de Kanner demonstraram, apesar destes desempenhos, alguns olhares de antecipação, os autores sugeriram que possuiriam então alguma imagem interna dos objectos, mas falhavam geralmente em aplicar este conhecimento na antecipação do futuro comportamento dos objectos.

Em termos gerais, Hammes e Langdell, concluíram que as crianças com autismo, pareciam falhar nas competências de manipular imagens internas de um modo propositado e significativo; embora aptas a imitar acções concretas, elas evidenciaram ter muitas dificuldades em usar funcionalmente o simbolismo, o “é como se”, ou em usarem percepções para predizerem condições futuras de um objecto, tal como conseguiram fazer as crianças atrasadas que foram estudadas no grupo de controlo.

Riguet, Taylor, Benaroya e Klein (1981), estudaram o jogo simbólico em: Dez crianças com autismo, cuja média de idades cronológicas era de dez anos e zero meses; dez crianças com síndrome de Down, com uma média de idades cronológicas de nove anos e cinco meses, e também dez crianças normais de média de idades cronológicas de dois anos e nove meses. As idades mentais eram as mesmas, de aproximadamente dois anos e seis meses. Cada grupo continha sete rapazes e três raparigas. O estudo avaliou o jogo livre, assim como as respostas que davam ao jogo simbólico, isto através de modelos que usavam brinquedos de corda e acessórios reais e fingidos.

Os resultados indicaram que as crianças com autismo, jogaram muito menos e mostravam um nível de jogo mais baixo do que os outros dois grupos. Os dados viriam assim a confirmar novamente, que a modelagem do jogo simbólico pode levar a um nível de jogo mais elevado nas crianças com autismo, mas as suas melhores respostas eram uma imitação directa, mas limitada da demonstração.

Em conjunto, estes estudos forneceram o suporte necessário para se poder pensar que as pessoas com síndrome de Kanner, apresentam atraso cognitivo ao nível sensorio-motor, mais do que uma regressão a este estágio, porque os problemas cognitivos são evidentes durante execuções neste nível. Os estudos também evidenciaram que as pessoas com autismo serão capazes de formar imagens mentais, mas são incapazes de transformá-las de um modo intencional e com significado (Morgan, 1984).

A disfunção cognitiva emerge num estágio muito precoce de desenvolvimento cognitivo e permanece a partir daí. Esta disfunção parece ter efeitos pervasivos que resultam na persistência de padrões de comportamentos sensório-motores, e interferem com a progressão das funções simbólica e conceptual de níveis mais elevados.

Uma apreciação sobre os aspectos incoerentes do funcionamento cognitivo nas crianças com autismo pode, segundo Morgan (1984), levar a concluir que elas de facto desafiam sequências habituais do desenvolvimento simbólico, em termos do que Piaget designou a “função simbólica”, e que vão abranger progressivos modos de complexidade desenvolvimental tais como a imitação diferida, jogo simbólico, desenho ou representação gráfica, imagem mental ou imaginação e as linguagens falada e escrita.

Estas alterações na sequência desenvolvimental, sendo difíceis de interpretar totalmente, podem ser melhor entendidas quando se considera a teoria dos dois factores do significado simbólico de Piaget (1936; 1937), que distingue entre representação, ou o aspecto figurativo dos símbolos, e conceptualização, ou o aspecto operativo dos mesmos. Através da representação o indivíduo codifica, armazena e devolve imagens compatíveis com os acontecimentos específicos em que se envolve. Os esquemas figurativos correspondem à configuração dos acontecimentos representados, e seriam segundo Piaget, primariamente acomodativos, porque são formados para repetir aspectos de um acontecimento particular.

Uma criança pode imitar uma acção previamente observada, ou reproduzir um deslocamento de um objecto previamente visto, ou ainda repetir palavras previamente ouvidas. Ao contrário, a conceptualização vai incluir os aspectos operativos dos símbolos.

Na consequência de um desenvolvimento cognitivo normal, os símbolos com significado são formados conforme a acomodação e assimilação interagem para conseguir a equilibração (Piaget, 1937). Assim, antes que uma imagem representativa específica possa adquirir significado, deverá ser incorporada em estruturas ou esquemas conceptuais gerais que, diferentemente dos esquemas figurativos, são primariamente assimilativos e operativos.

Cowan (1978) propôs que as crianças com disfunções severas do desenvolvimento poderiam ter desequilíbrios longos ou permanentes, entre os processos de assimilação e acomodação Piagetianos, com as consequências resultantes nas funções figurativa e operativa.

Ora, de um ponto de vista do estruturalismo genético, parece ser esta a situação que se passaria com as crianças com autismo, embora, diferentemente de muitas crianças com atrasos mentais e não-autistas, mostrassem divergência ou incompatibilidade entre as funções figurativa e operativa, ou seja entre conceptualização e representação.

No autismo parece haver muitas vezes um atraso das funções operativas ao nível sensório-motor da conceptualização; as suas funções figurativas, contudo, progridem mais além, dando uma falsa

impressão de um nível de funcionamento cognitivo elevado que confunde por esses desempenhos. Como dizia o autor, ...“as elevadas competências gráficas e outras, encontradas em alguns indivíduos, representam regra geral reproduções de configurações ambientais feitas de memória, em vez de reflectirem qualquer expressão criativa; do mesmo modo as competências de memória reveladas em testes que usam grupos de números, parecem ser apenas, replicações de uma memorização dos estímulos auditivos, com pouca utilização do significado” (Morgan, 1984, p. 234).

Os seus desempenhos não-verbais, com picos elevados nas tradicionais medidas de Q.I. (Rutter, 1974; 1984), podem representar igualmente um funcionamento onde o aspecto figurativo se sobrepõe e avança em relação ao operativo.

Crê-se que em função deste tipo de problemas, e por estas razões, o desenvolvimento da linguagem, que sendo falada e escrita, representa o nível mais elevado da função semiótica, em muitas crianças com o Síndrome de Kanner representa também um paradoxo difícil de resolver e que pode encontrar também alguma reflexão na teoria dos dois factores enunciados por Piaget.

A distinção que parece ser crítica, e que se deve fazer para o caso do autismo, é entre a fala só por si, e a linguagem; a fala, refere-se à competência específica de articular sons que podem ser reconhecidos como palavras. A linguagem por outro lado, relacionar-se-ia com as competências mais amplas e complexas de comunicar, usando

expressões com regras gramaticais, a par com a compreensão de gestos e de palavras faladas ou escritas já com valores de significação. Muitos surdos-mudos que não têm competência para falar, podem comunicar e compreender conceitos, de um modo correcto, através de uma linguagem de sinais ou gestos.

Em conclusão, poder-se-à dizer, usando a terminologia Piagetiana, que a fala teria de relacionar-se aos aspectos figurativos do desenvolvimento cognitivo, mas a linguagem, aos seus aspectos operativos.

Realmente, muitas crianças com autismo parecem aprender a falar, mas são bem mais raros os que vão dos aspectos figurativos às características operativas da linguagem; é como que consigam ser hábeis executantes na imitação ou no ecoar de sons da fala, mas terem grandes dificuldades em usar esses sons de um modo significativo em certos graus de coerência. Embora em muitas ocasiões mostrem boa articulação, podem demonstrar défices nos aspectos semânticos e na prosódica da linguagem, assim como pouca capacidade para substituir códigos linguísticos; têm também os maiores problemas em desenvolver um discurso espontâneo, amplo, criativo e descontextualizado mesmo sujeitos a treinos intensivos comportamentais (Lovaas, 1977).

No seu conjunto, todos estes elementos sugerem que os primeiros níveis figurativos podiam estar relativamente bem conseguidos, enquanto que os aspectos conceptuais e operativos ficariam, ao que

parece, aquém das capacidades mais elaboradas da função semiótica, ou seja da imitação diferida.

Apesar de, nas teses Piagetianas, ser considerada sobretudo uma análise estritamente unidimensional em termos da hipótese sequencial, e nessa medida poderem ser colocadas dúvidas sobre o seu alcance, a análise das funções figurativa e operativa permite conceptualmente, nesta perspectiva, configurar algumas das inconsistências nas pessoas com o Síndrome de Kanner. Esta mesma interpretação pode ser aplicada às pessoas com autismo de nível de funcionamento elevado, outrora designadas por Binet de “idiots-savants” (Hermelin, 1970), e que desempenham de modos surpreendentes, operações mentais de cálculos aritméticos, sem antes terem desenvolvido competências cognitivas mais básicas.

As teses Piagetianas vêm em resumo propôr que as anomalias no Síndrome de Kanner, podem ser explicadas a partir de uma discrepância bem marcada entre as funções figurativa e operativa, embora surjam maiores dificuldades de explicação sobre o aspecto mais marcante da perturbação, ou seja a falha para estabelecer ligações sociais e interações sociais normais. Ao contrário, em outras formas de atraso mental com problemas semelhantes, a responsividade social tende a desenvolver-se; é sabido que crianças com síndrome de Down, severamente perturbadas nas competências simbólicas e conceptuais, estabelecem ligações emocionais e sociais, conseguindo relacionar-se

afectuosamente com as pessoas com quem interagem, ao nível dos seus desenvolvimentos.

Piaget dedicou especial atenção ao conceito de objecto permanente, vendo-o como a expressão mais primária dos processos que vão permitir o posterior desenvolvimento do raciocínio, pensamento lógico, e também da linguagem. Os estudos genebrinos demonstraram que as crianças com autismo conseguem atingir a construção do objecto permanente, mas de uma forma rudimentar, manifestando dificuldades na antecipação de etapas sucessivas de variações de objectos; também, comparativamente com as crianças atrasadas mentais “não-autistas”, mostraram dificuldades funcionais maiores na manipulação de imagens mentais; parecem não atingir assim um conceito estável de constância de objecto, podendo este impedimento estender-se ao mundo das trocas sociais com as pessoas, e consigo próprios.

Esta deficiência vai impôr limites à evolução da actividade simbólica subsequente, que potencializa todas as competências de auto-conceito e de uma adequada relação com os outros.

Na sobreposição, cruzamento e sequência destes raciocínios, o que parece então sobressair de comum e aproximar estas várias constatações e defesas teóricas, validadas experimentalmente, no seu todo, seria em síntese, por um lado a existência de um défice pré-verbal, uma dificuldade de processamento de estímulos, que seria caracterizável com o recurso ao construto de “estruturas”, em alguns teóricos, e com recurso ao construto de “mecanismos” em outros, que

supostamente coordenam processos e operações cobertas, implicando certas relações entre estímulos, a atenção em sentido lato, e daí a atenção partilhada, e que dificultam a disponibilidade de certos actos complexos como a função executiva e imitativa, por não permitirem a organização do complexo de triangulações referidas do self / objecto / outro; por outro lado, este défice pré-verbal parece ir igualmente impedir, de algum modo, ou atrasar, o desenvolvimento das competências de estabelecimento e manutenção de relações sociais, e dos complementares processos simbólicos, cobertos.

**RESPONSIVIDADE
AOS ESTÍMULOS SÓCIO-RELACIONAIS NO AUTISMO**

“ The art of effective listening to non - verbal messages is to recognize behaviours that may have potential message value and then to search for other behaviours that suggest a pattern. It is these patterns of behaviours, interpreted within context, wich will enable you to determine the meaning of what you have seen and heard with a greater degree of confidence”.

(*Hayes, 1991*)

No seu documento original, Kanner (1943, p. 245) descreveu o autismo como uma ...“incapacidade inata de base biológica, para estabelecer o contacto afectivo usual com pessoas, tal como outras crianças vêm ao mundo com atrasos também inatos, físicos ou intelectuais”.

Apesar deste défice nas relações sociais, o da “incapacidade” para estabelecer o contacto afectivo, poder ser considerado o aspecto mais marcante do síndrome de Kanner, para certos investigadores, ele tem sido tratado com alguma modéstia (Snow, et al., 1987), se fôr comparado a outros aspectos cognitivos e linguísticos típicos da perturbação, tão bem aprofundados.

Muito do que é conhecido nas interacções sociais está relacionado com o facto do autismo ser visto primariamente como uma perturbação de base cognitiva na qual os desvios do contacto social emergem secundariamente (Hermelin e O’Connor, 1970; Reichler & Schopler, 1971). Além disso, parecem existir métodos mais amplamente usados para o estudo de certas funções mentais e da linguagem, do que para o aprofundamento de aspectos relativos ao funcionamento sócio-emocional.

Nos últimos anos, contudo, tem-se assistido a um crescente, embora ainda escasso, interesse nos défices sociais, e a uma tentativa de

afirmação quanto à noção destes défices, segundo alguns autores, podem ser mais do que apenas um epifenómeno de uma perturbação cognitiva primária (Fein et al., 1986).

Por exemplo, Langdell (1978) demonstrava nas suas experiências que as crianças com autismo podiam perceber e discriminar muito bem diferentes estímulos visuais; podiam reconhecer as caras dos seus amigos, mesmo que estivessem parcialmente visíveis, e até tinham relativos sucessos quando os seus próprios retratos estavam colocados em posição invertida, ainda que nesta situação, desempenhassem com base em características inespecíficas.

Também, nos estudos de Weeks e Hobson (1987), se verificou que as crianças com Síndrome de Kanner, conseguiam agrupar caras pré-seleccionadas, tal como o faziam outras crianças, mas eram mais competentes em emparelhar essas faces, através de aspectos acessórios, do que pelas caras das pessoas em si mesmas.

Recentemente, Baron-Cohen (1991) referia-se às dificuldades das pessoas com autismo “entrarem” nas relações emocionais; realmente, Johnson e Morton (1991), sugeriam a existência de um mecanismo psicológico nas crianças normais que, segundo os autores se desenvolveria por volta dos dois meses de idade e que seria suficiente para a aprendizagem de todos os aspectos das *facies* e outros aspectos integrantes como a identidade facial, expressão, etc..

Tantan (1992, p.88) tomando em conta estas competências afirmava que há, (1) ...“uma orientação voluntária e inata para os

estímulos sociais”; (2) “esta resposta de atenção social está ausente ou dificultada no autismo e... é a anomalia social primária”; (3) “na criança normal, há uma segunda resposta do olhar, na qual o olhar é desviado dos olhos da pessoa para o objecto para onde estão a olhar”; (4) “Esta segunda resposta, pressupõe a primeira”; (5) “A segunda resposta também está prejudicada no autismo”; e, (6) “A fraqueza ou ausência da resposta social é suficiente para dar aso a muitos dos sintomas típicos do autismo, incluindo a falha para adquirir uma teoria da mente”.

Ainda, Meltzoff e Gopnik (1993), contrapõem, reformulando a ideia de que as origens da competência para uma descentração social, estariam na capacidade neonatal para a imitação.

Conforme foi referenciado na pág. 165, Baron-Cohen (1994; 1995), reincidindo nesta área de estudo e investigação, vem de novo reconsiderar em maior pormenor, os quatro componentes modulares que na sua perspectiva seriam responsáveis por estas dificuldades: O Detector de Intencionalidade (DI); o Detector de direcção de olhar (DDO); o Mecanismo de partilha de atenção (MPA), e o Mecanismo da Teoria da mente (MTM), e sublinha o valor adaptativo, baseado na selecção natural, que a “leitura das mentes” teria, defendendo que ...”é boa por um número de razões importantes, incluindo a compreensão social, a predição social, a interacção social e a comunicação” (Baron-Cohen, 1995, p. 30).

Por esta altura, Leslie (1994), sugere ainda dois outros mecanismos complementares : O TOBY (Mecanismo da Teoria dos Corpos), que detecta se um objecto se move como resultado de causas

externas, ou é um agente capaz de auto-propulsão, e o TOMMS, visto renovadamente, e subdividido por um Mecanismo da teoria da Mente, Sistema 1, que detecta uma acção de um agente com um certo objectivo, e o Mecanismo da teoria da Mente, Sistema 2, detectando nessas acções, as intencionalidades determinadas.

À parte a compreensão das expressões emocionais, poucos estudos de relevo, a não ser sobretudo os já referidos de Baron-Cohen, (1991), têm investigado outro aspecto das trocas sócio-emocionais, ou seja, se as pessoas com autismo compreendem o que causa as emoções, etapa por assim dizer mais complexa e que relevaria de competências mais elaboradas; para este autor, esta é ...“a questão mais fundamental” (Baron-Cohen, 1991, p. 386).

Sabe-se a partir de diversas investigações, que no desenvolvimento normal, as crianças de três a quatro anos de idade, compreendem que as emoções podem ser causadas pelas situações (Borke, 1971), por desejos (Wellman e Bartsch, 1988; Wellman & Woolley, 1990) , e as de quatro a seis anos de idade compreendem que as crenças podem afectar as emoções (Harris, Johnson, Hutton, Andrews e Cooke, 1989).

No caso do autismo a dúvida sobre se as pessoas afectadas com o síndrome, compreendem os desejos como causa de emoções, foi investigado sobretudo por Harris et al.(1989). Nos seus testes, eram descritos dois personagens, um dos quais pretendia algo, e obtinha esse algo (condição de correspondência); o outro personagem que pretendia

esse algo também, obtinha uma coisa diferente (condição de não-correspondência). Aos sujeitos era-lhes perguntado como é que se sentiriam os personagens e igualmente, as justificações para essas escolhas e apreciações. Harris e colegas verificaram que a condição de correspondência era mais fácil do que a condição de não-correspondência para todos os sujeitos, mas que as pessoas com autismo, no geral, desempenhavam significativamente pior neste teste do que crianças normais do mesmo nível de idade mental verbal.

As suas experiências evidenciaram que mesmo estas relações elementares entre desejo e emoção podiam ser compreendidas com dificuldade pela maioria das pessoas com Síndrome de Kanner; não está claro porém, qual o papel da idade mental aqui, uma vez que o grupo de crianças com autismo incluía sujeitos com uma idade mental verbal tão baixa como três anos e sete meses, enquanto que o nível mental verbal mais baixo no grupo normal era de quatro anos e nove meses; também deve ser considerado como questionável, o facto dos seus estudos não incluírem um grupo de controlo com atraso mental, mas “não-autista”; por outro lado, Tan e Harris (1991), mostraram que entre os sujeitos com autismo com níveis mais elevados de idade mental verbal, as dificuldades na compreensão do desejo como causa das emoções, não eram tão graves.

Baron-Cohen (1991), ao verificar experimentalmente se as pessoas com autismo podem compreender tanto as situações como as crenças, como causas de emoções, testaram para esse pressuposto, 17

sujeitos com o síndrome, todos diagnosticados de acordo com o critério do DSM-III (R), e que frequentavam uma escola de ensino especial para crianças afetadas com o síndrome; os grupos de controle eram constituídos por 16 sujeitos com atraso mental e 19 crianças normais, agrupadas a partir das idades mental e cronológica.

Foram testadas basicamente duas emoções, a alegria e a tristeza. As causas para as emoções testadas provinham de situações, desejos e crenças.

Os resultados demonstraram que, em relação às crianças normais e às crianças com atraso mental, mas de idade mental idêntica às das pessoas com Síndrome de Kanner, as crianças com esta perturbação mostraram défices severos na compreensão das emoções causadas por crenças.

A compreensão que faziam das emoções causadas por situações e desejos não era diferente daquela demonstrada pelo grupo com atraso mental, não-autista, parecendo evidenciar-se que as dificuldades das pessoas com autismo na compreensão das emoções, aconteceria mais quando interagem com crenças falsas.

Estes estudos vêm de algum modo confirmar as variadas investigações que demonstram as dificuldades das pessoas com autismo em atribuírem crenças, ou estados mentais às outras pessoas (Baron-Cohen, 1989a ; Baron-Cohen, 1989b; Baron-Cohen et al., 1985; Baron-Cohen et al., 1986; Dawson & Fernald, 1987; Leslie & Frith, 1988; Perner et al., 1989).

Frith, motivada pelo pressuposto que, quer as competências como os défices das pessoas com o síndrome, provinham de uma causa única a nível cognitivo, propôs que o autismo se poderia caracterizar por um desequilíbrio específico na integração da informação a diferentes níveis; nas palavras de Frith (1989, p. 110), um desequilíbrio na tendência natural de se conseguir uma ...“coerência central”, característica de um processamento normal de informação que reúne, em conjunto, informação diversificada, construindo uma significação de nível mais elevado em contexto.

Frith sugeriu que a capacidade universal de processamento de informação nos seres humanos, seria o que estaria perturbado no autismo, e que uma falha desta “coerência central” poderia explicar parsimoniosamente as particularidades do funcionamento no Síndrome de Kanner.

Surpreendentemente, ou talvez não, estas teorizações em conjunto, ou seja, na junção dos seus vários componentes apontados como deficitários, podem ajudar a colocar como hipótese, a noção básica da dificuldade de estabelecer significações, ou a dificuldade das pessoas com autismo conseguirem organizações semânticas não-verbais e/ou verbais, e em variadas teorias, nas suas próprias formulações, vão depender em certo sentido dessa noção em muitas das afirmações que foram feitas; pode-se mesmo verificar com facilidade, que em diversas situações que serviram de teste, não se verificara se os estímulos ou situações de estimulação empregues tinham adquirido ou não, algum tipo

de significação para os sujeitos; devo mesmo lembrar que as referências expressas que alguns autores já citados fizeram usando o termo de “significado”, infelizmente não obrigou a aprofundar-se o sentido da expressão empregue; ora em muitas das condições, está-se desligado dele, ou por afastamento conceptual, ou por especialização pontual em outros aspectos que lhe dão origem, ou que com ele se relacionam directamente, mas usando-o como descrição útil, de sentido genérico, para constatar algo dito “omisso” ou “disfuncional” nas pessoas com autismo.

São exemplo do que se acaba de referir, os estudos de Hermelin e O’Connor, 1970; Wing, 1981b; Frith, 1989; etc., e já O’Connor e Hermelin (1967a), concluíam que está mais marcada nas crianças com autismo a tendência para a ecolália e a deficiência de apreciação do significado, do que nos grupos de controlo, e sobretudo com material verbal do que com material visual.

Parafraseando Francesca Happé, essas afirmações teóricas são ainda, claramente, uma tentativa de entender a questão central do autismo, e ...”sofrem de um certo grau de sobre-extensão” (Happé, 1994, p. 126); uma das áreas de definição futura, será então o nível no qual as teorias poderão estar a ser fracas, e sobre elas deverá ser feito um contínuo aprofundamento.

Especificamente em relação ao significado dos estímulos verbais, as investigações apontaram inequivocamente que um dos aspectos particularmente deficitários na linguagem das pessoas com o

síndrome, é a área semântica (Hermelin & O'Connor, 1970; Menyuk, 1978; Fay & Schuler, 1980; Schwartz, 1981; Simmons & Baltaxe, 1975; Tager-Flusberg, 1981 a; Tager-Flusberg, 1981 b).

Diversos estudos em amostras de crianças com autismo, pretenderam ligar o conceito de significado, procurando-o exclusivamente na natureza da representação do significado de palavras, substantivos. Nestes estudos apoia-se ...“a proposta geral de que há um déficit semântico no autismo, embora haja pouco acordo quanto à sua forma exacta” (Tager-Flusberg, 1985, p. 1167).

Uma hipótese que foi particularmente considerada era a de que o autismo envolveria dificuldades na aquisição e organização de conceitos semânticos. Fay e Schuler (1980) e Menyuk (1978) sugeriram mesmo que as crianças com o Síndrome de Kanner, não podiam formar categorias semânticas básicas, e não desenvolveriam um sistema semântico conceptual subjacente, de um modo organizado; afirmavam assim que o autismo envolveria um déficit fundamental na aquisição de um conhecimento sobre conceitos categoriais primários, o que estaria subjacente ao significado das palavras.

Por outro lado, Ricks e Wing (1976) vinham sugerindo que as crianças com autismo têm apenas dificuldade com conceitos mais abstractos, ou seja com conceitos a um nível mais amplo de generalização e que não estivessem a ser baseados a partir de estimulações com semelhanças perceptivas.

Apesar deste interesse, ...“nenhuma das investigações em suporte deste déficit conceptual investigou directamente a natureza da representação semântica nas crianças com autismo; todos os estudos antes citados testaram apenas a capacidade das pessoas com autismo para usar o significado na compreensão, memória ou em tarefas de ensino, sem testar, independentemente, se os sujeitos em causa tinham o conhecimento semântico necessário” (Tager-Flusberg, 1985, p. 1168). Há, apesar deste facto, alguma indicação de que estas crianças conseguem usar descrições de natureza semântica, que as ajudam nos processos de memória, descrições verbais, o que indicaria a aquisição de algum conhecimento semântico. Por exemplo, Boucher e Warrington (1976) verificaram que crianças com autismo que testaram, eram capazes de usar índices descritivos funcionais para se ajudarem a si próprias a lembrar, embora geralmente não desempenhassem tão adequadamente como o faziam as crianças normais em comparação.

Com uma tentativa de maior rigor ainda, os estudos que Tager-Flusberg (1985) desenvolveu anos mais tarde, tiveram como objectivo investigar a natureza representacional dos significados de palavras em crianças com autismo, e comparando o conhecimento semântico destas crianças aos de crianças normais e aos de crianças com atrasos mentais, mas devidamente agrupadas.

Em duas destas experiências pretendeu-se ver o quanto as crianças generalizavam os significados das palavras, a partir de representações prototípicas dos conceitos subjacentes para dois níveis de

categorias que invocou, usando os conceitos de “nível básico” e o de “superordenado” (Rosch, Mervis, Gray, Johnson, & Boyes-Braem, 1976).

Na primeira experiência, a compreensão das palavras foi avaliada mostrando aos sujeitos figuras de objectos e solicitando-lhes uma resposta, confirmando se a figura era uma parte de um objecto específico; na segunda experiência pretendia-se replicar os resultados obtidos na primeira experiência, usando diferentes palavras e diferentes figuras, e empregando uma nova metodologia que não exigia das crianças terem de responder verbalmente, sendo-lhes solicitado que seleccionassem, de um conjunto de figuras, aquelas que pertenciam à categoria que se tivesse escolhido. Os sujeitos incluíam três grupos de crianças com Síndrome de Kanner, crianças com atrasos e crianças normais, equiparadas em idade mental verbal.

Os resultados demonstraram que os três grupos eram equivalentes nos seus desempenhos em ambas as experiências; os resultados também demonstraram os mesmos padrões de erros, quer de sobreextensão, quer de subextensão (Anglin, 1977).

Estes dados no seu conjunto parecem sugerir que o conhecimento semântico para objectos concretos é representado e organizado de modos semelhantes em crianças com autismo, crianças com atraso mental e crianças normais, e que os défices neste síndrome, estariam mais relacionados com a incapacidade para usar representações cognitivas mais complexas e de um modo apropriado e flexível (Tager-Flusberg, 1985). Segundo Tager-Flusberg (1985, p. 1175), conseguiriam

assim a nível verbal, estabelecer certo ...“conhecimento semântico”, apesar de terem dificuldades de o usarem, mas falhariam numa possível organização mais global de informação central, ou nas palavras de Frith (1989), na “coerência central” para este tipo de estimulações.

Em resumo, as crianças com autismo podem perceber então uma diversidade de estímulos visuais, mesmo aqueles transmitidos através da face humana (Langdell, 1978; Dalferth, 1989), e parecem poder organizar algum tipo de significação verbal básica.

De facto, quaisquer estímulos, sejam eles não-verbais, como é o caso das estimulações expressas sobretudo nas faces das pessoas, mas igualmente nas suas atitudes mais globais, corporais, etc., e outras estimulações como os estímulos verbais, vão poder adquirir certo valor de significação, se e apenas quando possam pelo sujeito receptor, ser relacionados com certos outros estímulos designados referentes, relação estabelecida através de comportamentos discriminativos que o capítulo posterior irá tematizar, podendo dizer-se então, que os estímulos, simples ou complexos (objectos, acontecimentos, acções, etc.), passaram a ter como propriedade, a partir de então, significar algo, porque o referenciam ou a esse algo se passam a referir; estariam nessa classe, como é óbvio, o complexo de estímulos que regulam a troca sócio-emocional e que servem de veículo às primeiras interações sócio-afectivas, muitos deles, senão a maior parte, expressos pela facies.

Segundo Hayes (1991, p. 35), a face é uma fonte rica ...“quer de expressões emocionais, quer de sinais de interacção”. Diversos

estudos têm tentado identificar as emoções que podem ser mais facilmente distinguidas a partir das expressões faciais, e há evidência que as pessoas podem identificar seis estados emocionais primários, sem grande dificuldade. São eles a surpresa, o medo, a ira, o desgosto, a tristeza e a alegria, sendo que alguns autores defendem ainda outras emoções, como a aceitação e a expectativa (Plutchik , 1993).

Para melhor se evidenciar o exposto, a figura nº 9 da página 197, mostra, embora em esboço, as diferenças mais notórias nos estímulos faciais, exactamente para as emoções de alegria e tristeza.

ESTÍMULOS NÃO - VERBAIS SÓCIO - RELACIONAIS

TESTA
LISA

EPICANTO
RUGAS

PREGA
NASO-LABIAL

OLHOS
PÁLPEBRA INFERIOR
COM RUGAS VISÍVEIS
POR BAIXO

MAÇÃ DO ROSTO
LEVANTADA

LÁBIOS
PUXADOS ATRÁS
E PARA CIMA (SORRISO)

PÁLPEBRA
CANTO INTERIOR
DA SOBRANCELHA
SUPERIOR
LEVANTADO

SOBRANCELHAS
CANTOS INTERIORES
LEVANTADOS

PELE
ABAIXO DA
SOBRANCELHA
FAZ CANTOS
INTERIORES
PARA CIMA

BOCA
CANTOS DOS LÁBIOS
ESTÃO PARA BAIXO

FIG. 9 - Emoções expressas não - verbalmente

Numa tentativa de determinar com que exactidão as emoções podem ser reconhecidas, Ekman et al. (1972), desenvolveram um sistema de pontuação, que pressupunha dividir a face em três áreas : (a) as sobrancelhas e a fronte ou testa, (b) os olhos, pálpebras e a cana do nariz, e (c) a parte inferior da face, incluindo as maçãs do rosto, nariz, boca, queixo e maxilar. Eles apresentaram fotografias de cada área facial dando exemplos de seis emoções, às pessoas que classificavam essas figuras. Aos sujeitos foi-lhes pedido depois, para pontuarem uma diversidade de fotografias, fazendo correspondê-las aos exemplos apresentados.

Verificou-se que depois de ter sido dispensado um treino de seis horas, os sujeitos estavam capazes de identificar expressões emocionais com níveis elevados de exactidão.

A partir da evidência destes estudos, Ekman e colaboradores concluíram que, contrariamente às impressões, transmitidas por outras revisões de literatura anteriores, de que estas competências não estariam tão disponíveis assim, e os resultados seriam até contrários, confusos e contraditórios, a análise destas investigações demonstraram evidência consistente de uma apreciação correcta das emoções, a partir do comportamento facial.

Neste sentido, Argyle (1975) também viria a referir dados de identificação em tudo comparáveis com os que derivaram destas experiências.

Há então fundamentos para a possibilidade de se identificarem alguns dos estados emocionais tendo por base os estímulos veiculados pelos movimentos e / ou posições na área da face, e constituir-se essa possibilidade como conjectura fundamental de trabalho, na noção de que, nas pessoas com autismo, haveria uma dificuldade específica de organização de processos de significação.

Esta dificuldade seria exactamente a partir de quaisquer estímulos, e que no estudo actual, como corolário das investigações nesta patologia, nos interessa delimitar nos estímulos sócio-relacionais faciais pela sua natureza e valor regulador da troca social já evidenciado.

Constituir-se-á, a partir desta suposição, o conjunto fundamental das hipóteses que se operacionalizarão e testarão.

Realmente e em síntese, estamos dependentes em certa medida, do nosso sentido da visão para a percepção das condições

ambientais, físicas ou sociais, e também para os processos de comunicação, que fazem exactamente parte integrante desta troca complexa que envolve o reconhecimento e a avaliação dos sinais ou estímulos não-verbais, e também dos signos ou palavras.

A competência para discriminar os estímulos visuais, é ela própria possível de se evidenciar nos primeiros dias depois do nascimento (Smart e Smart, 1973), e deve mesmo acontecer para se poder ir estabelecendo um desenvolvimento normal. As funções desenvolvem-se de um modo dinâmico a partir de interacções dos estímulos ambientais, com as estruturas emergentes dos sentidos e do sistema nervoso central, e ...“sem uma estimulação contínua e um sistema sensorial intacto, o organismo não se desenvolve normalmente” (Hayden, McGinnes e Dmitiev, 1976, p. 246).

Também em função desta interacção, ...“a partir dos primeiros dias das nossas vidas são estabelecidas as adaptações interpretativas e imitativas, mais tarde com um crescimento empático pela percepção das emoções nos outros na apresentação que nos fazem delas, pelas mímicas gestuais, etc.” (Dalferth, 1989, p. 122). Esta competência para discriminar os estímulos visuais, e na verdade organizar a partir deles processos de significação, formando padrões de reacção que são favoráveis à interacção social, não estão, tanto quanto se sabe, pré-determinados, e constituem-se num processo de aprendizagem que permite uma adaptação desejável ao meio.

Este é o teor central deste trabalho de investigação.

Seja-me pois permitido, para que me aproxime da ligação desta noção de significação, ou de organização semântica não-verbal a partir de índices ou estímulos visuais sócio-emocionais, à problemática dos défices no autismo, tema central desta Tese, que o faça primeiro, passando no essencial, pela descrição conceptual do conceito de significado, descrição desenvolvimental, bem como por uma breve descrição operacional.

SIGNIFICADO : CONCEITO BÁSICO

“ Parece portanto que, paradoxalmente para o senso comum, o sentido pode existir fora da intenção do locutor, a qual supõe a existência de uma referência e de um objectivo de comunicação, e que, pelo contrário, o sem-sentido pode resultar dessa mesma intenção do locutor. Mas, como se viu, o sem-sentido é apenas uma outra forma de sentido. O sem-sentido é perverso, polimórfico. Onde estão os seus limites? Em que momento oscila definitivamente?”

(Yaguello, 1991)

No capítulo anterior tinham-se referido as principais teorizações sobre os aspectos nucleares do défice cognitivo no autismo, e evidenciou-se a sua possível relação com a constituição e / ou organização do que se designa por “significado”, processo de organização que poderia como hipótese, ser um dos problemas subjacentes à fenomenologia do funcionamento das pessoas com autismo.

Torna-se assim necessário para o decorrer do enquadramento desta questão, e para o desenvolvimento da experimentação deste trabalho, aprofundar o termo à luz de teorizações provavelmente mais úteis à investigação científica psicológica do que aquelas até então aplicadas, e fazê-lo nas suas vertentes conceptual, desenvolvimental e, posteriormente, operacional; por último, definido que esteja nestes diferentes domínios, permitirá um melhor enunciado das hipóteses previstas, verificação das mesmas e tematização do trabalho conseguido.

QUESTÃO CONCEPTUAL

Trata-se sem dúvida de uma abordagem difícil, já que o conceito de “significado” ou de “significação” aparece sobremaneira enquadrado num contexto linguístico, e, mais ainda, com difícil acôrdo entre especialistas que reflectem e investigam nestes domínios.

Segundo Morris (1938, p. 65), o termo “significado” tem ele próprio uma variedade de significações e ...”é usado de maneiras tão diferentes que não é desejável ser tido como termo básico”; igualmente Ogden e Richards (1946), admitiram que a designação pode ser relacionada com 16 significados diferentes, que têm sido usados preferencialmente por investigadores de reputação conhecida; Weinreich (1970, p. 70), chama à atenção também sobre o muito que há que conhecer ainda, sugerindo a existência de ...“um abismo fatal entre as teorias gerais do “significado”, e concluindo que ...”está quase tudo por fazer”, e Lyons (1977), expôs dez acepções distintas do termo, tal como as usam os especialistas e os profanos.

Reconfirmando as dificuldades conceptuais de uma definição deste termo, Belo (1991, p. 14), expressa a opinião que ...“não há mesmo um acôrdo quanto ao que designa exactamente”.

O significado, quer ele diga respeito aos aspectos não-verbais, como aos verbais, não pode ser considerado como independente do sistema de comunicação como um tódo, e está natural e implícitamente ligado às teorias globais do comportamento verbal, e aos seus códigos. Para Palmer (1976, p. 38), ...“pode ser usado em relação a sinais, tanto naturais como convencionais, sinais estes que apontam para qualquer coisa, que está ou virá a acontecer, ou qualquer coisa que tem de ser feita”. Estes sinais parecem assim indicar respostas com referência a algo, indicando isto ou aquilo, ou tal coisa.

O modo como estes sinais dão indicação para certas respostas, e o próprio processo de aquisição dessa “significação”, tem merecido alguma atenção especial por parte da linguística, na área da semântica, que aprofunda o que diz respeito ao significado em si mesmo, mas igualmente por outras ciências do comportamento humano como a psicologia, indissociável que está da análise dos comportamentos comunicacionais e outros, e orientando-se mais para o modo e processo de aquisição de significação de certos estímulos, do que para os seus aspectos estruturais.

O modelo básico que a nível linguístico foi tentado desenvolver, estabelece a noção de que o comportamento comunicacional deve ser encarado como a relação entre algo que é comunicado, e algo que comunica, entre a mensagem por um lado, e um conjunto de sinais por outro (Palmer, 1976).

Ora, esta ideia central da noção de significação referida pelo autor, pode ser agrupada do modo, como a figura nº 10 o demonstra.

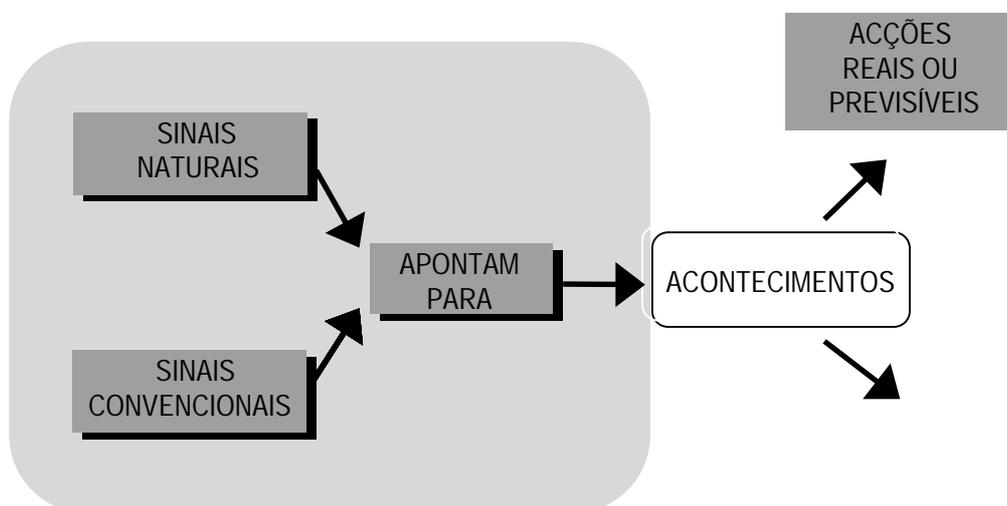




FIG. 10 - Noção central de significação

Aqui os sinais naturais ou convencionais, algo que comunica, relaciona-se com a mensagem, algo que é comunicado, sinais estes que “apontam” para acontecimentos, objectos (objectos / pessoas) ou acções.

Torna-se ainda fundamental para a compreensão deste processo , entendê-lo em uma complexidade tal, em que se percebe que este sistema de comunicação, encerra vários elementos que obrigam a análises mais moleculares da relação entre os diversos componentes: Na linguagem, na fala ou comportamento verbal, estão, por exemplo, inscritos os índices prosódicos e os para-linguísticos, e nas restantes áreas da relação entre o homem e o seu meio físico e social, como o vasto leque de comportamentos não-verbais, também estão manifestamente omnipresentes tôdos os incontáveis sinais ou elementos, ditos extra-linguísticos, que pontuam e delimitam as diversas trocas interaccionais.

Estes elementos são aceites como tendo um interesse particular, pois não estando dependentes de um modo directo da linguagem falada e / ou escrita, determinam complementarmente o que se

compreende como “significado” global, e influenciando nesse aspecto os restantes sinais. Exemplos inequívocos são a entoação e a acentuação, ou ainda as expressões corporais acompanhantes, sejam as gestuais, faciais, ou outras como as posturas.

Tão fundamentalmente importantes são estes elementos, que Palmer (1976, p. 35), tendo-os em conta, referia que ...“a semântica da entoação e da acentuação é por direito próprio uma disciplina independente”; no entanto, para além destes ainda, não podem ser excluídos outros que igualmente determinam processos de significação diferencial como o ritmo, tempo e altura de som, nos casos onde a estimulação é de natureza auditiva.

São porém do tipo não-verbal ou extra-linguístico, os sinais cujo processo de estabelecimento de significação se pretende considerar, e que interessarão de um modo particular à defesa deste trabalho, pelas razões conceptuais e metodológicas que foram já enunciadas, e que serão especificadas mais adiante.

Para que se entenda melhor o conceito na sua total expressão, convém por ora uma apreensão histórica, embora sucinta, do desenvolvimento das conceptualizações sobre a natureza e aquisição dos processos de significação, relativos aos diversos sinais, sejam eles verbais e não-verbais.

As tentativas de entender a relação estabelecida entre os sinais e os objectos, ou seja entre os sinais verbais e / ou não-verbais e aquilo a que se referem, ou seja os objectos, acontecimentos, etc., ou os

referentes, são já encontradas no diálogo de Cratylus, de Platão, onde o sinal, ou palavra, denota, ou o que é o mesmo, substitui ou refere o objecto, o “significado” (Palmer, 1976).

Aparentemente atraente esta ligação, e isto porque estabelece desde logo uma relação directa entre os próprios sinais e as “coisas”, ela levanta as maiores dificuldades quando se questiona, quer a sua natureza, quer o próprio processo de aquisição dessas significações; além do mais, contrasta directamente com a óbvia inexistência de qualquer relação dependente e intrínseca entre esses sinais, signos linguísticos ou não, e os referidos “objectos”, ou sejam, os referentes fixos ou móveis, concretos ou abstractos, directos ou antecipados, quando estejam a ser imaginados.

Por estas razões, outras perspectivas foram desenvolvidas por diferentes teóricos sempre com quase uma total exclusividade inicial na área da linguística, dos quais é importante destacar-se a interpretação que mais marcou as concepções posteriores sobre a matéria, introduzida por Saussure (1916). Este autor é o pioneiro a adiantar os primeiros conceitos supostamente explicativos dessa relação, embora com ausência de considerações de pormenor sobre o processo de aquisição enquanto tal; para Saussure interessaria mais o aspecto estrutural do significado dos termos da linguagem, do que propriamente o seu processo de aquisição; enuncia assim os termos de *signifiant* (significante), e *signifié* (significado) em relação aos sinais por um lado, e aos objectos por outro, respectivamente; para Saussure, os sinais linguísticos ou signos, e são

sobremaneira este que o autor teoriza, são constituídos eles próprios por esses dois aspectos que quis destacar, mais exactamente uma imagem acústica e um conceito, ligados por um elo associativo psicológico, e que mais tarde vieram a ser configurados conforme se mostra na figura nº 11, página 208.

Começava deste modo a equacionar-se a ligação aparente entre o sinal, o signo linguístico ou não, e os objectos / acontecimentos, reais ou abstractos, ou ainda expectados, imaginados, do mundo; no entanto, só mais tarde com Ogden e Richards (1923) a noção vem a ser concebida de modo diferente, através do esquema em triângulo que se

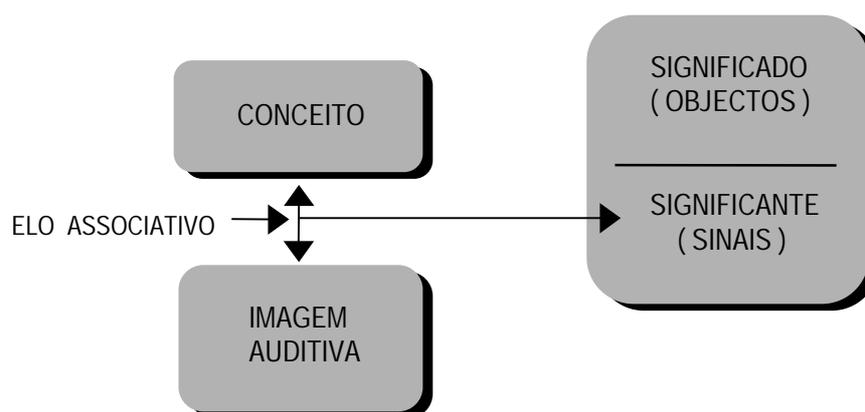


FIG 11 . Configuração do significado segundo Saussure
(adaptado de Belo, 1991)

tornou famoso, e que delimitava pela primeira vez os três elementos considerados até hoje indissociáveis:

- o *processo mental*
(pensamento, conceito, ideia).
- o *sinal*

(elemento verbal ou não-verbal).

- o *referente*
(objecto denotado, ou acontecimento indiciado).

A sua representação poderia ser melhor entendida como mostra a figura nº 12, página 209.

No modelo assim enunciado, em cuja formulação os *símbolos* são os sinais, sendo estes sinais, elementos linguísticos ou não, e o *referente*, o mundo dos objectos, situações, etc., passa-se com modéstia a referir, e a tentar conceber-se, algumas das entidades

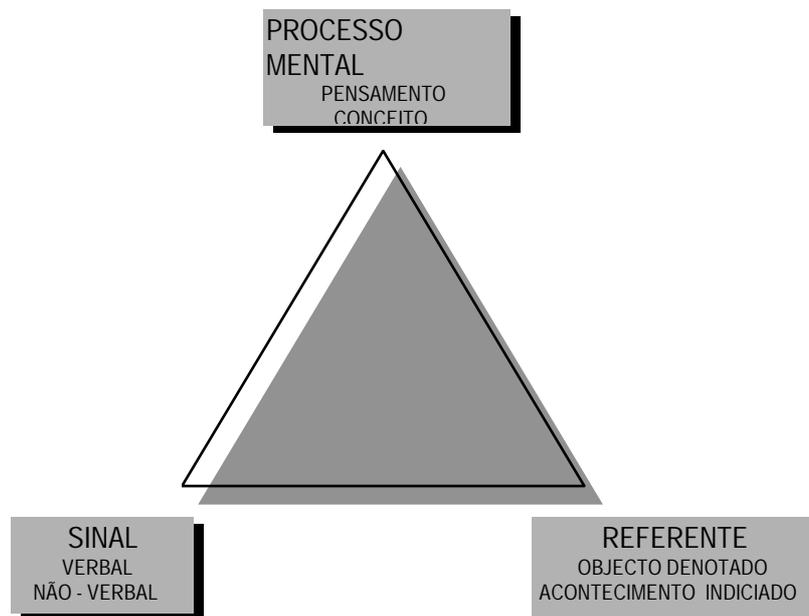


FIG . 12 - Adaptação do triângulo de Ogden e Richards (1923)

mediacionais como o pensamento, as ideias ou os conceitos, ou seja a cognição por excelência, atribuindo-lhes um poder hipoteticamente explicativo para a ligação entre os restantes elementos componentes do processo, ou sejam os sinais que indiciam os referentes; mesmo com esta nova organização, mantém-se ainda no entanto, por aclarar, a relação indirecta entre os sinais, signos ou não, e os respectivos referentes, e igualmente não são feitas conjecturas sobre o processo do seu estabelecimento.

A necessidade de conceptualizar essa ligação de modo a defini-la com maior clareza e operacionalidade, evitando referir-se-lhe, como Saussure o fez, por *elo associativo psicológico* (Saussure, 1916), e a necessidade de esclarecer do que é que se trata quando, nas descrições sobre estes processos se diz que os sinais indiciam certos referentes, adquirindo por isso significado em relação a aspectos diversos do mundo, mais concreto ou mais abstracto, presente ou imaginado, levou a uma evolução contínua de procura sistemática, procura essa que dependia naturalmente das diversas concepções que subtendem as teorias mais específicas à linguagem em si mesma, ou as mais gerais sobre o comportamento humano.

Não se dispõe ainda, infelizmente, de qualquer processo capaz de ser suficientemente operacional que permita observar directamente o funcionamento cognitivo psicológico, e ao pretender definir-se a noção de “significado”, com o tipo de considerações antes apresentadas, estava-se a fazê-lo de um modo muito limitado, quasi-

linear, sendo que se tratava apenas e ainda de uma explicação por definição.

Nestes processos de análise, expõe-se certos fenómenos recorrendo à criação de entidades conceptuais que em certa medida são reificadas como o foram nestes casos, as entidades “elo associativo”, “processo mental”, “pensamento”, etc.. Mais ainda, tais fenómenos são tidos como “existindo” supostamente dentro do organismo, e acabam por adquirir então o estatuto que lhes é conferido: O de se tornarem explicativos dos fenómenos a que dizem respeito.

A criação deste tipo de construtos tem sido um instrumento por vezes demasiadamente forte e gerador de um vasto rol de sentimentos de “segurança conceptual”, mas igualmente frágil em demasia, pois torna-se em simultâneo, continuamente polémico no âmbito das ciências do comportamento, e tem parecido por vezes, talvez por muitíssimas vezes, adiantar-se pouco ao pretender defender-se acirradamente a sua existência.

Parece assim ser, por vezes relativamente mais fácil propôr explicar certos fenómenos psicológicos, apelando para as referidas entidades mentais do tipo “elo associativo”, “denotação”, “conceito”, “pensamento”, “ideia”, etc., e corre-se mesmo algum risco de, se reificadas, por tão repetidas serem as explicações, ser por essa via, como se disse, que se poderá então passar a entender e a demonstrar melhor a noção de significado propriamente dita.

Ora o que se constata no entanto é que, por um lado, não se avança mais claramente, quando se remete a explicação para a entidade suposta, uma vez que é ela própria na sua natureza, constituição e complexidade, insuficientemente compreendida, e, por outro lado, em consequência, irá permitir e permitir-se o estabelecimento de raciocínios tautológicos ou redundantes.

Também, mesmo a existirem as referidas entidades, tal como concebidas no seu essencial, elas em si mesmo não seriam ainda acessíveis o suficiente, e o cuidado posto nas suas análises, descrições e nas relações que especulem sobre as suas consequências e influências, deveriam por isso merecer o maior rigor científico possível; quando não, introduz-se em cada análise e conteúdo explicativo, uma fortíssima componente subjectiva inerente à interpretação que o teórico faz, nesse momento, daquele acontecimento, e que, se inevitável, por ser processo implícito no modo de funcionar do ser humano, deve por outro lado, e desejavelmente, ser o mais controlada possível, enquanto matéria de conhecimento da ciência ao debruçar-se sobre os seus objectos de estudo.

Muitas das dificuldades das próprias explicações em si mesmas são que, em cada segmento a respectiva concepção intrínseca é ela própria significação de determinados sinais, neste caso verbais, e portanto sujeitos ao mais variado dos ajustes interpretativos da realidade, pela sua implícita natureza abstracta e dinâmica. Acresce que, as consequências indesejáveis que estas visões ainda predominantemente

mentalistas, podem favorecer, pelas razões antes descritas, são em si mesmas encorajadas pelo próprio conceito de “significado”; com efeito, espera-se através desta noção que, os sinais verbais ou não-verbais, sejam eles mais ou menos complexos, mais ou menos implícitos, *tenham*, no sentido de que “possuam” esse mesmo *significado*.

O verbo *ter* indicia por si só a procura de algo concreto, ali aparentemente disponível, apesar de “escondido” ou menos perceptível, ou seja, no caso, o “significado”; é como que os objectos, situações, etc., os diversos acontecimentos discretos ou complexos, ao terem significado, o tenham como parte anexa e/ou conjunta, ou então “ele” tem de lá estar, podendo apenas ter-se os cuidados necessários para o tornar disponível à apreciação.

Já há muito tempo que Wittgenstein alertava para esta aparência dos sinais conterem os significados, sugerindo surpreendentemente, que não se deveria procurar “o significado” de um sinal ou palavra (signo linguístico), mas antes, ...“tentar perceber-se o uso que do sinal ou do signo linguístico se faz, com vista a entender-se esse significado” (Wittgenstein, 1953, p. 122).

Ao tomar esta posição, Wittgenstein demarca e sublinha a necessidade de estudar com mais pormenor o contexto a partir do qual, ou no qual, certos sinais funcionam e adquirem por isso um poder de significação ou função de referência a algo. Para Palmer (1976), torna-se mesmo impossível considerar-se a natureza semântica dos elementos, se estiverem desligados da relação com o mundo, posição esta que contrasta

com outras que haviam sido anteriormente enunciadas, como as de Katz e Fodor (1963), onde por estes autores, são excluídas de uma explicação de natureza semântica, quaisquer referências aos “enquadramentos” dos sinais.

Estas tentativas de primeiras relações contextuais dos sinais, surgem em linguística, e dentro desta na área da semântica, associadas ao antropólogo Malinowski (1923), e mais tarde a Firth (1957).

Para o primeiro, os sinais linguísticos são essencialmente um meio de acção para adaptação às necessidades quotidianas, estando por isso, intrínsecamente integrados no meio ambiente (Malinowski, 1923).

Embora com este ênfase no contexto, e na sua preferência nos contextos sociais, Malinowski não discute nem trata os modos de influência sistemática das situações, e isto no sentido de esclarecer os processos de constituição dos significados. Pelo contrário, Firth, além de destacar os contextos como necessários para a definição e compreensão dos significados, tematiza mesmo diferentes categorias que os influenciariam ou que com eles estariam relacionados como a personalidade dos intervenientes, os objectos relevantes e os efeitos das acções dos sinais.

Deve-se concordar que caberia mais à psicologia, na procura constante e no aprofundamento sobre o comportamento humano a que se propõe, poder começar a esboçar a ideia de se descrever o significado de um estímulo, qualquer que seja a sua natureza, e isto em termos de contexto da situação; esse progresso seria e será inevitavelmente balizado

pelas limitações relativas impostas invariavelmente, quer pelos modelos de raciocínio, quer pelas dificuldades intrínsecas ao próprio conceito, o que parafraseando Firth (1957), se poderia referir como a dificuldade em fazer afirmações sobre semântica.

Segundo Palmer (1976), um dos méritos de Firth, terá sido exactamente a pretensão de fazer uma abordagem contextualizada do conceito de significado, ainda que superficial e parcial, e acentua que poderá ser apenas esse cuidado, o que ficará por se conseguir fazer.

Ia-se tornando assim progressivamente necessário, quer no âmbito da linguística, menos importante neste trabalho, quer no âmbito da psicologia que interessa considerar, estudar o contexto da situação, a partir de perspectivas mais exigentes e operacionalizadas.

A perspectiva comportamental surge por direito próprio, dentro das ciências psicológicas, como o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que mais ênfase tem colocado na procura e na defesa dos factores ambientais com influência determinante sobre o comportamento humano. Nessa área, como em outras, o comportamentalismo vem pretender considerar o significado dos sinais, verbais ou não, como compreensível e explicável em termos de relações entre os comportamentos que têm de estar presentes para que um estímulo adquira significado, e os referidos factores do meio externo e / ou interno dos organismos.

Desejando evitar o uso de construtos inoperacionalizáveis, ou dificilmente operacionalizáveis por tão abstractos serem, tem-se afirmado

como corpo teórico e prático ao estabelecer e estudar as referidas relações, de modo a tornarem-se manipuláveis á experimentação e às práticas terapêuticas, reafirmando continuamente, que só desse modo se providencia uma menor probabilidade de erro interpretativo sobre as causas e processos de alteração do comportamento no ser humano, seja na vertente de aquisição de novos padrões comportamentais, na sua manutenção, ou ainda na vertente da sua diminuição.

Não cabe no presente trabalho tematizar os fundamentos, princípios e epistemologia que subtendem à orientação dos modelos comportamentais; diversas obras que abordam esta temática o fazem com propriedade e mais profundamente (Bellack, Hersen & Kazdin, 1982; Goldfried, 1995); passo por isso a referir apenas alguns dos teóricos que a partir desse domínio, melhor contribuíram para o decurso inicial do desenvolvimento da operacionalização do conceito de “significado”.

Um exemplo que se destacou em psicologia comportamental, foi o trabalho de Bloomfield (1933), em “Language”. Nele, a tentativa de identificação dos “sinais” (signs), e aquilo que eles “significam”, desenvolve-se a partir do seguinte paradigma básico:

E —————> **R** (SÓZINHO)

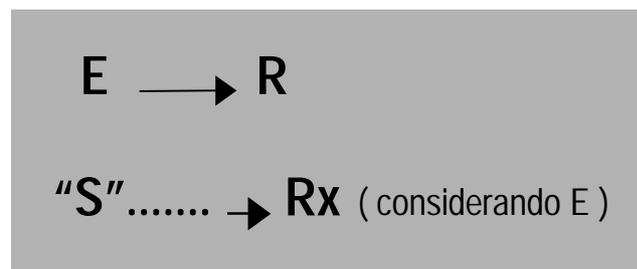
E → r e → **R** (ACOMPANHADO)

...onde, “E” é o estímulo, e “R” a resposta, aqui usados a exemplo de uma suposta relação interaccional que se tornou famosa: A de Jack e Jill. Este jovem Jill, ao ter fome, vê uma maçã, e através do uso da palavra, ou seja através do uso de estímulos verbais, faz com que Jack a vá buscar. Se esta pessoa não estivesse acompanhada, apenas teria havido, segundo Bloomfield, uma certa resposta motora “R”, neste caso dirigida e com o objectivo de agarrar a maçã “E” (estímulo visual); mas com Jill, no uso das suas faculdades verbais, o estímulo “E”, criou condições para uma acção linguística com significação, que se pode representar por “r”, em vez de apenas a resposta motora “R”; ora esta reacção linguística “r”, é ela própria antecedente e portanto estimulação desencadeadora da “nova” resposta final “R”. O “significado” seria para Bloomfield, a relação entre o discurso (r e), e os elementos ambientais E e R, que o precedem e seguem respectivamente (Bloomfield, 1933, citado em Palmer, p. 66-67).

Para além de Bloomfield (1933), o precursor talvez mais proeminente a tematizar dentro de uma análise funcional do comportamento, embora de um modo manifestamente simples, outros autores com inspiração na epistemologia comportamental fizeram avançar aprofundamentos defensáveis nesta área; Morris (1938), semiólogo de tradição filosófica pragmatista publica nesta data a obra “Foundations of the Theory of Signs”, identificando relações mais claras entre o que pode

ser o processo de estabelecimento e o respectivo contexto; aí realça que os sinais alcançam as suas significações, provocando reacções, que “tomam em consideração” os objectos significados (Morris, 1938, p. 70).

O paradigma deste enunciado pode bem ser revisto na figura seguinte, onde o sinal, ou estímulo “E”, embora evocando respostas diferentes daquelas elicitadas pelo objecto em si mesmo, faz com que essas respostas também tenham um carácter “de relevância” para o objecto (Morris, 1938).



Sendo “E” um “objecto / estímulo”, e “S” um sinal desse objecto, para Morris (1938), o sinal “S” evoca diferentes respostas daquelas que são evocadas pelo estímulo do ambiente “E”; embora diferentes, (R é diferente de Rx), Rx toma em consideração o estímulo “E”.

Ora, é pelos estudos desenvolvidos por Morris com dois comportamentalistas de nomeada, Tolman (1938) e Hull (1942; 1952), e no período que decorre entre a sua obra de 1938 e a publicação de *Signs, Language and Behavior* (Morris, 1946), que a noção da expressão “toma

em consideração” começa a ser melhor definida, reafirmando então que, “se uma coisa “A” é um estímulo preparatório que, na ausência dos objectos / estímulos iniciadores de sequências de respostas de uma certa família de comportamentos, ocasiona a disposição num organismo para responder sob certas condições por sequências de respostas desta família de comportamentos, então “A”, é um sinal” (Morris, 1946, p. 10), ou como viria a dizer mais tarde Osgood, “...qualquer sistema de estimulação que não seja o objecto, torna-se um sinal do objecto, se produzir no organismo uma disposição para executar qualquer das respostas previamente provocadas pelo objecto” (Osgood, 1953, p. 809).

Surge com maior detalhe, nestas progressivas conceptualizações, um elemento apenas levemente considerado nas outras formulações anteriores, ou seja, a relação funcional existente entre uma categoria de estímulos do meio ambiente do organismo (sujeito), e certas respostas emitidas nesse mesmo meio, relação essa que permite a possível compreensão a este nível, do significado de certos estímulos; além do mais, é feita uma tentativa, com um enquadramento ainda mais operacionalizado que os anteriores, de um aspecto parcial do suposto processo mental, e que mediatiza por um lado o estabelecimento, e por outro, a aquisição, da significação de um qualquer sinal.

Não pretendendo entrar em conjecturas sobre a ortodoxia ou não, do comportamentalismo de Tolman, Hull e Morris, por se considerar que essa matéria não serve o fim da temática em discussão, deve depreender-se que esses modos de explicação tornam-se um meio de a

abordar; nesse sentido, o que é certamente importante destacar, é a tentativa de operacionalização de algumas supostas variáveis mediacionais, e a relação funcional entre elas e os determinantes do meio, antecedentes e consequentes. Trata-se de uma tentativa com um esforço de redução de subjectividade, para tornar mais visível o objecto de análise, o significado de um estímulo, relacionando-o aos comportamentos do organismo, e tendo uma base comportamental mais objectiva.

Apesar dos esforços, manteve-se ainda por explicar, tódo o processo de aquisição da significação referida, embora anunciando-se modestamente uma compreensão e explicação, quasi por definição, ou considerando básicamente variáveis hipotéticas susceptíveis de se relacionarem com os contextos de estimulação, e as respostas abertas específicas dadas nesses contextos; contrária a perspectivas anteriores, a aproximação conceptual e teórica assim esboçada sobre o significado, é em certa medida melhor operacionalizada, mas carregando ainda algum mentalismo pressuposto, pois utiliza construtos demasiado subjectivos, quando apela ao uso explicativo das noções de “tomar em consideração” e “disposição”.

Outra reformulação da abordagem, que marcou um avanço significativo, embora remetida a um conjunto de considerações de algum modo sermelhantes, foi a de Osgood (1953). Nela pretende-se abordar o significado, tendo-se em conta as ligações mediadoras entre estímulos do meio e respostas, mas a partir de uma perspectiva que considera princípios baseados no condicionamento Pavloviano. Avançando no que

respeita á delimitação das relações existentes, entre estímulos e comportamentos, vai por um lado ter em conta, e já de um modo inevitável, o contexto, e por outro lado, operacionalizar conjuntos estímulo / resposta, exclusivamente numa dinâmica de natureza respondente, para aí encontrarem sentido, o processo de estabelecimento e o conceito de significado.

O desenvolvimento de um processo de significação parte agora de uma ligação idêntica à que é primeiramente estabelecida na já clássica resposta de salivação do cão face ao estímulo incondicional de comida.

Greene (1975), usando estes princípios avançados por Osgood, dá análogamente o exemplo paradigmático de uma resposta de uma pessoa a uma aranha, referindo que: ...“Se o som da palavra *aranha* fôr repetidamente associado com o objecto / estímulo *aranha*, a resposta original ao objecto ficará condicionada ao som do estímulo verbal *aranha*, de um modo idêntico àquele em que um organismo (no exemplo clássico, o cão) aprende a transferir a resposta salivar para uma sineta” (Green, 1975, p. 37).

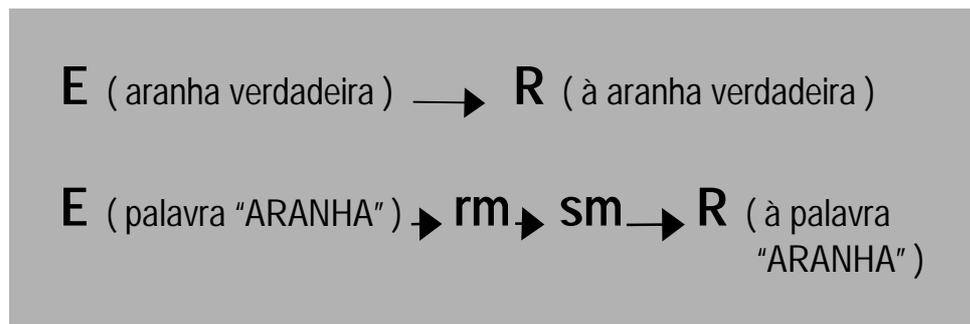
De uma maneira alternativa e a partir do modelo respondente, a interpretação do processo de estabelecimento de significação feita, começa por entrar em linha de conta, quer com variáveis mediacionais, na medida em que considera não se transferir a totalidade da resposta original para a palavra (Osgood, 1953), quer incluindo os necessários contextos de estimulação, aqui exclusivamente de natureza

antecedente. Osgood postulava que, em vez da totalidade da resposta manifestada, o que ficaria condicionado seria apenas uma fracção da resposta: ... “Um sistema de estimulação que não seja o objecto, será um sinal do objecto se suscitar no organismo uma reacção mediadora que:

a) seja uma parte segmentar do comportamento total originado pelo objecto e,

b) que produza uma auto-estimulação diferencial capaz de mediar as respostas que não ocorreriam sem a prévia associação dos sistemas de estimulação com e sem objecto” (Osgood, 1953, p. 812).

Esta relação pode perceber-se melhor, se expressa através da seguinte figura:



A resposta mediacional “rm”, elicitada uma estimulação interna “sm”, que mediatiza a nova resposta manifesta à palavra. Para Osgood

(1953), essa resposta mediacional é tida como uma resposta de mediação representativa, e é por este autor assumida como “representativa”, porque faz parte da resposta ao objecto que “significa”, e como “mediacional”, porque pode servir de mediadora a várias respostas. Osgood vai mesmo especificar que, por exemplo numa palavra como *animal*, a “rm” representa um significado composto, proveniente de variadas associações com os estímulos / objectos “animais” reais, e com as “rm’s” a outras palavras, tais como *cão*, *gato*, etc., etc. (Osgood, 1953).

Também Hull (1952), vinha desde há anos teorizando um idêntico processo mediacional; no que concerne à suposta resposta interna, sugeriu poder ser concebida como uma resposta antecipatória fraccionária (Hull, 1952). Para o autor, a única função dessa resposta seria a de suscitar a apresentação de uma estimulação puramente interna, que preparasse uma resposta aberta.

Neste tipo de conjecturas o autor pretendeu demonstrar que quando um organismo se aproxima de um objectivo por variados percursos alternativos, a designada “resposta interna” fica condicionada aos estímulos ligados a essa meta / objectivo; esta mesma resposta interna elicitaria um estímulo mediacional, ligando-se ao que Hull vem a nomear uma “família de hábitos de resposta alternativas”, facilitando desse modo a diversidade de respostas manifestadas em relação ao estímulo original; este mecanismo em si mesmo, tinha-lhe chamado já de “acto de estímulo puro” (Hull, 1930, p. 515), dizendo que havia nele um fenómeno de maior alcance, ou seja...”a função de servirem de estímulos para outros

actos”; definiu-lhes como razão de existência a de guiarem as alternativas de comportamentos, constituindo-se deste modo como o elemento central do processo de significação.

Estavam por estes meios dados alguns passos necessários para encontrar a relação entre os três elementos fundamentais do que se designa por significado, ou aquilo que é essencial e condição *sine qua non*, para o estabelecimento de um processo de significação.

Colocada a questão nestes termos, vê-se uma proximidade acentuada entre as duas concepções básicas ao tentarem uma melhor especificação do “elo psicológico” entre sinal e objecto; a partir de então todas as demais tentativas, sempre apuseram com maior ou menor suposta profundidade, elementos mediacionais “responsáveis” pelo desenvolvimento do processo, nem sempre geradores de definições operacionais cabalmente conseguidas, que pudessem redimensionar o conceito, e sem propriamente introduzirem diferenças significativas a estes paradigmas explicativos (Hockett,1958; Thomson, 1959; Luria & Yudovich, 1959; Vygotsky, 1962; Miller,1965; Oldfield e Marshall, 1968; Herriot, 1970; Bloom, 1970; Bruner, 1975; Chomsky, 1976).

Nunca também deixou alguma vez de ser claro, que as variáveis mediacionais assim descritas, constituem-se como construções hipotéticas e hipotetizadas, fugidias ao controle experimental, e desde logo, pela exacta natureza das suas concepções, susceptíveis à afirmação crítica da sua defesa, ou da sua existência, relevância e funcionalidade.

Foi contra este *status quo* que, paulatinamente foram surgindo as concepções neo-comportamentais, e que, no que respeita aos aspectos da comunicação / interacção verbal, encontraram expoente máximo e fecundo nos trabalhos de Skinner (1957).

O que fez, e mantém provávelmente o comportamentalismo como um marco no desenvolvimento das concepções e explicações do comportamento humano face aos contextos onde se estabelece, é o que está por detrás das suas afirmações em termos filosóficos ou epistemológicos: ...“Por ele são descritos, estudados, testados e avaliados um conjunto específico de relações entre variáveis, que influenciam, e que podem levar a uma conjectura provavelmente mais útil sobre os fenómenos comportamentais, ou psicológicos, cobertos ou manifestos, mais do que um conjunto de descrições e / ou prescrições conceptuais ou metodológicas apenas” (Leigland, 1989, p. 27).

De novo, não interessará ao presente trabalho, descrever o vasto conjunto de implicações filosóficas, teóricas e de aplicabilidade deste modelo; valerá sim enunciar, partindo dos seus pressupostos fundamentais, e com base em asserções provenientes dos seus próprios teorizadores, os elementos que podem contribuir de modo significativo para o aprofundamento do conceito que venho procurando especificar.

Como foi referido inicialmente, nas dificuldades intrínsecas de concepção sobre o que é o significado, também as concepções comportamentais só de algum modo as aliviaram; por isso se debateram e debatem com a densidade inerente e implícita da própria noção; algumas

novas afirmações sobre a questão (Staats, 1971; Rice, 1989) acabaram por ser apenas alguns enunciados acrescentados às concepções anteriores, mas nem por isso mais esclarecedoras em termos operacionais, e não propondo a esse nível avanços suficientemente úteis.

Catania (1986), ao pretender enquadrar as propriedades essenciais dos comportamentos verbais e não-verbais, e integrando a questão do significado, a partir das posições já anteriormente avançadas por Osgood (1957), manifestou-se preocupado sobre a dificuldade de conceptualização desta noção, salientando que, ...“o maior problema é que a semântica, joga um papel importante, e ainda está indefinida; claramente que existem relações entre as unidades de linguagem, os estímulos verbais, e os acontecimentos do mundo, mas terá de se responder, ao que significa efectivamente, alguma coisa ter um referente” Catania (1986, p. 5).

Parafraseando Kantor (1977), todas as interacções sociais do ser humano, teriam comportamentos de troca relacionais, ou sejam, actos das pessoas, nas suas adaptações a estímulos sociais (outras pessoas), objectos e acontecimentos, e através de interacções simbólicas ou não, que implicariam sempre interacções referenciais directas, envolvendo verbalizações e / ou gestos.

Em síntese, quaisquer aspectos do comportamento verbal, que podem ser gestuais e / ou verbais, se entendidos neste sentido, ainda que lato, estão assim relacionados e passíveis de se aprofundarem nas

suas descrições, análises e estudo, em dois tipos de situações específicas, a simbólica e a referencial.

A figura nº 13, página, coloca em relação estes diversos elementos.

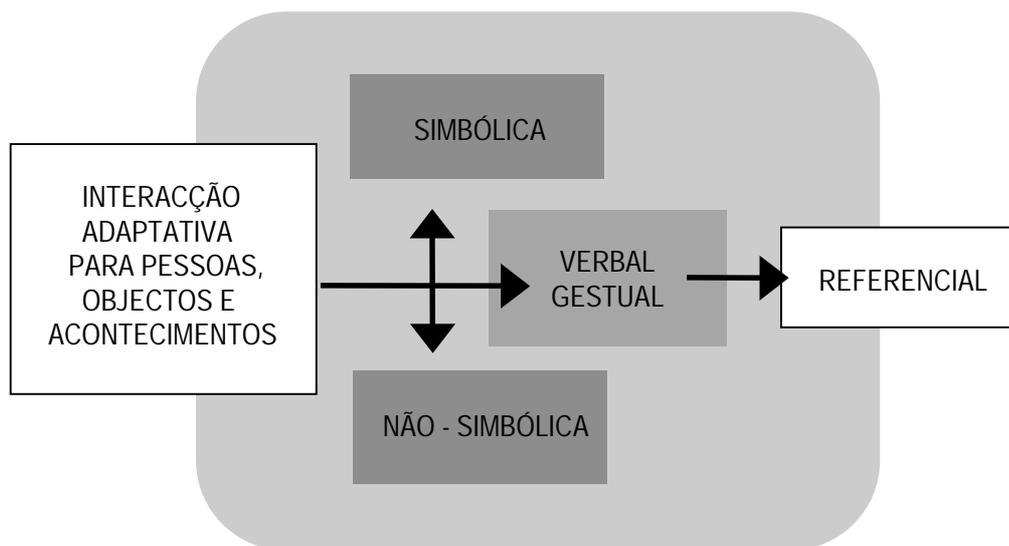


FIG. 13 - Grupos de comportamentos fundamentais na interação (adaptado de Kantor, 1977)

Também para Catania (1986), o comportamento de interação é essencialmente compreensível no âmbito do enquadramento anterior, e vai caracterizá-lo melhor pelo aprofundamento de diversos aspectos que teoriza estarem nele contidos, em especial as chamadas “classes de equivalência”, que implicariam referentes nas relações recíprocas que definem certos tipos de estímulos, e que resultam no que se conhece por “símbolo”.

Neste sentido e nesta qualidade, os conceitos de significado e de referência, estariam implícitos nos elementos anteriores, e nesse enquadramento deveriam ser entendidos.

Apesar da recém chamada revolução cognitiva, no que respeita ao significado e seu processo de estabelecimento, não parece ter sido adiantado algo de um modo marcante, mesmo quando por vezes o termo foi repetidamente empregue, ou como dizia Bruner, ...“quando se pretendeu estabelecer o “significado” como o conceito central da psicologia, sendo seu principal objectivo, compreender as actividades simbólicas que os homens empregam (...), fazendo sentido, não só do mundo, mas deles próprios” (Bruner, 1990, citado em Kopp (1995, p. 158).

Desde há muito são conhecidos os estudos sobre o desenvolvimento dos comportamentos simbólicos, comportamentos que interferem na qualidade dos sistemas de trocas interaccionais próprios da relação humana, permitindo na sua essência o “contacto” com objectos / situações ausentes, e é dado adquirido a sua maior disponibilidade e funcionalidade por volta dos 24 meses de idade, e daí em diante, considerando-se um desenvolvimento normal. Para este estudo no entanto, o interesse centra-se exclusivamente nos comportamentos / interacções pré-simbólicos / referenciais e o modo como podem desenvolver-se com funções de significação.

Assim, com vista a atingir-se uma operacionalização mais útil, retoma-se neste trabalho a essência do pensamento Skinneriano, baseado na ideia e descrição funcional de que “...o significado não é

propriedade de uma resposta ou situação *per se*, mas das condições ou contingências responsáveis para que o estímulo aconteça”(Skinner, 1957), sendo um ...“referente, aquele aspecto do ambiente, que exerce controlo sobre a resposta da qual se diz que é referente” (Skinner, 1974, p. 90).

PROCESSO DE ESTABELECIMENTO

No sentido que se descreveu, ao tomar-se a posição de estudar as relações que têm de estar presentes para que um determinado estímulo tenha por referência certo objecto(s), pessoa(s), e / ou acontecimento(s) do mundo, (portanto, outro estímulo ou estímulos mais ou menos complexos), mundo este primeiramente real, objectivo ou subjectivo, e só depois, mais tarde, imaginado, e ao fazê-lo com base nas posições comportamentais, é desejável começar por adoptar-se uma descrição de processo interaccional que implique a relação entre ESTÍMULO / REFERENTE / COMPORTAMENTO, e que defina o que se pode apreender no conceito de “significado”.

Pode assim dizer-se que, *a constituição de duas respostas, a dois estímulos consecutivos, onde o primeiro tem por função a discriminação das condições de ocorrência dessa primeira resposta, e a segunda resposta é ela própria dependente da função de discriminação do segundo estímulo como referente (a um objecto, acção, acontecimento, etc.) e dados um conjunto particular de estimulações consequentes*

condicionantes da probabilidade de emissão dessas respostas, delimitam as condições funcionais que permitem atribuir o que se designa por “significado” do primeiro estímulo, ou “ organização semântica não-verbal” do estímulo considerado .

Esta posição, embora partindo de formulações congêneres já descritas, parece concordar em essência, e até especificar com maior detalhe, a aproximação conceptual de Skinner antes referida. Assim e tecnicamente, o “significado” de um estímulo deve ser encontrado entre as variáveis independentes, e não como uma propriedade da variável dependente, ou de outro modo, para que um organismo aprenda a discriminar, e portanto a comportar-se em relação a um referente, o que traduz poder haver antecedentemente uma estimulação que ganha “significação”, deverá aprender a ser discriminativo a alguns estímulos simples ou complexos, verbais e / ou não-verbais, implicando igualmente que esse organismo se comporte discriminativamente em relação ao conjunto dos estímulos que dão origem à discriminação do respectivo referente, dadas certas condições particulares de ocorrência das respostas.

Concebido a partir destes fundamentos, é possível enunciar a equação básica do estabelecimento de um processo de aquisição de significado não-verbal, ou de aquisição de uma discreta “unidade de organização semântica não-verbal”.

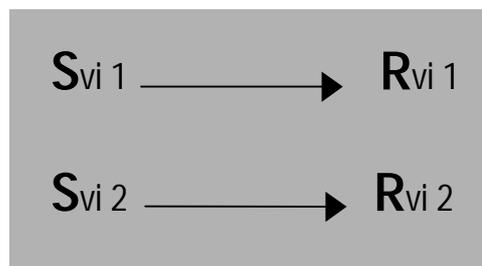
Por razões que se prendem com a especificidade que se pretende impôr à investigação, razões descritas em capítulo anterior,

desenvolve-se o processo fundamentando-o a partir de estimulações visuais, situação que em si mesma mais interessa por se aproximar globalmente daquela que se estabelece no início dos desenvolvimentos das interações sociais pré-verbais, omnipresentes e marcadamente disponíveis, através de índices ou estímulos sócio-relacionais tais como, expressões do olhar, da boca, da facies no seu geral, e do vastíssimo conjunto de gestos acompanhantes, incluindo-se nestes últimos, as próprias posições e atitudes corporais; estes parecem ser de facto, o leque de estímulos não-verbais que pontuam e condicionam semânticamente muito da troca social comunicativa entre as pessoas, e logo, por assim dizer-se, na ontogénese dos seus desenvolvimentos.

São também estes muitos dos estímulos indicadores, em cuja interpretação, diferentes autores e clínicos, de algum modo, se aproximaram de identificar, atribuindo-lhes valores de significação, e a partir deles, admitindo então, outros processos e áreas como estando falhas, ou disfuncionalmente disponíveis na população das pessoas com autismo, como se referiu nos capítulos introdutórios e no capítulo da colocação dos problemas sobre a responsividade social e, por força da sua importância, é bem sabido os limites que impõe à troca social, se indisponíveis ou dificilmente disponíveis, na sua coerente organização.

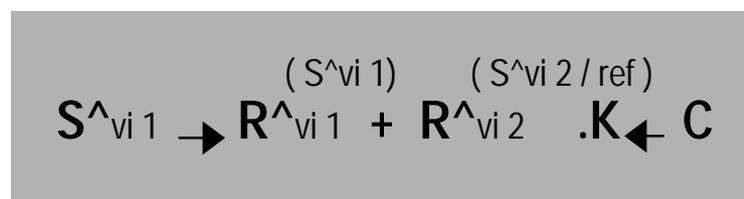
Por esta razão se têm então em conta estímulos visuais cuja forma exacta se definirá no capítulo do “Método”, e que são de algum modo sobreponíveis aos estímulos visuais sócio-emocionais do ser humano.

Tenham-se então dois estímulos visuais “Svi1” e “Svi2”, inicialmente neutros, e que estabelecem as condições para a ocorrência de respostas “Rvi1” e “Rvi2”, respostas estas inicialmente neutras no sentido que são apenas e ainda reactivas á presença dos estímulos que as suscitam:



LEGENDA : Svi 1 - 1º Estímulo visual neutro
 Svi 2 - 2º Estímulo visual neutro
 Rvi 1 - 1ª Resposta visual
 Rvi 2 - 2ª Resposta visual

Estabeleçam-se as condições para que ocorra o seguinte encadeamento entre acontecimentos, estímulos, comportamentos e determinantes consequentes do comportamento:



LEGENDA : S^vi 1 - 1º Estímulo discriminativo
 (S^vi 1)
 R^vi 1 - 1ª Resposta discriminativa visual ao primeiro estímulo discriminativo
 (S^vi 2)
 Rvi 2 - 2ª Resposta discriminativa visual ao segundo estímulo discriminativo
 K - contingências do comportamento
 C - consequências do comportamento

... onde o primeiro estímulo visual neutro “S^{vi1}” cria as condições para a ocorrência das respostas visuais discriminativas “R^{vi1}” e “R^{vi2}” aos estímulos “S^{vi1}” e “S^{vi2}” respectivamente.

Estas condições de estabelecimento, e as condições de probabilidade de ocorrência das respostas referidas, através das contingências de comportamento “K”, e das consequências “C”, determinam em processo, que o estímulo inicialmente neutro “S^{vi1}” se torne significativo em relação a “S^{vi2}”, tornando-se este último o seu referente.

Para que o processo de referência, ou de aquisição de significado do estímulo “S^{vi1}” se materialize de modo manifestamente observável, desenvolva-se por encadeamento, ainda, a resposta motora final, ...onde o estabelecimento desta resposta discriminativa motora complementar “R^{mot}”, ao estímulo discriminativo visual referente “S^{vi2} / ref”, tem por objectivo tornar manifesto o processo de aquisição de significado, e por conseguinte, de referência, a partir das respostas visuais discriminativas anteriores; no presente trabalho, a resposta motora escolhida tem uma forma ampla, apelando para um comportamento de motricidade grossa facilmente disponível no repertório das pessoas com desenvolvimentos normais jovens, bem como no das pessoas com perturbações pervasivas (globais) do desenvolvimento.

A formulação seguinte reúne os elementos expostos:

C

$$S^{vi 1} \rightarrow R^{vi 1} \quad (S^{vi 1}) \quad + R^{vi 2} \quad (S^{vi 2 / ref}) \quad + R^{mot} \quad (S^{vi 2 / ref}) \quad \leftarrow K$$

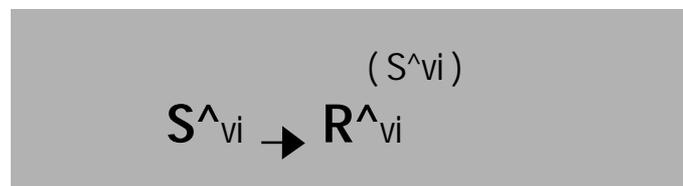
LEGENDA : S^{vi 1} - 1º Estímulo discriminativo visual
(S^{vi 1})
R^{vi 1} - 1ª Resposta discriminativa visual
ao primeiro estímulo discriminativo
(S^{vi 2 / ref})
R^{vi 2} - 2ª Resposta discriminativa visu-
al ao segundo estímulo discrimina-
tivo visual referente
(S^{vi 2 / ref})
R^{mot} - 1ª Resposta discriminativa mo-
tora, ao segundo estímulo discrimi-
nativo visual referente
K - contingências do comportamento
C - consequências do comportamento

Considerada esta equação como a que estabelece o processo de aquisição de significação do estímulo “S^{vi1}”, e como consequência a que subtece o trabalho em termos conceituais, impõe-se fazer destacar, por um lado, a sua essência através de uma comparação analítica, conceptual e diferencial com processos idênticos que, pela sua proximidade, ou estão implícitos, ou detém tão só um estatuto onde a sua implicação é parcial, ou ainda, são na sua concepção e natureza, diferentes; por outro lado, importará igualmente resolver operacionalmente todos os componentes previstos necessários à concretização experimental do estabelecimento de um processo de organização de significação não-verbal; dito de outro modo, materializar-

se-à a maneira de fazer com que um certo estímulo, neste caso não-verbal / visual e antes neutro, adquira para um organismo receptor, um certo significado, mais ou menos específico de acôrdo co os referentes usados, eles próprios estímulos visuais não-verbais.

Por estas razões, tomem-se assim em conta os seguinte processos, cujas naturezas se tornam diferenciadas:

A) Processo reactivo por discriminação simples:



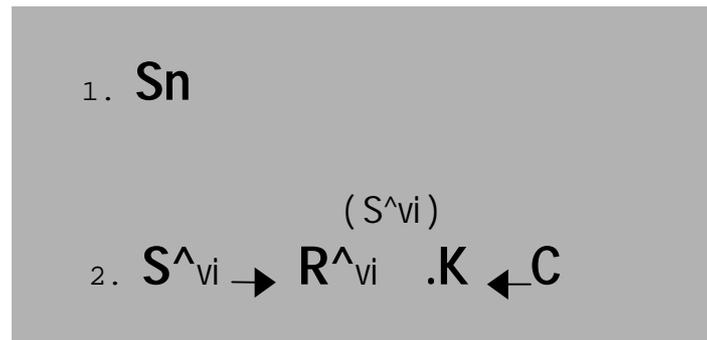
LEGENDA : S^{vi} - Estímulo discriminativo visual
 $(S^{vi} 1)$
 R^{vi} - Resposta discriminativa visual

Neste processo, um estímulo aparentemente neutro no meio ambiente do sujeito, impõe-se de um modo pregnante, estabelecendo assim as condições necessárias para a ocorrência de uma resposta discriminativa visual “ R^{vi} ”, se fôr o caso, a esse mesmo estímulo, e só a esse.

Nesta situação, o estímulo “ S^{vi} ” não tem “referente”, ou não “refere” em particular nenhum elemento do meio-ambiente do sujeito; a resposta “ R^{vi} ”, também apenas acontece na única condição necessária para o seu estabelecimento, ou seja a presença do estímulo “ S^{vi} ”; apenas porque este estímulo, que se torna discriminativo, acontece, cria as condições que permitem uma resposta discriminativa

entre si mesmo, e os outros estímulos do meio, e isto de um modo quasi incondicional, ou mesmo incondicional, dadas as suas próprias condições de discriminação específicas (saliência), como por exemplo, melhores condições discriminativas de cor, luminosidade, brilho, tamanho, etc..

B) Processo activo por discriminação operante:

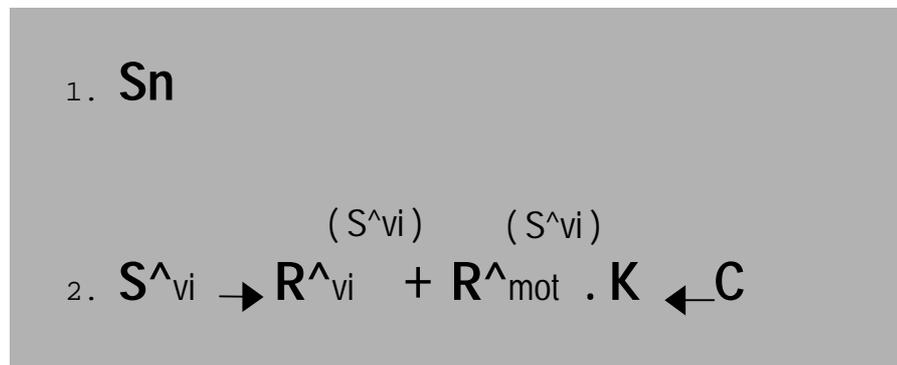


LEGENDA : Sn - Estímulo neutro
 S^{vi} - Estímulo discriminativo visual
 (S^{vi})
 R^{vi} - Resposta discriminativa visual
 K - contingências do comportamento
 C - consequências do comportamento

Neste processo, um estímulo anteriormente neutro “Sn”, do meio do sujeito, estabelece as condições para a ocorrência de uma dada resposta visual discriminativa (assumindo-se um exemplo congénere) “ R^{vi} ”, dadas certas condições de probabilidade de ocorrência da resposta referida, através das contingências do comportamento “K”, e das consequências “C”, ao estímulo “ S^{vi} ”, e só a esse. Nesta situação, o estímulo “ S^{vi} ”, tem implícita a relação a um referente, que é o próprio estímulo “ S^{vi} ”, já que progressivamente, é através dele, que são iniciadas e finalizadas as respostas em execução, ou operantes.

Ao tratar-se de uma situação particular onde um estímulo discreto específico, anteriormente neutro, se passa a designar progressivamente a si próprio, tornam-se coincidentes e simultâneos, “sinal” e “referente”, materializando-se numa existência unitária e indivisível. Admita-se que só quando “sinal” e “referente”, ou dois estímulos, o primeiro designando o segundo, coexistem em tempo e espaço diferenciados, e portanto fisicamente disjuntos e temporalmente distintos, se esboça o que pode, com propriedade, ser conceptualizado como “unidade semântica”, não-verbal neste exemplo, ou só nessa altura o primeiro estímulo “sinal”, adquiriu o significado de designar, porque refere, o segundo estímulo, o “referente”; este último poderá ser, devido à sua natureza, mais concreto ou mais abstracto, presente ou ausente (porque imaginado).

C) Processo de resposta operante instrumental:



LEGENDA : Sn - Estímulo neutro
 S^{vi} - Estímulo discriminativo visual
 R^{vi} (S^{vi}) - Resposta discriminativa visual
 R^{mot} (S^{vi}) - Resposta discriminativa motora
 K - contingências do comportamento
 C - conseqüências do comportamento

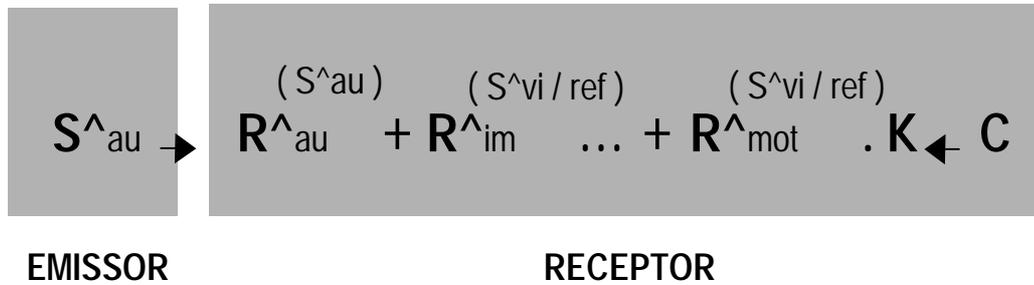
Neste processo estabelece-se uma resposta complementar ao estímulo discriminativo visual, a resposta “R[^]mot”, além da inicial resposta visual discriminativa, respostas estas a esse mesmo e único estímulo e só a esse, e dadas certas condições de probabilidade de ocorrência dessas respostas, através das contingências de comportamento “K”, e das consequências “C”.

Nesta situação o estímulo “S[^]vi” adquire um referente que é em si mesmo o próprio estímulo, estabelecendo-se diferente processo de significação do que na “discriminação operante simples”, já que cria as condições para a ocorrência de uma resposta instrumental complementar, embora e novamente, em relação à coexistência simultânea de sinal e referente como entidade única, ou igualando em si mesma, ambos os aspectos.

Para melhor se evidenciar o paralelismo de concepção e utilidade do que se descreve, e fazendo-se tal, em relação ao uso vulgar do termo “significado” no domínio do comportamento verbal ou acto da fala em si mesmo, dá-se de seguida exemplo que ajude a distinguir onde o conceito se enquadra do ponto de vista de um “receptor”, uma vez que, na qualidade de “emissor” de comportamentos “com significação”, é pressuposto uma aquisição já conseguida e contextualizada sobre uma dada significação.

Tenha-se então assim em conta, a emissão de um estímulo verbal, por exemplo CADEIRA, para que um receptor (ouvinte), possa

discriminar esse objecto de entre os demais presentes num dado espaço, seja inicialmente por apenas o imaginar (comportamento imagético), seja por de seguida o tocar (comportamento motor aberto) :



- LEGENDA :
- S^{au} - Estímulo discriminativo auditivo
 - $R^{au} \text{ (} S^{au} \text{)}$ - Resposta discriminativa auditiva ao estímulo discriminativo auditivo
 - $R^{im} \text{ (} S^{au} \text{)}$ - Resposta discriminativa imagética ao estímulo discriminativo referente
 - $R^{mot} \text{ (} S^{vi} / ref \text{)}$ - Resposta discriminativa motora ao estímulo discriminativo visual / referente
 - K - contingências do comportamento
 - C - conseqüências do comportamento

Nesta situação, estabelece-se a resposta motora “R^{mot}”, ao estímulo discriminativo visual referente (concreto), a própria cadeira, tornando-se por esta via manifesto o processo de discriminação e de referência; no exemplo dado, a resposta motora é ela própria precedida de certas respostas cobertas, admitindo-se que uma delas seja o comportamento imagético de “cadeira” susceptível de ser observado pelo próprio sujeito, agente receptor do estímulo discriminativo auditivo “S^{au}”, e é este conjunto por inteiro, em cadeia, quaisquer que sejam essas respostas mediacionais, sujeito às contingências do comportamento impostas pelo meio ambiente social do sujeito.

Parece poder deduzir-se do exemplo que, o sujeito suposto, responde a dois estímulos discriminativos, nas respostas “R^{au}” e “R^{im}”, respectivamente, em função dos estímulos discriminativos “S^{au}”, e “S^{ref/ vis}”, que criam condições para a emissão dessas mesmas respostas, e só essas, para que se considere que o estímulo verbal CADEIRA tenha adquirido significado; só seria possível saber-se com rigôr, fazendo desenvolver-se ainda uma terceira resposta motora dirigida a um conjunto de objectos de entre os quais fosse, por exemplo, tocada fisicamente uma cadeira.

Neste caso do exemplo dado acima, tratou-se de um significado de nível básico referencial na terminologia de Nelson (1985), e pressupõe-se apenas um certo objecto; torna-se porém evidente que, qualquer significado admite, ou qualquer aquisição de significação pode contemplar estímulos, que não se limitem apenas a um objecto único, específico, mas por exemplo, a um conjunto de estímulos / objectos, ou estímulos / acontecimentos, e que, como “referentes”, determinariam parte do controlo de outras respostas possíveis e susceptíveis de serem reforçadas.

Assim por exemplo, uma questão colocada na forma verbal, e em análise funcional do comportamento, entendida como um estímulo verbal do tipo: “Para que serve?”, e admitindo-se a referência ainda ao mesmo objecto / estímulo anteriormente usado, a cadeira, levaria a considerar um outro complexo nível de significações, desde que a ela estivessem ligadas novas respostas cobertas e abertas e a partir de outros

referentes, relacionadas a estimulações “de função”, e que criariam novas condições de emissão de resposta ao estímulo discriminativo inicial.

Se para este receptor particular, a sua resposta é já tão generalizável, após uma história de sucessivas aprendizagens, e que dependa também, que não exclusivamente, de outros estímulos discriminativos referentes (... “S^{ref2}” ; “S^{ref3}” ; “S^{ref4}” ; “S^{refn}”, etc.), pode então dizer-se que, para este organismo, o estímulo adquiriu um significado generalizado, ou seja, o significado deste estímulo diz já respeito a diversos estímulos / referentes, provavelmente uma classe de objectos na qual certas propriedades ou características são idênticas, ou sejam, em si mesmos, outro tipo de estímulos de diversa natureza que caracterizam esses objectos, como tamanho, forma, cor, textura, etc.; ora esta descrição concorda em essência com as posições teorizadas, ensaiadas e experimentadas por Becker (1974), e aproxima o mesmo modo de conceptualização, sendo ela própria defendida por Nelson (1985), ao pretender diferenciar o “conceito” e a “classe” nas diversas fases do desenvolvimento do significado, que mais adiante se abordarão; aliás, estudos realizados com variados paradigmas têm servido de suporte à ideia de que, em idades pré-verbais, as crianças utilizam um processo de categorização de objectos / acontecimentos do mundo com que interagem, de um modo semelhante ao que os adultos utilizam, conseguindo desde logo formar também conceitos de classes específicas desses mesmos objectos e / ou acontecimentos (Freeman, Lloyd e Sinha, 1980).

Estes investigadores, utilizando um paradigma baseado na “busca de objectos”, puderam verificar que crianças com apenas dez meses de idade mostravam uma influência em relação à “função fundamental” dos objectos que se escondiam, no caso copos, cuja finalidade básica era a de conterem algo.

Defendiam assim que mesmo as bases cognitivas do desenvolvimento da linguagem, deveriam encontrar-se, não numa função semiótica ou de representação generalizada, emergente segundo Piaget (1979), no estadio VI do período do desenvolvimento sensoriomotor, mas de outro modo, em estratégias de codificação específicas para representar a informação básica sobre relações, cujo aparecimento pode verificar-se por volta dos nove meses de idade (Freeman, Lloyd e Sinha, 1980).

Por outras palavras, afirmava-se que as crianças formavam por exemplo, conceitos para *copos*, a partir da especificação de uma “função fundamental” destes objectos como contentores. Desenvolveram então a ideia de ser “o efeito” que produz a função de uma classe de objectos, nesse caso os copos, e não um objecto específico nem os objectos em geral.

Em resumo, para que seja estabelecido o significado de um estímulo inicialmente neutro, o processo irá depender das relações particulares entre a estimulação, que se tornará discriminativa numa dada situação, estimulação esta, mais simples ou mais complexa, que contempla também a estimulação discriminativa do referente ou referentes, sejam estes objectos, objectos / pessoas, acção / função e

acontecimentos, sejam mais concretos ou mais abstractos, estejam presentes ou ausentes, sendo neste último caso possíveis de imaginar apenas se o nível de desenvolvimento dos sujeitos o elabora já; a complexidade destes elementos em jôgo só encontrará funcionalidade, se estiverem criadas condições particulares para a ocorrência das respostas implícitas, dadas certas probabilidades relacionáveis com os determinantes consequentes dos respectivos comportamentos, discretos ou em cadeia; esta conceptualização e condições de estabelecimento parecem de novo coincidir com as que se descreveram anteriormente, e de algum modo as prolonga, tornando-as susceptíveis à experimentação científica.

Assim, pela natureza aqui evidenciada do conceito, torna-se possível operacionalizar o estabelecimento de um processo de organização semântica não-verbal, com base no que se pode categorizar como sendo uma “unidade de organização semântica”, quando fôr feita a partir de estimulações discretas, inicialmente neutras.

A sua operacionalização toma por formulação a equação fundamental referida e descrita na página 234, e pressupõe, nos exemplos dados, que seja estabelecida a partir de estimulações visuais.

Antes porém, para uma melhor compreensão dos diferenciados níveis que podem acontecer, convirá fazer-se o enquadramento do conceito, tendo-se em conta o curso do seu desenvolvimento.

QUESTÃO DESENVOLVIMENTAL

Ao pretender-se colocar considerações sobre as relações implícitas nos elementos que se vêm a constituir como “significado”, torna-se fundamental que, para além da sua definição conceptual, se compreenda melhor o modo como surge progressivamente , a organização de relações num dado sistema de interacções / experiências com o mundo físico e / ou social, e que resulta nas diferentes aquisições de significação, isto ao longo do desenvolvimento do ser humano.

Percebeu-se e destacou-se que as crianças, ao evoluírem na complexidade das relações com os seus ambientes internos e externos, físicos e / ou sociais, manifestam comportamentos referenciais simbólicos ou não, dado um certo progressivo desenvolvimento, e se estiverem disponíveis certas condições particulares quer de ocorrência, quer de estabelecimento desses mesmos comportamentos.

Esta expressão de comportamentos referenciais, ou outros, reflecte em parte um conjunto de orientações e regras ou limites, que é acordada socialmente por convenção, e por outra parte, algo que pode, naturalmente surgir criativa e espontâneamente, ainda que se tenha de ter em conta a história de cada sujeito, de uma maneira muito particular e individualizada.

O desenvolvimento do que se designa por “significado” releva pois, da progressiva complexificação das experiências em que o

organismo toma parte, elas próprias numa dialéctica constante e imparável com processos de estabelecimento de contínuas significações, sempre omnipresentes, e em constante possibilidade de generalização aos diversos contextos, de nôvo físicos e sociais. Está inerente, e é necessária a esta progressiva complexificação, que ela implique conjuntos de sistemas abertos e sistemas cobertos de respostas, que potencialmente, pode especular-se, obrigam à totalidade das operações cobertas, e que incluem os mais diversos processos e funções, um dos quais, o da organização semântica, que se vêm tentando operacionalizar nos termos descritos.

Incluídos nestes sistemas estão um vasto leque de comportamentos cobertos que têm sido aprofundados, percebidos e investigados por um vasto número de teóricos, sobretudo no âmbito da psicologia; estes variados processos, sejam eles responsáveis pela aquisição, pela expressão ou desempenho de comportamentos (Bandura, 1969), parecem entender-se com mais propriedade, quando para eles são invocados a produção de comportamentos mediacionais, conceptuais, que quando coerentemente organizados, tudo indica, facilitam a emissão de múltiplas respostas cobertas, relativamente independentes do contexto espaço-temporal específico, ou sejam os comportamentos traduzem parte da ligação aos significados adquiridos por certos estímulos, constituindo-se como respostas com significação, de natureza não-verbal ou de natureza verbal, e por conseguinte, de ordem semântica.

O meio físico e social apresenta assim, os estímulos de e para organização semântica, através do uso da comunicação verbal e não-verbal, pois que a estrutura inicial do significado de quaisquer que sejam os estímulos, organizados através da relação que se estabelece com o organismo, reflete obrigatória e primariamente o contexto onde coexistem; é sempre através deste enlace que a complexidade de certos comportamentos cobertos, diferentes que sejam, acaba operando, permitindo que o indivíduo, o organismo, co-respondam ao contexto, e por isso, à cultura.

Parafrazeando Nelson (1985), o sistema conceptual da pessoa deriva e responde, a partir de complexas organizações ou sistemas baseados contextualmente.

São estes mesmos comportamentos cobertos, variáveis de mediação, que se co-relacionam com a existência e uso de estímulos verbais e não-verbais das pessoas e das comunidades, dando lugar a padrões de referência, concretos ou subjectivos, e que no seu todo traduzem as convenções culturais, mais ou menos organizadas.

Se se considerarem dois organismos em comunicação, ou ainda um organismo em comunicação consigo próprio, parece poder considerar-se que as discriminações e estabelecimentos, ou “usos” de significados na emissão de comportamentos que acontece, implica quaisquer destes sistemas, ou todos em conjunto, podendo dizer-se que os sistemas de significação do indivíduo, ou para o indivíduo, incluem muito mais do que o aspecto semântico / convencional em si mesmo,

como por vezes ainda é habitual considerar-se; já vimos no entanto que, numa perspectiva essencialmente Skinneriana, e em outras, não é o significado uma propriedade de uma resposta ou de uma situação, mas da complexidade de determinantes que condicionam o organismo a receber, mediatizar, emitindo comportamentos cobertos, e a comportar-se abertamente numa dada condição ou contexto, o que acaba concordando com a posição acima referida.

Supõe-se assim, como Nelson (1985), que a disponibilidade para os diversos sistemas de resposta, comportamentos referenciais e simbólicos, só são possíveis se apoiados pela globalidade dos processos cobertos; segundo a autora, ...”a expressão e interpretação do significado, descansa na totalidade dos processos cognitivos” (Nelson, 1985, p. 25). Tal como a ideia é utilizada pela autora, pode dizer-se que a organização de significação não-verbal e verbal, equivale essencialmente a um complexo de comportamentos servindo determinadas funções, ditos processos cognitivos, que se tornam manifestos aos observadores externos, através dos variados e infindáveis comportamentos referenciais e simbólicos.

Cada “emissor”, falante ou não, e cada “receptor”, ouvinte ou espectador, pessoas em interacção social, estabelecem e respondem assim discriminativamente, a uma troca de significações constante, exactamente a partir dos comportamentos referenciais, directos ou simbólicos, e das situações de estimulação de um dado contexto específico; juntos acedem à discriminação de comportamentos

referenciais mútuos, conjunto susceptível de ser, com propriedade, designado por “organização de significações”, não-verbais e / ou verbais, que depende do estatuto de desenvolvimento dos sub-sistemas em jôgo, ou, o que é o mesmo, das inerentes e implícitas aprendizagens; é neste sentido que se pode falar de um sistema de discriminação de comportamentos referenciais, que co-responde aos diversos elementos em interacção, estímulos de natureza física e / ou social.

O desenvolvimento destas respostas de significação organizadas, pode ser concebido como o da progressão das competências de discriminação, acrescido de todos os outros sub-sistemas mediacionais, orientadas para estimulações referenciais num contexto particular, que é simultâneamente sócio-cultural e comunicacional, verbal, não-verbal ou ambos.

Cada um dos sistemas ou sub-sistemas poderá certamente, desenvolver-se a ritmos diferentes, dependendo disso, naturalmente das diversas condições de estabelecimento particulares. Na sua resolução final, a organização supõe e atinge a representação ou o comportamento simbólico com referência ao mundo directo, cultural e social.

É a partir destas diferenciações que os comportamentos de significação, de natureza referencial directa, designam uma relação entre estímulo e o que significa, relação estabelecida entre comportamentos interactivos numa dada ocasião, ou, quer-se dizer, entre os estímulos e as coisas significadas, tornando-se assim uma relação contextualizada; segundo Nelson (1985, p. 84) ainda, ...”não implica necessariamente um

conhecimento conceptual simbólico, mas apenas a capacidade para formar, estabelecer, discriminar relações”, entre o(s) estímulo(s), e o(s) objecto(s) particular(es).

Posteriormente e progressivamente a organização múltipla destas formações, cada vez mais complexas, permite aceder ao tipo de comportamentos de significação “denotativos” que encontram outro domínio mais amplo e integrativo das organizações precedentes, e remetem muito mais para as relações, não aquelas estabelecidas entre os estímulos discretos e os objectos particulares, mas as relações que se mantêm entre os próprios estímulos básicos, e então sim, entre estes e os objectos, acontecimentos, etc.; resultam mais como a aplicabilidade de certo estímulo, e não a sua referência real numa dada situação; ...“trata-se de uma indicação através de um sinal, indicação e sinal esses, providos de significação, e, portanto, uma significação de nível superior mais indirecto” (Nelson, 1985, p. 31).

A outro nível de organização se pode colocar ainda , o dos comportamentos de significação de “sentido”; eles são aí tidos como ...”os que relacionam um estímulo com outros estímulos em uso, e onde se discriminam as significações precedentes dos comportamentos de denotação e de referência” (Nelson, 1985, p. 32).

Deste modo, os três componentes da inicial constituição da organização semântica, verbal e não-verbal, implicam todos os elementos que definidos se aproximam da natureza tripartida do significado descrita por autores já antes referidos: O sinal, o referente e o contexto.

Parece assim tornar-se mais claro, de algum modo óbvio a nível intuitivo, e isto em termos desenvolvimentais, que o comportamento de “significação referencial”, sentido lato, precede o comportamento de “significação denotativo / conceptual”, o qual, por sua vez, precede o “comportamento de significação das relações de sentido”.

A figura 14, facilita uma compreensão do que se acaba de expôr.

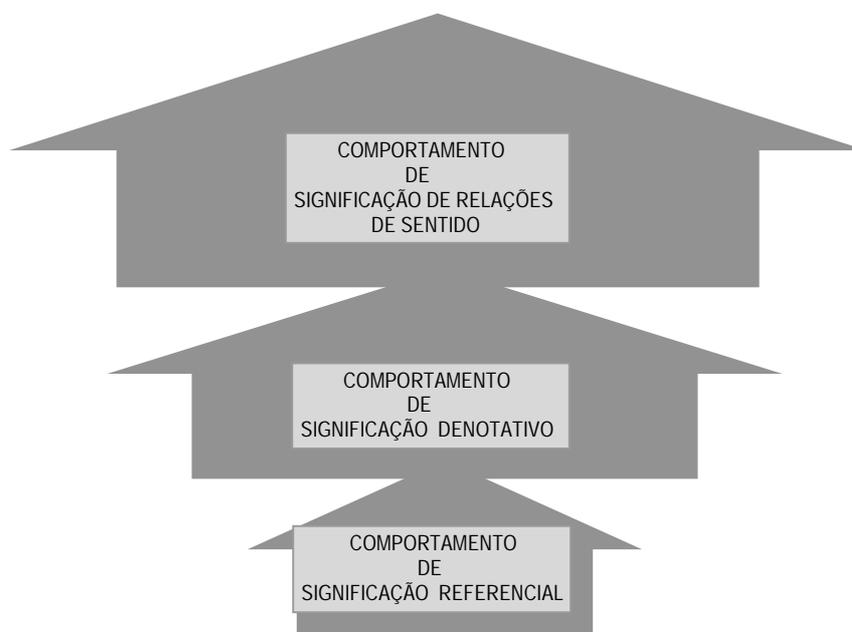


FIG. 14 - Níveis de desenvolvimento do significado (Nelson, 1985)

Pode considerar-se que, nas diversificadas situações de interação, onde se disponibilizam predominantemente comportamentos comunicacionais, a base e início a partir do qual é possível estabelecer

significações, é a de um modo referencial de organização semântica; estes comportamentos de significação referencial relacionam estímulos, sinais ou signos linguísticos, a objectos, eles próprios estímulos específicos existentes num contexto, ou simplesmente imaginários ou simbólicos.

Segundo Huttenlocher et al.(1978) destacam, os símbolos evocam sempre uma relação particular a um referente, um objecto ou acontecimento exterior ao conjunto de respostas mediadoras, existente e em contínuo processo de desenvolvimento, e que têm a função de designar; por isto referem a “função designativa” do símbolo como sendo a sua característica fundamental.

Discordando da tradicional posição Piagetiana, que faz depender estes mesmos comportamentos cobertos do desenlace progressivo das “reacções circulares”, e da condição que a criança se diferencie a ela própria, do “outro”, para poder construir os primórdios da repetição ou imitação (Piaget, 1979), Huttenlocher e colaboradores, apontam para a formação do símbolo, exactamente a partir de um processo de sinalização, o “ signing process ”, no qual dois estímulos são mediatizados através de um conjunto de respostas cobertas do organismo, e isto, ou pela sua semelhança ou pela sua co-ocorrência, sendo que ao fazê-lo num dado espaço / tempo, tais estímulos passam a ter como função designarem algo que não eles mesmos, ou seja um referente.

Para os autores, é esta a parte central do significado na comunicação, acontecimentos estes que, no início do desenvolvimento,

têm por função essencial fazer com que a criança , através do(s) seu(s) interlocutor(es), se “confirme” como emissora e criadora de significados, bem como a eles se torne responsiva; o mesmo acontecendo reciprocamente.

Estas parecem ser as razões porque a criança pode aprender a identificar e a relacionar-se com os próprios referentes implícitos no nível inicial dos seus comportamentos de significação, sem que para isso necessite de emitir cobertamente ou abertamente, comportamentos de significação mais abrangentes e mais gerais, de nível conceptual.

Como advertiu Lyons (1977), nem os comportamentos de significação denotativos, nem os das relações de sentido, parecem ser logicamente fundamentais na aquisição inicial dos significados; pelo contrário, criadas que estejam as primeiras destas organizações do primeiro nível, como se disse e se reafirma, só então e nessas condições estão conseguidas as bases para as relações entre os diferentes referentes específicos, e outros ainda de natureza mais geral e inclusiva destes, ou sejam os níveis semânticos das significações denotativa / conceptual e de sentido.

Impõe-se então destacar, servindo de suporte às formulações do presente trabalho, que, de um ponto de vista psicológico, e no âmbito dos comportamentos de interacção, verbais ou não, não é possível esclarecer um único conjunto de relações e de princípios para o desenvolvimento dos comportamentos e estímulos com significação, como

se nesse único momento e organização, se definissem tôdas as fases do desenvolvimento.

Conforme Nelson (1985), uma teoria evolutiva do significado, deve apelar a distintos aspectos, e em diferentes momentos evolutivos. Em particular propõe-se que os comportamentos de significação se desenvolvem, a partir dos elementos referenciais / contextuais, complexificando-se para os de significação denotativa / conceptual e, posteriormente, para as significações de sentido, implícitamente culturais.

QUESTÃO OPERACIONAL

Tendo por base o modelo e concepção que se acaba de expôr, que se evidenciou gráficamente na equação básica fundamental, e na interrelação de fases, descritas nas páginas 234 e 250 respectivamente, é possível agrupar os diversos elementos em jôgo, para os materializar e operacionalizar em situações discretas e vulneráveis à experimentação científica.

Para o fazer, ter-se-à que subdividir o próprio nível designado de “significação referencial”, composto, para fins conceptuais, por “n” unidades, em uma unidade discreta de uma possível organização semântica não-verbal, a estabelecer.

As razões que informam a decisão de assim o fazer, prendem-se, por um lado com a necessária delimitação de uma única

“unidade de organização semântica não-verbal”, e que deve ser possível fazer acontecer, ou o que é o mesmo, fazer desenvolver, para que então, se possam concluir variações sobre a sua génese, a partir de alterações intrínsecas em alguns dos elementos / estímulos que tomam parte, e, naturalmente, do respectivo referente; por outro lado, supõe-se que a constituição progressiva de comportamentos organizados do modo como a formulação básica sugere, ou seja a constituição progressiva de comportamentos de significação referencial, no caso da experiência, com uma natureza visual como já foi tornado claro, são alguns dos fundamentais que acabam acontecendo logo no início e ao longo do processo de desenvolvimento de cada sujeito em evolução, garantidos que estejam os substratos bio-psico-sociais, e ainda, que favorecem os complexos níveis e domínios que dão aso e permitem os níveis restantes de desenvolvimento.

Parecendo óbvio aliás, por estarem implícitos ou explícitos em qualquer acto comunicativo, esta afirmação, além de seguir a linha de raciocínio de Nelson (1985), permite evidenciar melhor parte do que acontece em qualquer interacção comunicativa que tenha por fim uma melhoria de qualidade; como diz Menyuk, “aquele que comunica tem de ter em conta os factores externos da situação e o estado do destinatário, para que seja eficaz” (Menyuk, 1984, p. 103).

Entrelaçam-se assim, nesta situação, os mais diversos repertórios da troca comunicacional, em diversas formas, fonológicas, suprasegmentais ou de elementos de ligação, gestuais e, naturalmente os

“não-verbais”. Todos estes factores desempenham simultaneamente, um papel particular para tornar a interacção comunicacional produtiva.

A criança, adolescente ou adulto com autismo, mesmo a de nível de funcionamento mais elevado, parece ser incapaz de ter em conta todos estes factores, ainda que seja capaz de expressar orações, sintática e fonologicamente “correctas”; ao contrário, a criança que se desenvolve normalmente começa a abarcar alguns aspectos de todos estes factores, numa idade muito jovem.

À medida que se vai desenvolvendo, cada ser humano vai podendo reagir melhor e operar sobre o meio, meio interno de si próprio e meio externo, a partir de um mais complexo e interdependente conjunto de relações entre os seus próprios comportamentos cobertos e abertos, e os factores em acontecimento nesse meio, ou seja a partir de um conjunto de sistemas de respostas de significação. É, aliás, no início desta progressão “ascendente”, no conjunto desses elementos e relações de estímulos e comportamentos de significação, que se constituem as organizações referenciais, que se colocarão as hipóteses de trabalho, e onde se especula que as pessoas com autismo reagem diferentemente, ou evidenciam uma diferente organização, mais exactamente nos primeiros níveis de significações referenciais.

Em termos operacionais, foi-se particularizar uma estimulação exclusivamente de natureza visual para os estímulos não-verbais, quer os que virão a adquirir significação, quer os que se virão a constituir como referentes, como se disse, por serem estes um dos tipos

de estimulação que constituem os factores recíprocos presentes que suportam o desenvolvimento da vinculação mãe (adulto)-criança, processo de troca afectiva que, segundo Kennel (1986), estaria em franco estabelecimento tão cedo como nos três primeiros dias de uma troca social. A sublinhar ainda mais este interesse, segundo Trevarthen (1979), a “focalização visual” seria também uma das nove expressões comunicativas nos recém-nascidos enquanto modelos de comunicação interpessoal, observáveis com facilidade a partir do fim do primeiro mês de vida; esta focalização evolui, tornando-se persistente para os olhos, boca e mãos das pessoas que participam na relação com a criança.

Esta estimulação do comportamento visual, e em especial os “olhos nos olhos” são para Wolff (1963) um índice que os adultos, as mães, utilizam para avaliar a comunicação com o filho, considerando mesmo que Piaget terá subestimado a limitada, mas já disponível capacidade da criança muito jovem para se adaptar às expressões da mãe, e Trevarthen (1979), vai admitir que o olhar, o sorriso e a pré-fala, entre as seis e as oito semanas, são de algum modo um modelo de comunicação intencional.

Sabe-se também que as crianças de três ou quatro semanas, orientam já o seu olhar para as faces de uma pessoa, fixando-a nos olhos e na boca, e demonstrando a sua curiosidade através de expressões faciais, como a boca aberta e os olhos arregalados (Trevarthen, 1979).

Restam poucas dúvidas pois que, quaisquer que sejam os diferentes dados das variadas investigações elaboradas sobre o desenvolvimento perceptivo na primeira infância, a criança tem como precursores e apoio, as importantes competências motoras e visuais entre outras, no início da sua evolução.

Acrescem ainda, com especial interesse, a estas razões, duas outras que se tornam importantes de referir.

Uma primeira destaca a óbvia “maior possibilidade de permanência” da estimulação visual, quando comparada com outras formas de estimulação como por exemplo, a de natureza auditiva. É que, a apreensão da estimulação visual pode proporcionar informação sobre a situação espacial de todos os componentes observados, o que no caso do estabelecimento de quaisquer significações, e, claro, como já se disse, nas iniciais significações de natureza referencial, é particularmente importante.

A vista é assim um sentido que responde à organização dos dados que sobre ela impingem, facilitando a discriminação de relações, e reflectindo esta propriedade em diferenças de natureza espacial; diferentemente, no ouvido, a estimulação verbal, acontece face a sequências de natureza temporal, momentaneamente presentes; o sistema auditivo possibilita uma discriminação repartida, ao contrário do sistema visual onde se interligam distinções simultâneas ou quase.

Um segundo destaque remete para dados provenientes dos estudos de pessoas com Síndrome de Kanner, onde se demonstrou a

preferência pelo uso de receptores visuais, dentro do grupo dos receptores distais (Hermelin & O' Connor, 1970).

Porque as incapacidades das pessoas com autismo, não estão totalmente limitadas a nenhuma modalidade sensorial determinada, embora tendam a estar associadas com as funções auditivas mais do que com as visuais (Rutter, 1978), e porque se comprovou que as crianças com autismo e as crianças surdas, se comportavam de um modo semelhante relativamente à ordenação temporal e espacial de sequências de números apresentados visualmente, embora de uma maneira distinta da de crianças normais, por estas razões, se suportou a decisão de fazer prevalecer a estimulação visual face a outros tipos de estimulação.

No seu todo, podem-se então configurar as diferentes áreas de ligação aos níveis anteriormente propostos, esquematizando diversas possíveis “unidades de organização semântica”, de onde interessará operacionalizar apenas e exclusivamente uma delas com base em estimulações visuais, e portanto, não-verbais.

A figura nº 15, página 259, evidencia a relação entre os elementos que se acabaram de expôr, e faz destacar nessa esquematização visual, uma “unidade de Organização Semântica Não-Verbal” que se tentará fazer estabelecer.

Uma análise descritiva, com um desenvolvimento temporal que articule os aspectos conceptuais e operacionais deste capítulo, no seu conjunto, e permitindo separar os elementos contidos no processo de

estabelecimento da possível “unidade de organização semântica não-verbal”, implicaria:

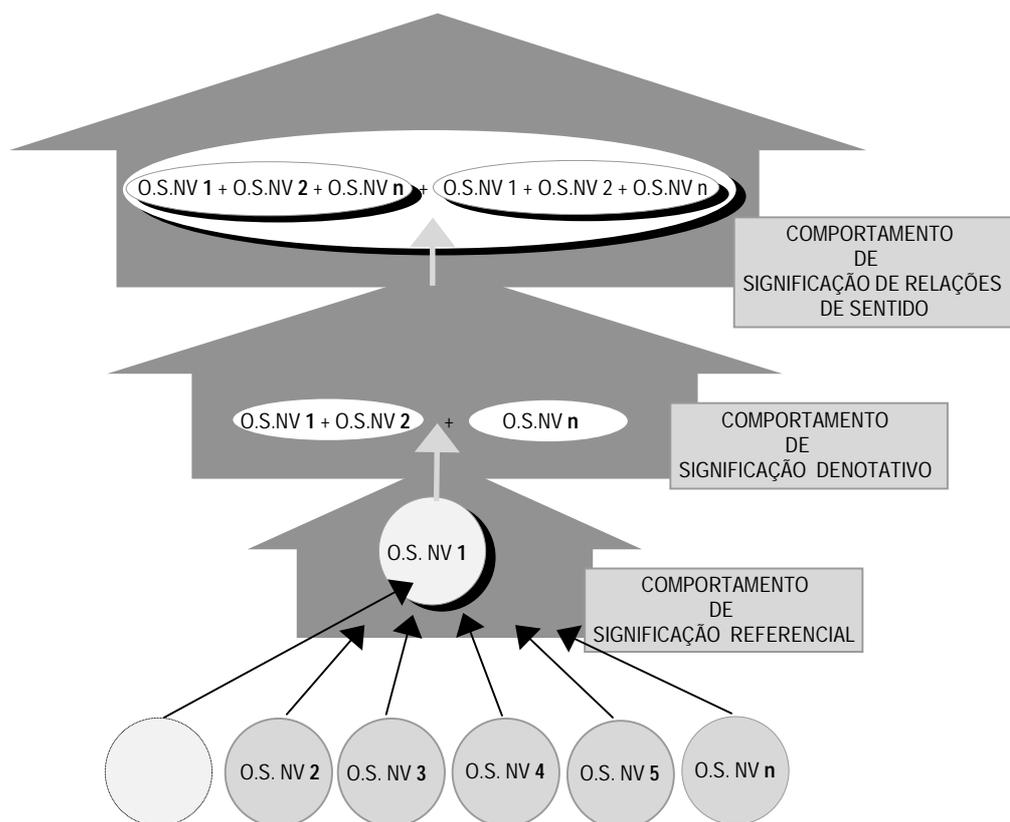


Figura nº15 - Níveis diferenciados de significação a partir de Unidades de Organização Semântica Não-verbal

LEGENDA : O.S. NV 1, 2, 3, 4, 5, etc. - Organização semântica não-verbal

1. No tempo “t1”, um estímulo (no exemplo visual), inicialmente neutro virá a constituir-se como estímulo com significação depois que possa estar relacionado a um referente.

2. Uma resposta “R^{vi}”(no exemplo visual), por parte do organismo para quem o estímulo passará a ter significação.

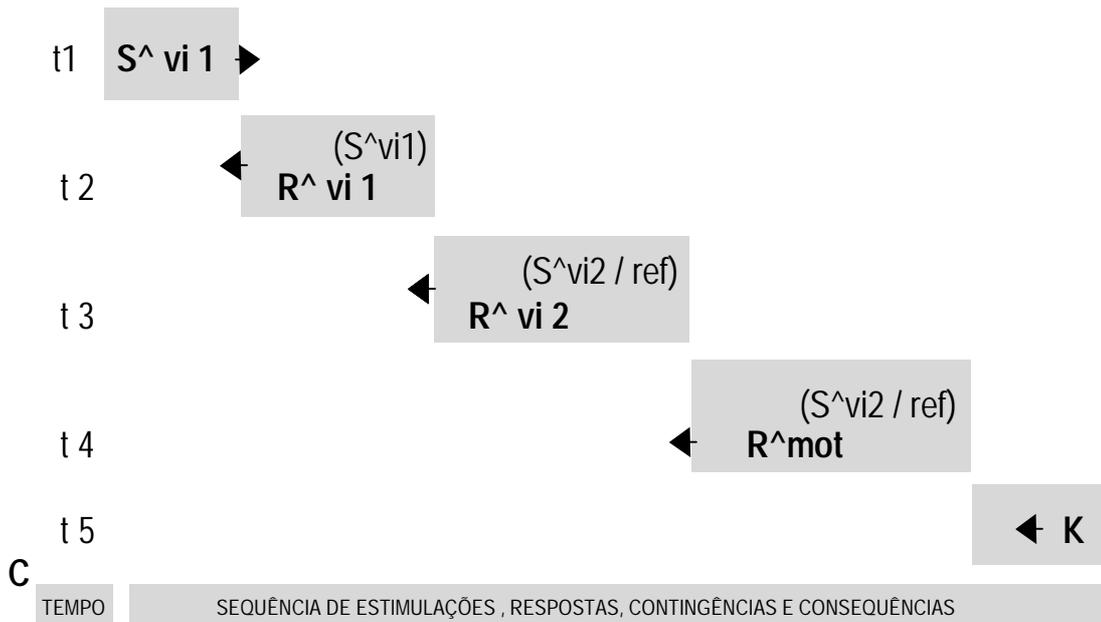
3. Uma segunda resposta “R^{vi}” (no exemplo visual), que vai discriminar o estímulo referente (no exemplo visual).

4. Uma resposta “R^{mot}”(motora no exemplo), para que se possa tornar visível o processo a um qualquer observador externo.

5. Aplicação de determinantes consequentes do comportamento, e contingências de comportamento, que permitam o estabelecimento do processo, num número incerto de oportunidades de aprendizagem.

A sequência gráfica da figura 16, página 261, torna perceptível a relação temporal entre este conjunto de elementos, partindo

da estimulação visual existente, como estímulo a adquirir significação, e evoluindo para os restantes acontecimentos:



LEGENDA: $S^{vi} 1$ - 1º Estímulo discriminativo visual
 $(S^{vi} 1)$
 $R^{vi} 1$ - 1ª Resposta discriminativa ao primeiro estímulo discriminativo minativo
 $(S^{vi} 2 / ref)$
 $R^{vi} 2$ - 2ª Resposta discriminativa ao segundo estímulo discriminativo minativo visual referente
 $(S^{vi} 2 / ref)$
 R^{mot} - 1ª Resposta discriminativa motora, ao segundo estímulo discriminativo visual referente

K - contingências do comportamento
C - consequências do comportamento
t - tempos de acontecimento

FIG. 16 - Desenvolvimento de Unidade de Organização Semântica Não - verbal

COROLÁRIO E DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES

A associação do autismo com uma diversidade de disfunções psicológicas tem sido provada, numa tentativa de identificar a natureza da perturbação que está por detrás do comportamento típico destas pessoas, em particular da tríade conhecida dos impedimentos na comunicação, na imaginação, e as actividades repetitivas.

Estes estudos, até meados dos anos oitenta têm incluído investigações na linguagem, memória, atenção e capacidades perceptivas. As investigações mais recentes focam-se em outras áreas do funcionamento psicológico, e provêm dos estudos sobre a capacidade de compreensão infantil em relação aos pensamentos e sentimentos das outras pessoas, competência que tem sido descrita no campo como “Teoria da Mente”; igualmente têm sido desenvolvidos estudos, sobre a compreensão que as pessoas com autismo fazem dos índices sócio-emocionais e ainda sobre as suas capacidades de coordenar adequadamente a informação social que lhes chega, através de supostos mecanismos visuais de detecção, que teriam essa função, e que estariam especificamente disfuncionais nestas pessoas.

Finalmente, outros autores vêm colocando a possibilidade de haver algum tipo de disfunção em uma organização global da informação recebida pelo cérebro, não sendo possível às pessoas com o síndrome, terem o que foi designado por “coerência central”.

Tem parecido assim que as pessoas com autismo, têm dificuldades em organizar as estimulações a que estão sujeitas nas mais variadas interações que fazem, seja com o mundo físico, seja com o

social, e por consequência, dificuldades em dar um sentido organizado e funcionalmente útil, aos comportamentos verbais e / ou não-verbais de si próprios e dos outros, ou às suas atitudes expressas mais ou menos subtilmente, assim como aos acontecimentos do mundo.

Sobressaem deste modo, funcionamentos peculiares que definem o autismo, de um ponto de vista clínico, médico e psicológico.

Está também hoje claro que quaisquer disfunções a nível psicológico no autismo, são necessariamente pré-verbais, quer devido a acontecerem em períodos anteriores ao desenvolvimento da linguagem, quer porque as teorizações psicológicas explicativas que usam os aspectos simbólicos da evolução psicológica como sendo os factores predominantemente prejudicados, ficaram por explicar desempenhos que condicionavam previamente esses próprios processos, colocando-se assim dúvidas em níveis anteriores ao desenvolvimento dessas competências, ou ainda, porque esse tipo de dificuldades, nem sempre foi exclusivamente discriminado para as amostras estudadas.

Esta constatação, leva a considerar inequivocamente certas teorias como menos parsimoniosas, reduzindo o grupo de modelos psicológicos explicativos da patologia subjacente, a um conjunto onde é possível conceberem-se “pontos comuns” implicados em um qualquer processo de construção “do significado”, no seu sentido geral.

Realmente quando Lovaas (1971) verifica a *sobresselectividade*, quando Hobson (1989) admite uma *disrupção na triangulação objecto, referente e pessoa*, quando Frith (1989) apela para a

noção de *coerência central*, e quando Baron-Cohen (1994; 1995) sustentem a existência de *mecanismos de atenção* e aceita como fundamental o funcionamento particular dos comportamentos de contacto e de reacção ao olhar das crianças com autismo, estarão implícitamente a referir-se, ainda que em momentos ou fases diferentes, a comportamentos específicos que a formulação da “unidade de organização semântica não-verbal”, postulada nesta Tese, tenta equacionar, fazendo na integração desses enunciados, uma leitura e visão diferentes.

Assim, a presente investigação pretende delimitar a possibilidade de haver uma deficiente organização de significação, a um nível não-verbal, visual, défice que pode especular-se, resultaria de uma disfunção de organização de “unidades semânticas não-verbais (visuais)”, discretas; estas, pela sua natureza, seriam fundamentais para os subsequentes processos que regulam a comunicação humana, como as trocas sócio-relacionais, bem como estariam ímplicitamente relacionadas com a interpretação de índices sócio-emocionais, organizações que estando disfuncionais, favorecem, por último, a tendência para a perseveração, as dificuldades na representação e uso do símbolo, e as falhas no desenvolvimento das competências sociais.

Coloca-se assim como possível considerar, que as pessoas com autismo desempenham com maiores dificuldades na organização inicial de processos de significação não-verbal, questão em função da qual se elaboram as seguintes hipóteses:

HIPÓTESE 1 (H1) - As médias globais de desempenhos em uma Taxa de Acertos (variável dependente), nas sessões de três fases de organização semântica não-verbal / visual, de dificuldade progressiva, na amostra da população de pessoas com autismo (Grupo Experimental), desenvolve-se com valores, significativamente inferiores aos valores médios globais das respectivas Taxas, nos desempenhos da amostra dos Grupos de Controlo (1) (Psicoses) e de Controlo (2) (Normais).

HIPÓTESE 2 (H2) - As médias globais de desempenhos em uma Taxa de Acertos (variável dependente), nas sessões de três fases de organização semântica não-verbal / visual, de dificuldade progressiva, na amostra de população do Grupo de Controlo (1) (Psicoses), desenvolve-se com valores, sem diferenças significativas, em relação aos valores médios globais das respectivas taxas do Grupo de Controlo (2) (Normais).

Para verificação dessa particular organização deficitária, e conseqüentemente dos menores desempenhos previstos,

tendo-se em conta a teoria do desenvolvimento do significado de Nelson (1985), bem como a operacionalização de uma unidade de organização de significação não-verbal, através da modalidade de estimulação visual, são assim testadas experimentalmente as hipóteses que se consideraram.

MÉTODO

“ Human development is multi - faceted and multi - determined, and what makes individuals take diverging or parallel paths through life is almost impossible to predict in advance. What is actually possible is to gain an understanding of how and why an individual’s life took the course it finally did. We must not believe that we can “disentangle” the diverse factors and mechanisms that govern people’s lives. Development is a process that, in itself, is entangled and intertwined. ”

(D. Magnusson, 1992)

SUJEITOS

A constituição das amostras para estudo é um dos problemas centrais a todos os projectos de investigação. No caso particular das pessoas com o Síndrome de Kanner, esse trabalho torna-se excepcionalmente difícil por duas razões básicas: A primeira, relativa à escassez ou número de pessoas encontradas, cerca de quatro em cada 10.000 nascimentos, como se disse; a segunda, pela necessidade de

adopção de um critério aceitável que seja usado com fidelidade, de modo a caracterizar devidamente o grupo.

Ambas as questões entroncam-se de tal modo, que obrigam a restrições quando se pretende constituir grupos de estudo, que por excelência, nessa amostra, haviam que representar significativamente certa população.

Apesar destas limitações, conseguiu-se organizar neste estudo, três grupos de sujeitos compostos do seguinte modo:

GRUPO EXPERIMENTAL - Pessoas com autismo (Síndrome de Kanner), com um nível verbal receptivo elementar, por volta dos quatro anos de idade de desenvolvimento, diagnosticadas pelos serviços médicos da Associação Portuguesa para Protecção aos Deficientes Autistas de Lisboa.

Uma triagem inicial levou a que, de um conjunto de 54 sujeitos a que esta Associação dá apoio nos seus Centros Terapêuticos, fossem pré-seleccionados apenas 31 com Síndrome de Kanner, ou 57,4%; as razões de exclusão destes potenciais sujeitos, 23, prendem-se com o facto de ter sido usado como critério de inclusão dos participantes, para o Grupo Experimental, apenas os que tivessem 100% de acordo quanto ao diagnóstico de “Perturbação Autista (299.00)-Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DSM-IV (1996)” ou Síndrome de Kanner; estas pessoas excluídas, crianças, adolescentes e adultos, tinham perturbações que estavam categorizadas em termos diagnósticos como:

Autismos Atípicos, Perturbações Globais (Pervasivas) do Desenvolvimento não Especificadas de Outro Modo, Perturbações Desintegrativas (Psicose de Heller), Cromossomopatias, Síndrome de Rett e Psicoses Infantis.

Dos 31 sujeitos com Síndrome de Kanner, foram excluídos em selecção posterior, 25; foram razões de exclusão, quer o nível de desempenho funcional demasiadamente baixo destas pessoas, consequência dos atrasos profundos do desenvolvimento, susceptíveis de serem classificados com Atraso Mental Profundo ($QI < 20$), quer ainda as frequentes e graves instabilidades comportamentais, que não permitiriam desse modo a aplicação dos procedimentos necessários no desempenho com o aparelho, ou, no mínimo, impediriam e dificultariam enormemente o desempenho na variável dependente “Taxa de Acertos”, variável composta em dois índices, “Tempo de Resposta” e “Percentagem de Respostas Correctas”.

Dos restantes seis sujeitos com Síndrome de Kanner, dois ultrapassaram o nível de desempenho nos Cubos de Kohs que lhes permitia manterem-se no grupo, não possibilitando desse modo uma equiparação adequada aos restantes participantes, e um tinha profunda perda auditiva em ambos os ouvidos e deformações na íris da vista direita por défice congénito. Ficaram assim para estudo apenas três sujeitos.

Criaram-se igualmente dois grupos de controlo :

GRUPO CONTROLO (1) - Pessoas com Psicose Infantil, igualmente sob apoio e protecção da referida Associação, cumprindo em primeira triagem os critérios de inclusão quanto ao diagnóstico de “Psicose”, assim como secundariamente, o de um nível funcional capaz dos desempenhos psicomotores pretendidos na aplicação do aparelho experimental.

De oito potenciais sujeitos, ficaram excluídos cinco, dois participantes, por desempenhos funcionais muito baixos; um por faltas excessivas; um por ter deficiências congénitas de formação na córnea (córnea cónica), e outro ainda pelos valores de desempenho ultrapassarem o nível nos Cubos de Kohs. Dos restantes três sujeitos, duvidava-se dos desempenhos de um deles, face à possibilidade de crises comportamentais, mas a sua atitude perante as tarefas veio a mostrar-se estável e consistente. Ainda, um destes participantes, tem astigmatismo (valor +1,50 em cada olho), usando óculos com graduação (+1,75 em cada olho) desde 1994.

O Grupo de Controlo (1) ficou assim com três sujeitos.

GRUPO CONTROLO (2) - Finalmente um grupo de 12 pessoas normais, crianças, que frequentavam uma Creche, e que tinham um nível de desenvolvimento médio mental, situado ao mesmo nível do estimado no grupo Experimental (Síndrome de Kanner) e de Controlo (Psicoses), ou seja entre os quatro e os cinco anos. Para que o

nivelamento ficasse estabelecido e quaisquer diferenças não pudessem ser devidas aos níveis de desempenho médio mental, por esta razão, este grupo foi constituído com crianças com estas idades, destacando-se naturalmente, com grande diferença, em termos cronológicos, dos dois restantes grupos de participantes.

Este Grupo de Controlo (2), foi escolhido exactamente depois de estarem identificados os dois grupos anteriores.

Não se conhece nas histórias médicas de todos os participantes, nenhuma referência a daltonismo.

No final, após constituição dos três diferentes grupos, foi verificada uma dissemelhança de sexos, constituindo-se o Grupo Experimental apenas com pessoas do sexo masculino; dada a dificuldade de organização de um grupo com número mais elevado de participantes, optou-se, mesmo com esta inconveniência, por prosseguir com a experimentação, pressupondo-se que a influência desta variável, não sendo considerada fundamental, deva ser tida em consideração na análise dos resultados.

O Quadro VI, página 272, resume as características gerais dos sujeitos nestes grupos.

Para um nivelamento mais exacto em termos de Nível Geral de Inteligência e de Nível de Desenvolvimento, quer na Linguagem Receptiva, quer na Percepção visual, procedeu-se primeiro para os dois primeiros grupos (Experimental e Controlo (1)), à aplicação de uma prova

de Inteligência Geral, e de um Perfil de Desenvolvimento nesses itens respectivos.

QUADRO VI

CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS

	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	DIAGNÓSTICO	ANOS DE INSTITUIÇÃO
S. KANNER					
S1	13.9.1970	26A 6M	M	S. KANNER	11
S2	26.5.1971	25A10M	M	S. KANNER	12
S3	27.8.1973	23A 7M	M	S. KANNER	10
		(X=25A 3M)			(X=11)
PSICOSE					
S4	13.8.1963	33A 7M	F	PSICOSE	8
S5	11.6.1979	17A 9M	F	PSICOSE	8
S6	28.3.1979	17A11M	M	PSICOSE	11
		(X=23A 1M)			(X= 9)
NORMAIS					
S7	24.4.1992	4A11M	F	(NORMAL)	/
S8	16.6.1992	4A 9M	M	(NORMAL)	/
S9	25.8.1992	4A 7M	F	(NORMAL)	/
S10	27.4.1992	4A11M	F	(NORMAL)	/
S11	2.7.1992	4A 7M	M	(NORMAL)	/
S12	11.3.1992	4A11M	F	(NORMAL)	/
S13	8.7.1992	4A 7M	M	(NORMAL)	/
S14	20.12.1992	4A 3M	F	(NORMAL)	/
S15	14.5.1992	4A10M	M	(NORMAL)	/
S16	29.11.1992	4A 4M	M	(NORMAL)	/
S17	15.5.1992	4A10M	M	(NORMAL)	/
S18	6.6.1992	4A 9M	M	(NORMAL)	/
		(X=4A 8M)			

A questão do agrupamento por níveis de inteligência, leva a considerar o que alguns autores vêm alertando, e que se evidencia no seguinte comentário: ...“Os problemas encontrados na avaliação intelectual de crianças com autismo são tão variados, como as dificuldades que definem o síndrome, sendo similares àqueles encontrados por qualquer examinador que trabalhe com pessoas com atrasos do desenvolvimento, mas mais incisivos” (Grodén & Mann, 1988, p. 83).

Uma primeira dificuldade é a escolha de um teste apropriado, uma vez que as pessoas com autismo têm um nível de adaptação funcional relativamente baixo, e por consequência os testes adequados às suas idades cronológicas não são apropriados aos seus níveis de desenvolvimento.

Assim e no caso concreto para as pessoas com Síndrome de Kanner e com Psicoses testadas, cujos níveis de desenvolvimento das linguagens é marcadamente baixo em relação aos seus níveis de idade cronológica, por exemplo, a clássica prova Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised-WISC-R (Wechsler, 1974) ...“fornece relativamente pouca informação acerca das suas reais competências” (Grodén & Mann, 1988, p. 84); o nível funcional verbal relativamente baixo de muitas pessoas com autismo, e em particular destas sob testagem neste trabalho, cria uma dificuldade adicional quando depois de psicometricamente testadas, se combinam uma variedade de competências em valores simples e globais, que ...“podem ser virtualmente desprovidos de

significado nas pessoas com impedimentos desta ordem; pode ser útil portanto“ extrair itens que reflectem certas capacidades específicas, e examinar os desempenhos dos sujeitos nessas execuções particulares” (Grodén & Mann, 1988, p. 85).

Uma segunda razão para as dificuldades de testagem das pessoas com autismo é a estrutura inerente da própria situação de avaliação, ou seja, habitualmente uma interacção individualizada mantida continuamente durante algum tempo de duração, às vezes até trinta ou quarenta e cinco minutos. ...“As pessoas com autismo na maioria das vezes não se envolvem mesmo em contactos individuais curtos, mas mantidos, tendo uma aprendizagem limitada de espera e participação coordenada (turn taking)” (Grodén & Mann, 1988, p. 86); muito frequentemente as suas histórias de aprendizagem são caracterizadas habitualmente por sessões muito curtas, interacções pouco longas e é altamente desejável uma familiaridade com os materiais. Pode pois reafirmar-se que “não há uma bateria de avaliação “típica” para as crianças designadas autistas” (Grodén & Mann, 1988, p. 86).

Ainda e finalmente a questão básica da “competência” versus “desempenho”, sempre colocada quanto aos aspectos motivacionais que podem ser levantados, existentes em todas as situações que apelem a desempenhos, e que cada conjunto de subtestes exige.

Por estas razões, previu-se neste estudo, o uso de instrumentos de medida cuja aplicação exigisse, por um lado o menor

número de instruções verbais possível, e por outro lado, que não obrigasse a uma avaliação global que fizesse diluir o valor parcelar dos items que interessavam mais controlar; escolheu-se por isso a prova dos *Cubos de Kohs* (Marques, 1970) e o Perfil de Desenvolvimento de Carolina (Lillie, 1975), nos seus eixos da *Percepção Visual* e no da *Linguagem Receptiva*.

A primeira prova é considerada como uma medida excelente de raciocínio não-verbal e de pensamento analítico, e uma medida credível e significativa de Inteligência Geral; pode ainda detectar problemas perceptivos, uma vez que tem um peso específico na organização perceptiva. No global, torna-se uma medida útil de inteligência geral, que enfatiza a competência para visualizar e constituir diversos desenhos geométricos a partir de partes componentes, competências que parecem ser exigidas para a capacidade de perceber relações espaciais (Wechsler, 1974).

O segundo instrumento foi usado como medida para controlar, por um lado alguns potenciais défices ou disfunções a nível perceptivo, ou algumas capacidades que pudessem ultrapassar os limites desejáveis, e por outro lado, no aparelho usado nesta Tese, sendo as instruções para o desempenho dos sujeitos, dadas verbalmente, apesar de curtas, conviria igualmente algum índice de avaliação dos sujeitos nesse aspecto.

Saliente-se no entanto que neste estudo, e pelas razões e dificuldades antes expostas, não se pretende tanto uma comparação à

norma, mas antes situar os três grupos de sujeitos em função dos seus desempenhos em certo tipo de tarefas padronizadas, e onde se podessem reconhecer os níveis atingidos; tornava-se assim menos importante se estariam aquém ou além nos valores de uma curva de Gauss com distribuição normal, mas antes se se encontravam nivelados, a partir das mesmas tarefas-estímulo.

Os resultados conseguidos permitem situar os sujeitos dos diferentes grupos, nos diversos parâmetros verificados, a um nível de desempenho idêntico.

As grelhas seguintes mostram os resultados obtidos, sendo a primeira, do Perfil de Desenvolvimento de Carolina, e facilitando perceber-se que a totalidade dos sujeitos dos diversos grupos, situa-se entre os quatro e os cinco anos de idade cronológica, e a segunda permite mostrar que todos os sujeitos não ultrapassaram o Desenho nº1, situando-se cerca de 80% dos sujeitos ao nível de execução do Desenho “C”; a prova de Cubos, não pretendendo igualmente estabelecer comparações à norma, permite classificar os sujeitos em valores de desempenho que discriminam uma maior ou menor regularidade.

Os valores de cotação seguiram as normas traduzidas para Português do Manual da Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC), (Marques, 1970).

Os Quadros VII e VIII, páginas 277 e 279, apresentam a posição final e relativa, de cada sujeito dos três diferentes grupos, Experimental, Controlo (1) e Controlo (2).

QUADRO VII
PERFIL DE DESENVOLVIMENTO DE CAROLINA

		NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO (ANOS)											
		2			3			4			5		
S. KANNER													
S1	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S2	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S3	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PSICOSE													
S4	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S5	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S6	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NORMAIS													
S7	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S8	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S9	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S10	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

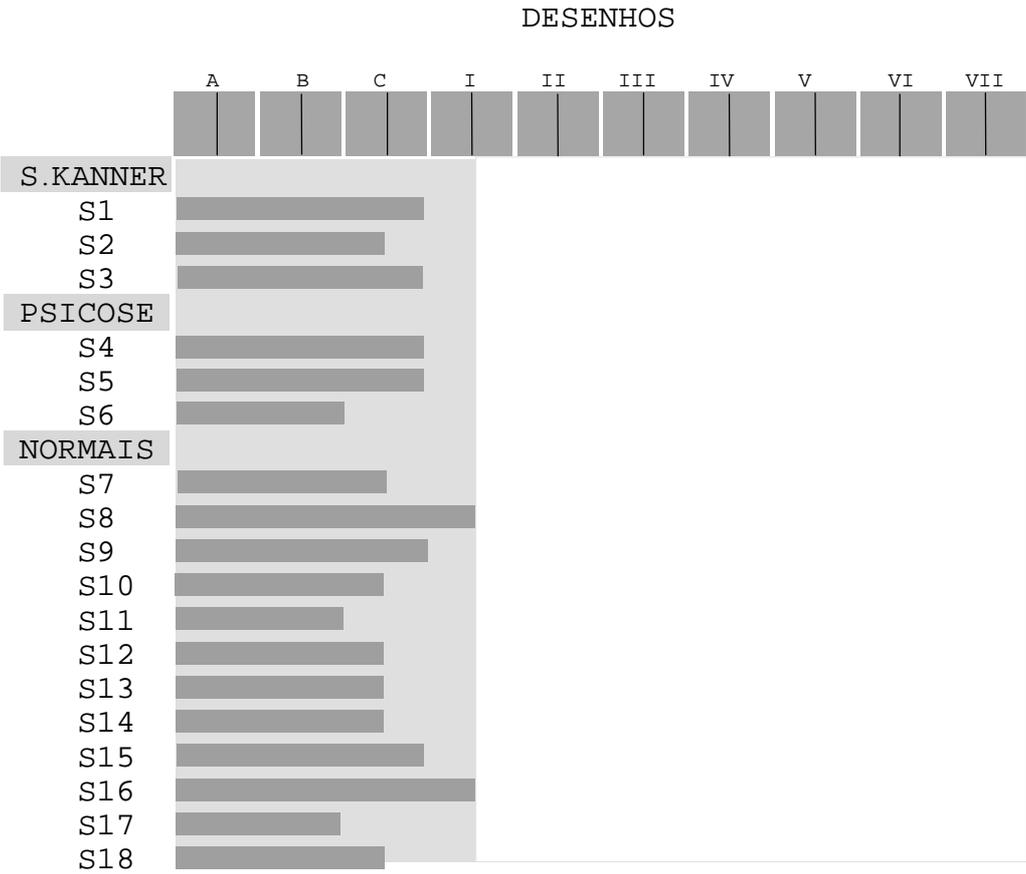
**PERFIL DE DESENVOLVIMENTO DE CAROLINA
(CONTINUAÇÃO)**

NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO (ANOS)

		2			3			4			5		
S11	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S12	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S13	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S14	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S15	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S16	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S17	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S18	PV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	LR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Os sujeitos normais foram recrutados numa Creche na zona de Lisboa / Centro, depois de exposição e demonstração aos responsáveis desse estabelecimento, dos objectivos pretendidos, para

QUADRO VIII
PROVA DE CUBOS (KOHS)



que pudesse ser concedida a autorização da instituição; posteriormente recolheram-se autorizações dos encarregados de educação dos participantess, processo este em tudo idêntico ao que se desenvolveu com os encarregados de educação das pessoas com autismo e com psicoses.

O anexo II representa a forma e protocolo de autorização usado.

De entre 18 potenciais sujeitos, todos com idades médias entre quatro e cinco anos, em quatro não foram recebidas as autorizações dos Encarregados de Educação, e dois deles tiveram valores de desempenho no Perfil de Desenvolvimento de Carolina no tecto deste instrumento, portanto por volta dos cinco anos, e ultrapassando os valores médios dos restantes sujeitos. Ficaram assim, no final, 12 sujeitos normais.

Os critérios de inclusão no estudo, para os sujeitos do Grupo de Controlo (1) (Psicoses) e Grupo de Controlo (2) (Normais), foram como se disse, feitos a partir dos dados de desempenho do grupo de pessoas com Síndrome de Kanner, ou sejam:

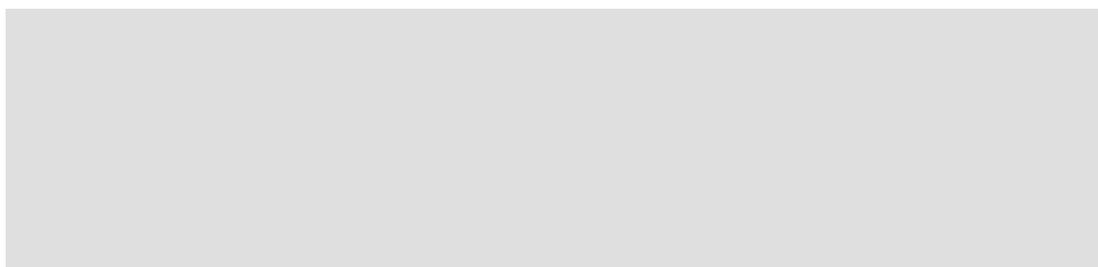
Nível de Desenvolvimento (anos):

Maior ou igual a quatro anos; menor ou igual a cinco anos.

Prova de Cubos (Kohs):

Execução acima do Desenho "B" (inclusivé); execução até ao Desenho nº1 (inclusivé).

Os grupos finais ficaram constituídos com as características sumarizadas no Quadro IX, página 281.



QUADRO IX

SUMÁRIO DAS CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROLE (1)	GRUPO CONTROLE (2)
	AUTISTAS	PSICOSES	NORMAIS
<i>n</i>	3	3	12
Homem/Mulher	3/0	1/2	7/5
Idade(média de anos)	25,3	23,05	4,68
Nível de Desenvolvimento Perfil de Carolina (anos)	4/5	4/5	4/5
Nível Cubos de Kohs	>Des.B <Des.1	>Des.B <Des.1	>Des.B <Des.1

PLANEAMENTO

O planeamento escolhido, envolve o cruzamento de um modelo “intra-sujeitos” com o de um modelo “inter-sujeitos”, (Cook & Campbell, 1979), pretendendo obter-se no primeiro caso a análise da variação que estuda as relações envolvidas na experimentação, a partir

das mudanças nos mesmos sujeitos ao longo de um certo tempo (dez sessões), e através de diferentes situações (três níveis de desempenho), mas igualmente, no segundo caso, as diferenças entre grupos de sujeitos em relação a pontos / situações discretas no tempo (três níveis de desempenho diferentes).

Os três grupos de participantes, SINDROMA DE KANNER, PSICÓTICOS e NORMAIS, estarão assim organizados de modo a ser possível a aplicação de três fases de procedimentos, de complexidade progressiva crescente, com um critério de passagem entre fases, igual ou superior a 80% de respostas correctas, e cujo diagrama do Planeamento Experimental pode ser visto no Quadro X, página 283.

Destaque-se que cada Módulo Experimental contém dez sessões, cada uma com a apresentação de dez estímulos, perfazendo um total de 100 oportunidades de aprendizagem por Módulo, e de 300 oportunidades no final das três fases.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES

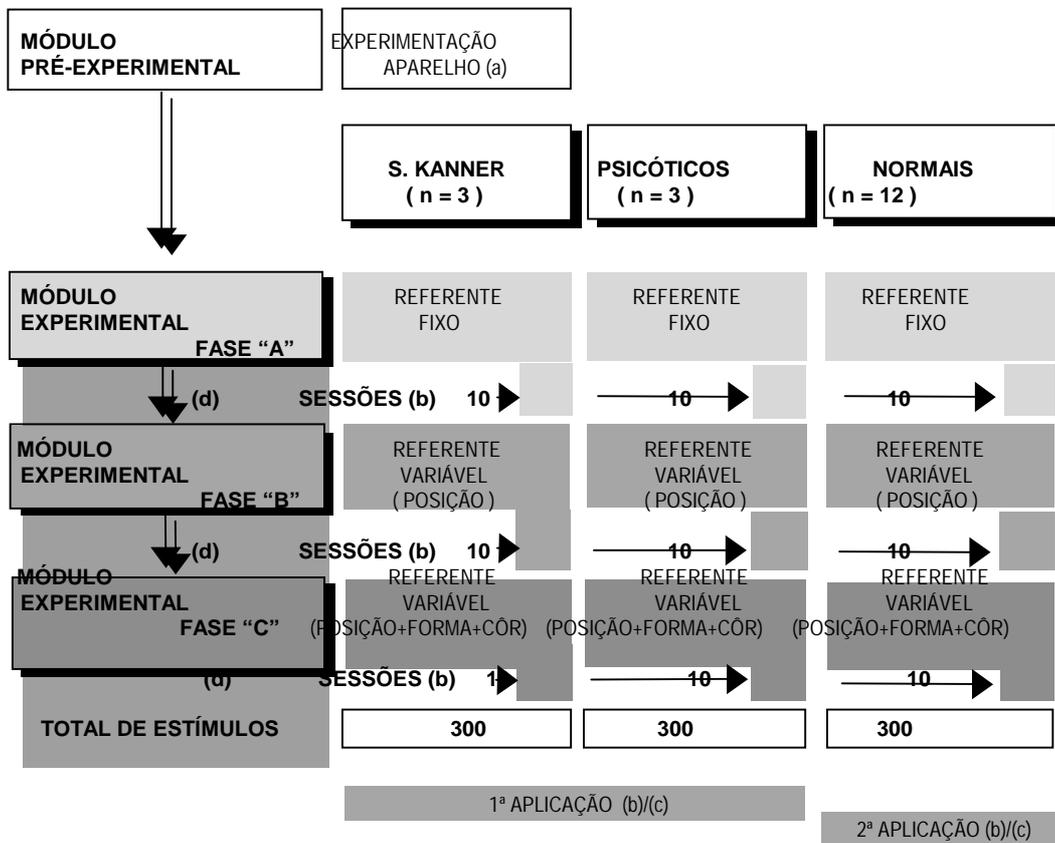
Foram considerados três diferentes grupos de variáveis independentes, que incluíam sete variáveis na sua totalidade:

Os próprios estímulos que, num processo de aprendizagem, se vêm a constituir como estímulos com significação (1; 2);

Os respectivos referentes que lhes estão ligados (3; 4);

Os estímulos determinantes consequentes visual, auditivo e social (5; 6; 7).

QUADRO X
DIAGRAMA DO PLANEAMENTO EXPERIMENTAL



- (a) - Experimentação feita com sujeito extra - planeamento
- (b) - Estímulos por sessão : 10
- (c) - Aplicações feitas em dias consecutivos, excepto Sábados e Domingos
- (d) - Critério de passagem de Fase : > / = 80% de respostas correctas

Na figura nº 16 da página 285, indicam-se o primeiro conjunto de variáveis independentes, (1; 2), ou os dois diferentes estímulos de cor preta usados, sendo um deles, um quasi semi-círculo concêntrico, cortado com abertura para cima, de seis centímetros e meio de diâmetro e com um centímetro de espessura; o outro é um segmento de recta de seis centímetros de comprimento e de três milímetros de espessura, colocado na posição horizontal; ambos os estímulos estão situados na zona que corresponderia à boca de uma figura de fundo de cor neutra que serve de contraste, mas inespecífica.

Estes estímulos são usados num processo de aquisição de significação, pretendendo-se que venham a designar certos referentes específicos em relação aos quais deve ser executada uma resposta motora de pressão sobre um dispositivo que a ser accionado, faz acender uma pequena luz vermelha e faz actuar um oscilador de áudio que emite um som simples.

A apresentação aos sujeitos destes estímulos, ficou ordenada numa estrutura de sequência, tirada aleatoriamente por sorteio, com a seguinte configuração, (sendo A - , e B - ) :



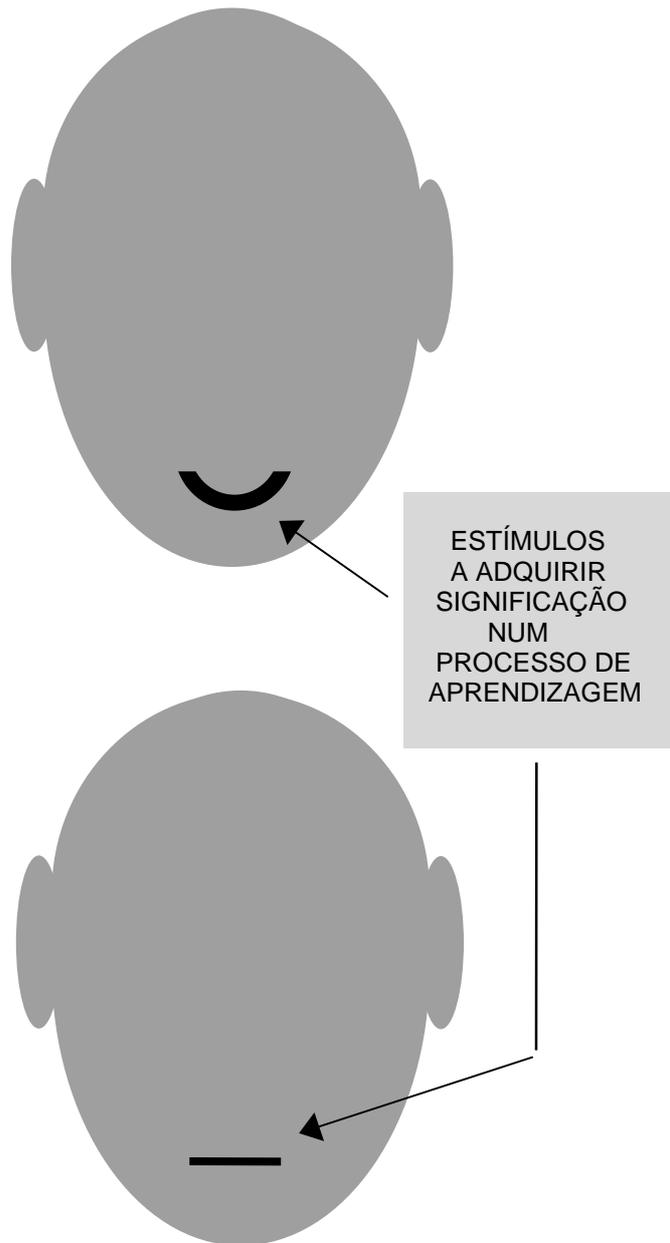


FIG. 17 - Tipo de variação aleatória introduzida nos estímulos que adquirem significação

A escolha do formato destes estímulos pretendeu estabelecer, por um lado uma ligação com características similares aos já designados estímulos que constituem as expressões da facies, referidos na pág. 197, capítulo 1.3 “Responsividade aos estímulos sócio-relacionais no autismo”; por outro lado, deveriam ser rigorosamente diferentes para que dificilmente tivessem sido antes vistos evitando-se uma situação de potencial reaprendizagem; ainda, o modo de apresentação deveria fazer o enquadramento visual dos mesmos numa área de estimulação que não fosse claramente indicativa da *facies* humana com tódos os demais índices, mas que simultâneamente, não se afastasse dela.

O objectivo último era o de serem apresentados de tal modo, que na sua natureza, fossem idênticos a alguns dos estímulos sócio-emocionais, disponíveis no repertório humano através da facies e através dos quais fosse possível serem ligados, num processo de aprendizagem, a “referentes”, que no caso da experiência, seriam referentes concretos e não subjectivos como as emoções sentidas ou percebidas.; a resolução final levou às formas que a figura 17, página 285 demonstra, e em conjunto com os restantes estímulos, apresentavam-se conforme o que é demonstrado no lado esquerdo do aparelho (ver figura nº 22 pág. 296, sub-título “Contexto de Aplicação e Aparelho”).

No segundo grupo de variáveis independentes, (3; 4), consideraram-se os estímulos “referentes”, entendidos como os estímulos que, exactamente os estímulos visuais acabados de descrever no

parágrafo anterior, as variáveis independentes (1; 2), irão designar através do processo de organização de significação que se pretende estabelecer.

Foi necessário preparar-se a apresentação em cada momento, com dois estímulos referentes, já que a acontecer a presença, ou seja, a discriminação de apenas um dos estímulos como referente, não traduziria a identificação inequívoca de um, e só um, dos estímulos referentes face a um dado estímulo visual antecedente a adquirir significação, mas apenas e tão só uma reacção discriminativa, mesmo que em uma cadeia de respostas correctas.

Ainda, a forma e côr foram decididas arbitrariamente, podendo para o objectivo da investigação ser qualquer uma já que interessaria exclusivamente criar “um referente”; esta “arbitrariedade” partiu no entanto do pressuposto de ser útil evitar estímulos visuais relativos a objectos / acções ou acontecimentos funcionais da vida dos sujeitos, podendo estes ser, à partida considerados neutros.

Estes estímulos referentes, variavam segundo o planeamento previsto em três fases subsequentes, conforme segue, tendo na última fase, forma e côr diferentes:

FASE A - REFERENTES FIXOS, ou seja, ambos os referentes executados em papel de côr, mantêm as suas posições relativas, num eixo vertical, sendo um, um quadrado vermelho de cinco centímetros de lado, e o outro, um círculo verde de cinco centímetros de

diâmetro, separados entre si dez centímetros, conforme mostra a figura nº 18:

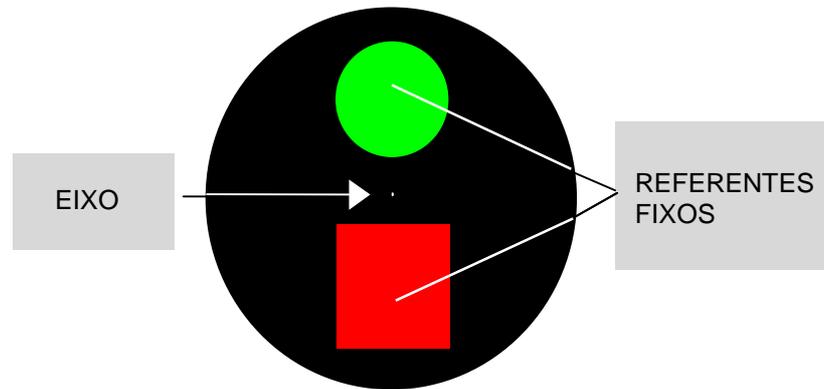


FIG. 18 - Referentes Fixos (FASE "A")

FASE B - REFERENTES VARIÁVEIS (POSIÇÃO), o grupo de referentes mantém igualmente as suas posições relativas, embora variem ambos espacialmente, de um modo aleatório, em oito possíveis posições à volta de um eixo central entre os referentes; esta necessidade de rotação pretende evitar um condicionamento contextual no processo de aprendizagem, que possa levar os participantes a responderem também ao contexto, em vez de só e apenas aos "referentes"; a figura 19, página 289, evidencia as oito variações usadas.

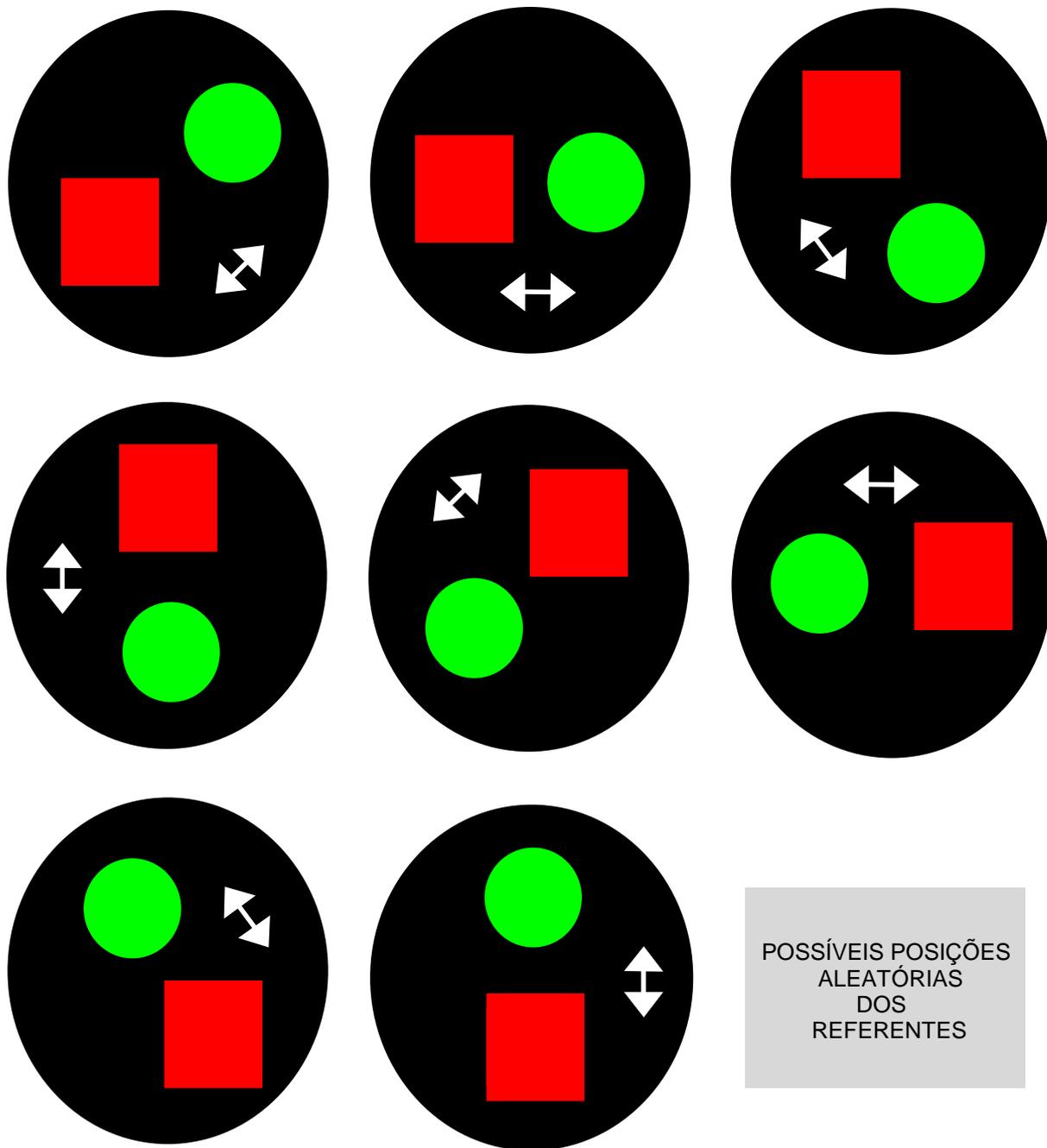


FIG. 19 - Possíveis posições aleatórias dos referentes (FASE "B")
 (NOTA - As setas indicam os sentidos possíveis das variações espaciais)

FASE C - REFERENTES VARIÁVEIS (POSIÇÃO + FORMA + CÔR), as variações acontecem nas posições espaciais antes descritas, mas igualmente na sua forma e côr em simultâneo.

Nesta situação, atribuiu-se a variação conjunta da forma e côr apenas a um dos referentes, e ao outro atribui-se apenas a variação da forma, mantendo-se a côr (verde); pretende-se deste modo obrigar a que as respostas dos sujeitos fossem muito discriminativas para serem consideradas correctas; a não observação deste pormenor, levaria a uma multiplicidade de variações nos dois referentes, tornando-se praticamente impossível a observação de respostas correctas.

Apesar da variação da forma, os referentes mantêm muito semelhantes as suas áreas físicas.

A figura nº20, página 291, mostra o tipo de variações de forma e côr empregues.

Finalmente o terceiro grupo de variáveis independentes (5; 6; 7), que incluíam os determinantes consequentes do comportamento: Visuais, no caso a luz do oscilador de audio; auditivos: o som, produzido pelo oscilador através do microautifalante, e finalmente o reforço social “Certo!” ou punição verbal “Não!” que controlavam as respostas finais.

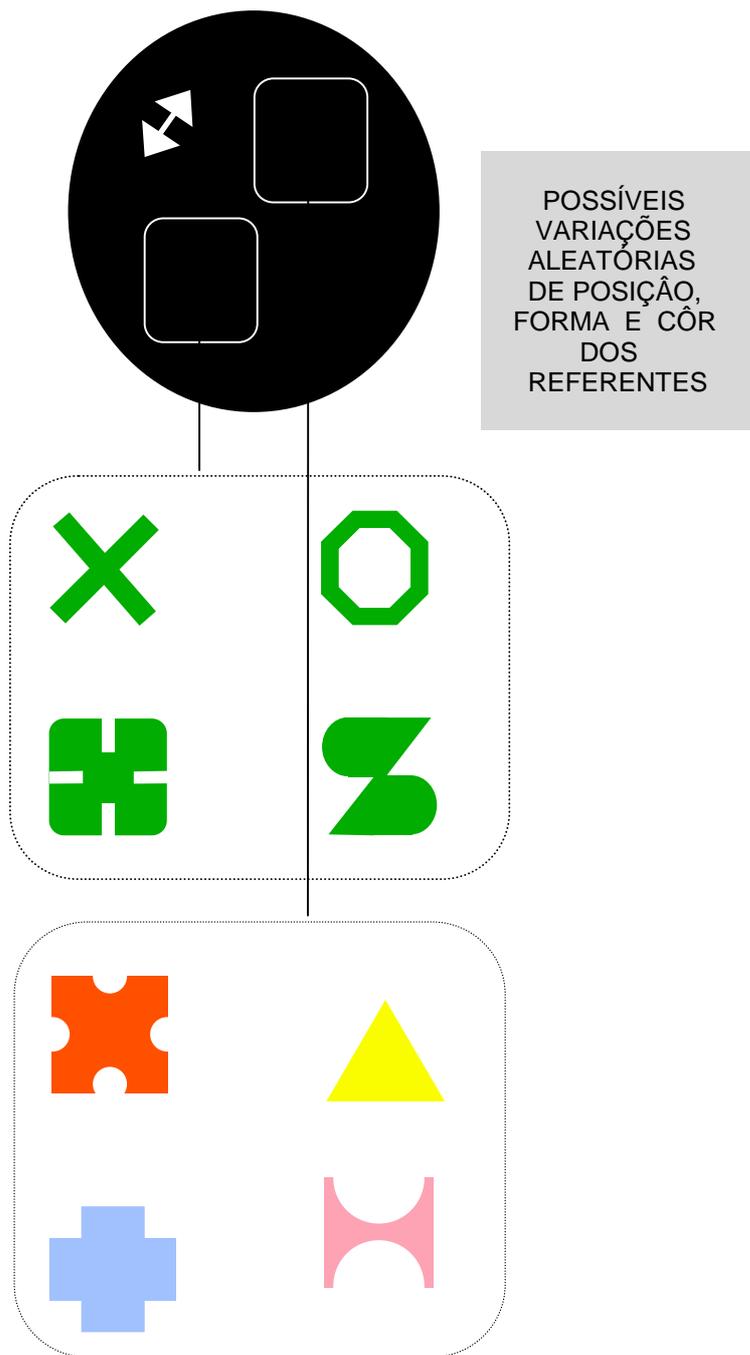


FIG. 20 - Variações nos referentes
(FASE C)

VARIÁVEIS DEPENDENTES

As variáveis dependentes tidas como fundamentais verificar eram duas: “Percentagem de Respostas Correctas” e os “Tempos de Resposta”, permitindo uma medida final em “Taxa de Acertos”.

Foram consideradas quatro tipos de respostas possíveis:

Não-Respostas (comportamento de imobilidade face ao pedido de resposta);

Respostas aproximadas;

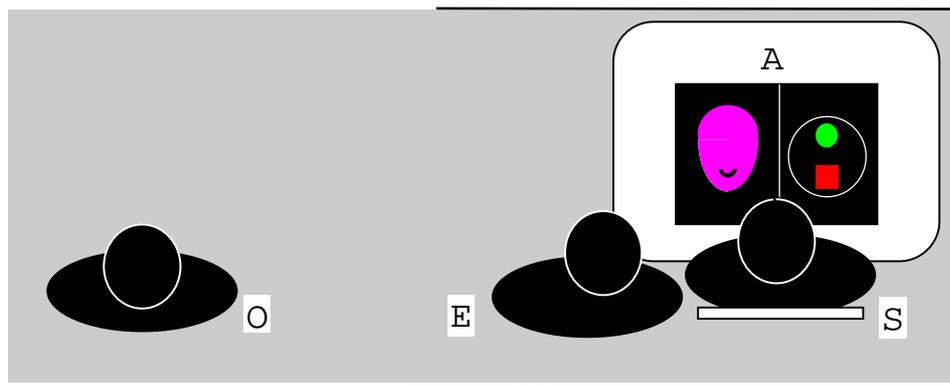
Respostas incorrectas

Respostas correctas.

De modo a garantir a verificação por um juiz exterior, de uma manipulação consistente e planeada (Billingsley, White & Munson, 1980; Peterson, Homer & Wonderlich, 1982), um segundo observador, em posição retirada, registava os dados relativos a estas variáveis de desempenho, quer constatando a indicação auditiva e visual que o próprio aparelho dispunha, quer cronometrando os tempos de duração das respostas.

A investigação foi conduzida, em ambas as Instituições, numa divisão isolada, colocando-se o aparelho sobre uma mēsa situada num canto de uma sala, e aproveitando-se o ângulo das paredes para criar um espaço menos susceptível a quaisquer estímulos que induzissem alguma distracção; os sujeitos da experiência, sentaram-se de costas para as janelas existentes, deixando à sua frente o aparelho e a parede da sala; o experimentador coloca-se ao lado, para dar as instruções necessárias, fazer a apresentação dos estímulos visuais que se pretende que ganhem significação, e ainda dispensar os reforços sociais que ajudam ao estabelecimento do processo de aprendizagem.

A figura nº 21 torna mais clara a disposição do contexto físico para aplicação.



E - Experimentador (em pé)
 S - Sujeito (sentado)
 A - Aparelho (colocado sobre mēsa no canto da sala)
 O - Observador (juiz exterior)

FIG. 21 - Contexto de aplicação

O aparelho para operacionalização das variáveis independentes é constituído basicamente por dois painéis com 33 centímetros de largura, por 44 centímetros de comprimento, encastrados numa caixa que os resguarda, e que permite serem fechados quando não estão em uso.

O painel da esquerda tem o conjunto dos estímulos que ganharão significação e que irão ser apresentados com uma estrutura de “sequências”, criada aleatoriamente e já referida; o sistema de apresentação só deixa ver o estímulo inicial da sequência, escondendo os demais que se lhe seguem; o painel da direita apresenta os estímulos “referentes”, e é adaptado, conforme as fases planeadas. O aparelho está situado a meio, em relação ao eixo central do sujeito; o conjunto é colocado a cerca de 40 centímetros da vista dos sujeitos (vide figura nº 21, página 293).

O painel dos “referentes”, permite mecânicamente uma rotação dos mesmos, de 360 graus e para qualquer dos lados, com o eixo situado no centro deles, possibilitando desse modo a aplicação das fases “B” e “C” respectivamente, que variam as suas posições em oito possíveis variações; por outro lado, tem instalado em cada um dos referentes, um sistema electromecânico simples, de tipo interruptor de pressão, de modo a que, quando premido, possa fazer actuar um oscilador de audio e o respectivo autifalante (dez ciclos / segundo, aproximadamente) assim como uma pequena luz vermelha (LED-Light Emitting Detector); o

oscilador de audio com microautifalante e a luz, são de dimensões reduzidas, estando incorporados numa caixa falsa por debaixo do painel, e dissimulados para não se tornarem estímulos discriminativos face aos estímulos “referentes” no painel.

A necessária substituição dos referentes na fase “C” é possível ser executada através de um conjunto de placas de côr negra com um íman, que permite serem mudadas pois ficam apenas magnéticamente aderentes aos interruptores já referidos; nelas estão impressos os estímulos, nas variações de forma e côr concebidas que se demonstraram na especificação das variáveis independentes (vide página 291).

A côr de fundo de ambos os painéis é o preto, sobressaindo para contraste no painel do lado esquerdo, a figura de fundo “inespecífica”, e no do lado da direita, os dois referentes, sempre existentes em qualquer das fases.

A figura 21, página 296, permite evidenciar a explicação acabada de fazer.

PROCEDIMENTO

Dois tipos de condições foram desenvolvidas, e constituíram o que se designou por “Módulo Pré-experimental”.

ALÇADO DO APARELHO

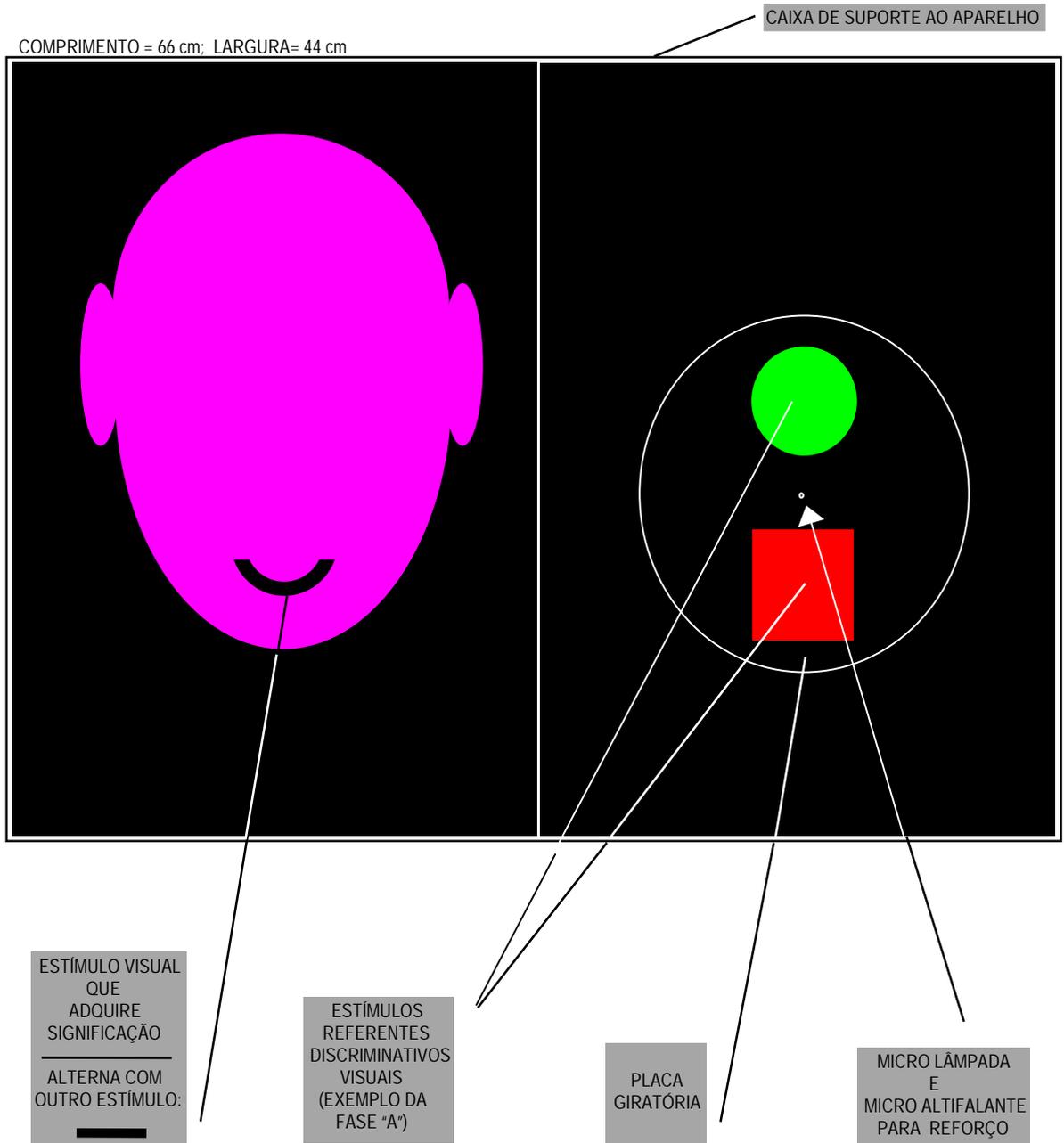


FIG. 22 - Aparelho

A primeira diz respeito à experimentação prévia do aparelho, que foi realizada com uma pessoa com Perturbação Global (Pervasiva) do Desenvolvimento, não recenseada como potencial sujeito da experiência, de modo a verificar quaisquer inconveniências de funcionamento e, por consequência, poderem introduzir-se as alterações necessárias.

Assim, e de facto, um primeiro modelo do aparelho que tinha sido desenvolvido, além de dimensões muito maiores e que foram corrigidas, permitia, por concepção menos conveniente dos mecanismos existentes, introduzir a alteração simultânea dos estímulos visuais a adquirirem significação e dos respectivos referentes; este sistema não provou ser eficaz, pois fazia aparecer lenta e progressivamente os estímulos visuais a adquirirem significação, o que facilitava ao sujeito, olhando por diversas vezes para os estímulos referentes, antecipar a possível resposta correcta, na fase “B” e “C”; além deste aspecto, o sistema eléctrico então introduzido produzia um som demasiado longo, cerca de quatro segundos, criando um comportamento atencional indesejado. Estas duas inconveniências levaram à criação do modelo antes explicado, e que tendo de novo sido previamente experimentado, não levantou problemas de aplicação.

A segunda condição do Módulo Pré-Experimental que foi executada, caracterizou-se por uma sessão de contacto com a sala de aplicação e com o aparelho, designado para todos os grupos como “O JÓGO”.

Aos sujeitos foi demonstrado apenas um dos estímulos que passaria depois, na fase subsequente, a adquirir significação, e só os referentes da primeira fase “A” (fixa); também lhes era permitido um contacto directo, pressionando qualquer um dos interruptores de pressão, para produzirem o efeito som e luz. Esta sessão não excedia cinco minutos nos casos com patologia, que foram aí levados individualmente, e cerca de dez na situação de grupo com as crianças normais.

No que respeita aos Módulos Experimentais propriamente ditos, conforme as diferentes fases (FASE “A”-Referentes Fixos; FASE “B”-Referentes com posição espacial variável; FASE “C”-Referentes com posição espacial variável + Forma variável + Côr variável), decorreram do seguinte modo os respectivos procedimentos:

Cada sujeito foi levado à situação experimental sentando-se frente ao aparelho; o experimentador colocava-se ao seu lado esquerdo, preparado para proceder à apresentação dos estímulos visuais ainda neutros, que iriam ser relacionados aos referentes, e nas fases “B” e “C”, preparado para introduzir a variação da posição e variação da forma e côr, respectivamente; quer estes estímulos “neutros”, quer os referentes, encontravam-se inicialmente tapados por anteparos de cartão, com as dimensões necessárias para esse fim.

As sessões propriamente ditas começavam com a retirada destes anteparos, perante a presença do primeiro estímulo visual neutro, a seguir ao qual se seguirá a sequência de estímulos prevista; na presença

do conjunto de referentes, nas variações previstas para cada fase, assim era apresentado o seguinte estímulo verbal (pergunta ao sujeito):

“ Quando está assim, como é que fazes ? ”

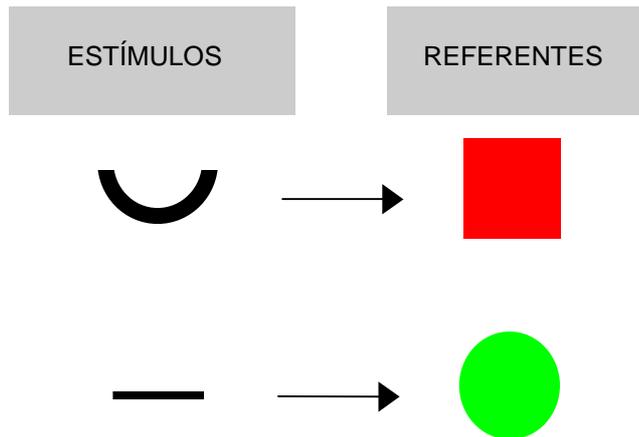
A partir das primeiras duas apresentações dos estímulos, passava-se a um novo estímulo verbal (pergunta ao sujeito), mais simples:

“ E assim ? ”

Durante a primeira sessão (dez estímulos apresentados), o comportamento do sujeito é moldado, para apoio na discriminação da resposta motora adequada, fazendo coincidir-se um dos estímulos visuais a um dos referentes, e esvaindo-se logo que possível o apoio de moldagem que vinha sendo prestado; na segunda sessão, e a partir da apresentação do terceiro estímulo, o processo de aprendizagem foi deixado evoluir conforme cada caso particular.

Destaque-se igualmente que, a correspondência inicialmente feita estabelecer entre as variáveis independentes (1; 2) e estas variáveis (3; 4), ou sejam os estímulos referentes, foi ela própria atribuída ao acaso, não havendo qualquer intenção de criar relações de “inconsistência” entre esta categoria de estímulos, ou seja entre a circularidade de uns e a quadratura de outros; pretendia-se apenas que ambas as variáveis (1; 2) passassem a designar os respectivos referentes, conforme as evoluções das aprendizagens viessem a acontecer.

A relação estabelecida foi a seguinte:



As quatro respostas possíveis por parte dos sujeitos eram consideradas do seguinte modo ao longo do processo:

Respostas correctas (aquelas que consideravam devidamente as relações previamente estabelecidas entre os estímulos a adquirirem significação, e os referentes adequados).

Respostas incorrectas (aquelas que, ou invertiam as relações estabelecidas, ou eram de outra topografia imprevista que não concretizava a resposta motora final “ R^{mot} (S^{vis} / ref)”).

Respostas aproximadas (aquelas que parecendo orientar-se no sentido de se concretizarem como respostas correctas, não se concretizavam).

Não respostas (aquelas que não indicavam qualquer resposta após o estímulo verbal (pergunta) do experimentador, tendo-se por critério que a acontecerem, apesar da penalização inevitável do

“tempo de resposta”, o experimentador utilizaria até cinco ajudas específicas verbais.

Apenas eram registadas as respostas incorrectas e as respostas correctas., na medida em que as “não-respostas” ficariam penalizadas pela duração, e as “respostas aproximadas”, não acabariam por premir o interruptor. As “respostas correctas” implicavam o conjunto de comportamentos em cadeia que se equacionou (vide pág. 234), e concretizavam a possibilidade de se ver o progressivo estabelecimento do processo de organização semântica não-verbal.

Para tôdas as situações de estimulação, nas sessões seguintes às duas primeiras, após sentarem-se, era colocada aos sujeitos apenas a questão antes enunciada, esperando-se e registando-se os seus desempenhos.

A partir da apresentação inicial dos estímulos visuais  e , com ambos os referentes fixos na Fase “A”, variando de posição na Fase “B” e variando de posição, forma e côr na Fase “C”, sómente são reforçadas as respostas consideradas “correctas”, nesta experiência, quando elas indicarem respectivamente, o quadrado vermelho ou suas variações, a partir do estímulo curvo, e o círculo verde ou suas variações, a partir do estímulo recto; são igualmente punidas verbalmente, quaisquer respostas “incorrectas”, as que invertessem a relação acima referida e só essas; ou seja, as “respostas aproximadas” e “as não-respostas”, não eram nem reforçadas nem punidas.

RESULTADOS

“ A mais destacada característica paradoxal de qualquer aproximação a um limite assintótico é que o futuro promete ser uma interminável sucessão de progressos: Quando atingimos um horizonte, descobrimos que há sempre outro. De momento, não me parece provável que descubramos uma técnica, análoga ao cálculo infinitesimal, que nos possibilite identificar o ponto de fuga do progresso humano .”

(M. Guillen, 1983)

Torna-se importante ter em conta, para apresentação e posterior análise dos resultados, a natureza da variável dependente que se considerou, no caso uma *Taxa de Respostas*, variável composta que contempla dois índices: *Percentagem de Respostas Correctas* e *Tempos de Resposta*. Na medida em que se trata de um índice composto, cada um dos seus componentes influenciou diferentemente o valor final computado.

Os resultados conseguidos possibilitam perceber que o grupo de pessoas com autismo, desenvolveu na generalidade

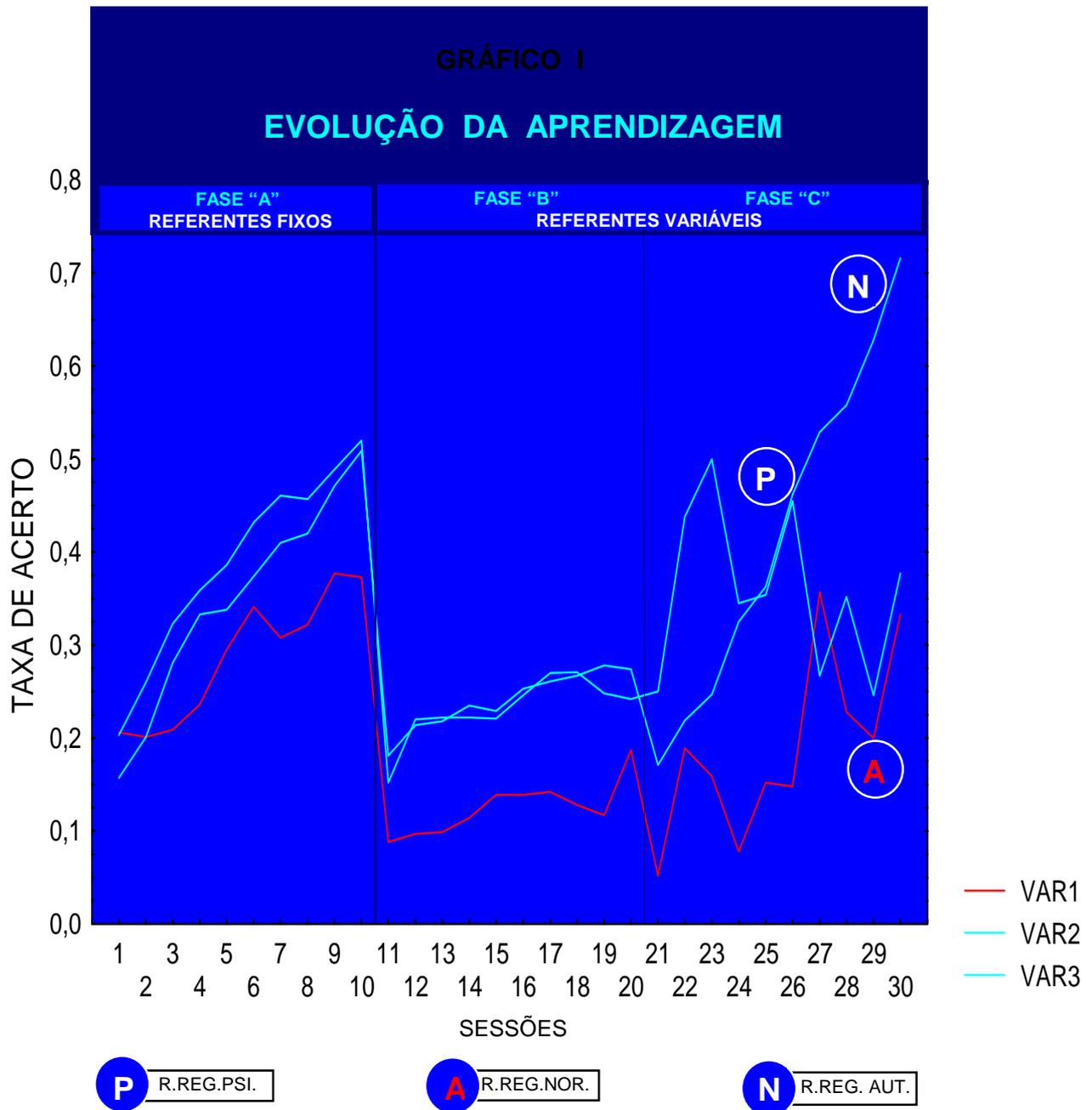
desempenhos, não só inferiores aos dos restantes grupos de controlo, como o fez ainda, em três níveis diferenciados, que corresponderam às fases de dificuldade progressiva previstas na experiência (vide Gráfico I, página 304).

Este facto foi evidente na impossibilidade de passagem do Sujeito 1 e Sujeito 2 do Grupo Experimental (Síndrome de Kanner), às fases “B e C” e “C” respectivamente, devido ao critério usado de 80 % de respostas correctas, não ter sido ultrapassado.

Os registos gráficos efectuados permitem perceber o desenvolvimento das diversas Curvas de Resposta, referentes às Percentagens de Respostas Correctas, aos Tempos de Resposta, e ao valor composto das Taxas de Acerto (Percentagem de Respostas Correctas / Tempos de Resposta), quer de cada sujeito, quer em termos de valores médios globais, ao longo do processo nas três fases de dificuldade referidas.

Um exemplo do Sumário de Resultados, Folha de Registo de Dados e Folha de Registo de Gráficos, é dado nas páginas 305, 306 e 307, respectivamente. Nas folhas de Registo de Gráficos (exemplo na página 307) em relação a cada participante, foi executado um terceiro Gráfico Tridimensional Sequencial, relacionando os dois valores compostos das Taxas de Acerto, ao longo das diferentes sessões, que possibilita visualizar a harmonia ou desenvolvimento estável da relação entre os índices do valor composto (%RC / Tempo de resposta) da variável

dependente TAXA DE ACERTO, a partir de níveis de valores estratificados.



QUADRO XI

SUMÁRIO DE RESULTADOS

MÉDIA DE TAXAS DE ACERTO (3 FASES)

		GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROLE (2)	GRUPO CONTROLE (1)
		AUTISTAS	NORMAIS	PSICOSES
MÉDIAS GLOBAIS POR SESSÃO				
FASE "A" (REFERENTES FIXOS)	1	,206	,157	,203
	2	,201	,201	,260
	3	,209	,281	,323
	4	,236	,333	,359
	5	,295	,338	,386
	6	,341	,374	,432
	7	,308	,410	,461
	8	,322	,420	,457
	9	,377	,471	,489
	10	,373	,509	,520
FASE "B" e "C"(*) (REFERENTES VARIÁVEIS	11	,088	,181	,152
	12	,097	,214	,220
	13	,099	,218	,222
	14	,114	,235	,222
	15	,139	,229	,221
	16	,139	,253	,246
	17	,142	,261	,270
	18	,128	,267	,271
	19	,117	,278	,248
	20	,187	,274	,242
	21	,052	,171	,250
	22	,189	,219	,438
	23	,159	,247	,500
	24	,078	,325	,345
	25	,152	,363	,354
	26	,148	,462	,455
	27	,357	,529	,267
	28	,228	,558	,352
	29	,200	,628	,246
	30	,333	,716	,377

(*) - FASE "C": AUTISTA (n=1); PSICOSE (n=1)

FOLHA DE REGISTO DE DADOS

SUJEITO : S3 (S. KANNER)

DATA : OUT / 96

MÓDULO EXPERIMENTAL - FASE " A "

(REFERENTE FIXO)

SE(*)	ESTÍMULOS APRESENTADOS (**)										T(***)	% RC	TAXA DE ACERTOS
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	33,1	100	0,3021
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	27,0	100	0,3703
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	28,9	100	0,3460
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	27,0	100	0,3703
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	24,5	100	0,4081
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	24,0	100	0,4166
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	24,1	100	0,4149
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25,9	100	0,3861
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	20,0	100	0,5000
10	/	/	/	/	/	/	/	/	0	/	18,5	90	0,4864

MÓDULO EXPERIMENTAL - FASE " B "

(REFERENTE VARIÁVEL = POSIÇÃO)

SE(*)	ESTÍMULOS APRESENTADOS (**)										T(***)	% RC	TAXA DE ACERTOS
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	60,6	100	0,1650
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	60,8	100	0,1644
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	56,0	100	0,1785
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	45,2	100	0,2212
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	41,5	100	0,2409
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	42,5	100	0,2352
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	39,1	100	0,2557
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	42,9	100	0,2331
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	45,5	100	0,2197
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	37,8	100	0,2645

MÓDULO EXPERIMENTAL - FASE " C "

(REFERENTE VARIÁVEL = POSIÇÃO + FORMA/CÔR)

SE(*)	ESTÍMULOS APRESENTADOS (**)										T(***)	% RC	TAXA DE ACERTOS
1	/	0	0	0	0	0	/	0	/	0	57,5	30	0,0521
2	/	0	0	0	0	/	/	0	/	0	21,2	40	0,1886
3	/	/	0	0	/	0	0	/	/	0	31,5	50	0,1587
4	0	/	0	0	0	0	/	0	0	0	25,5	20	0,0784
5	0	0	0	0	0	/	/	0	/	0	19,8	30	0,1515
6	0	0	/	0	0	/	/	/	0	/	33,7	50	0,1483
7	0	0	/	0	/	/	/	0	0	/	14,0	50	0,3571
8	0	/	0	/	0	/	/	/	0	0	21,9	50	0,2283
9	0	0	/	0	/	0	/	/	/	0	25,0	50	0,2000

10	/	/	/	/	0	0	0	/	0	0	15,0	50	0,3333
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	--------

(*) - SESSÕES

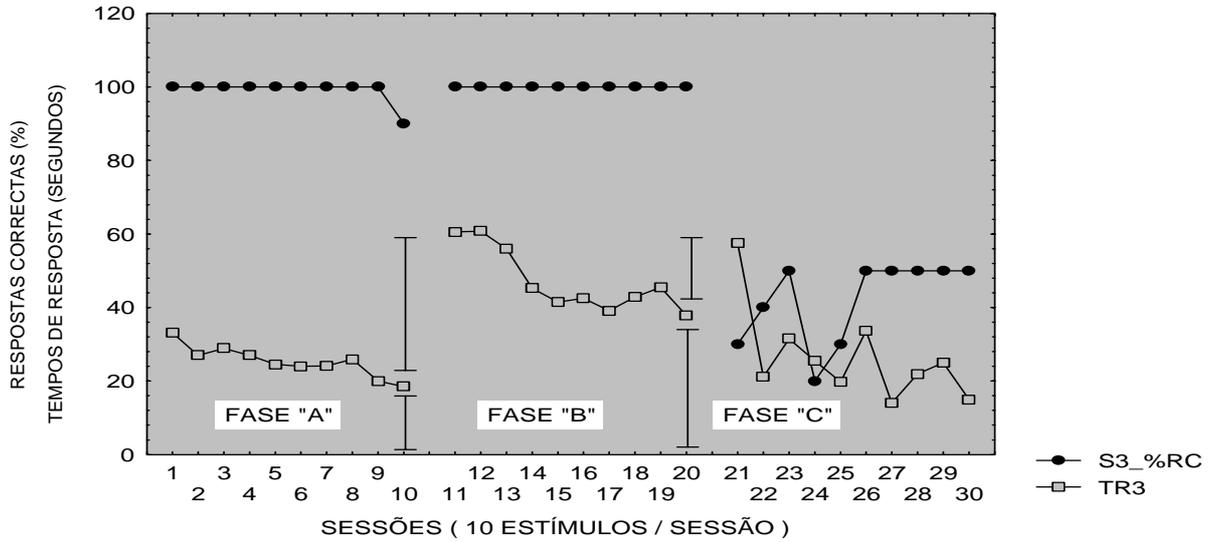
(**) - RESPOSTAS : CORRECTA = / ; INCORRECTA = 0

(***) - TEMPO DE RESPOSTA (SEGUNDOS)

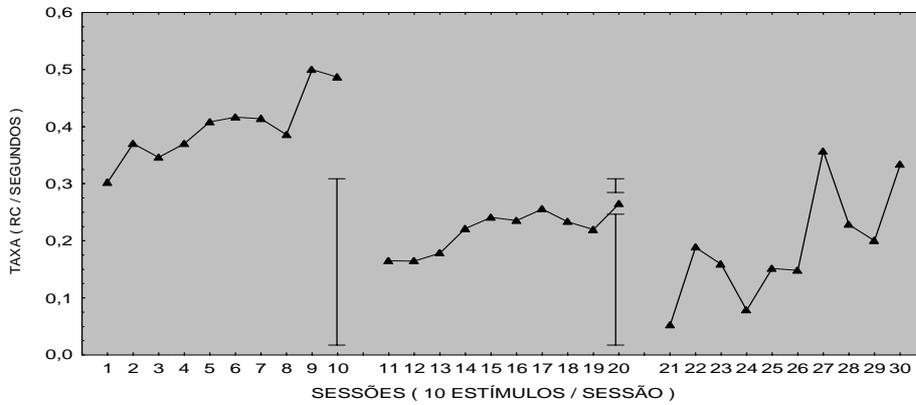
FOLHA DE REGISTO DE GRÁFICOS

SUJEITO 3 (S. KANNER)

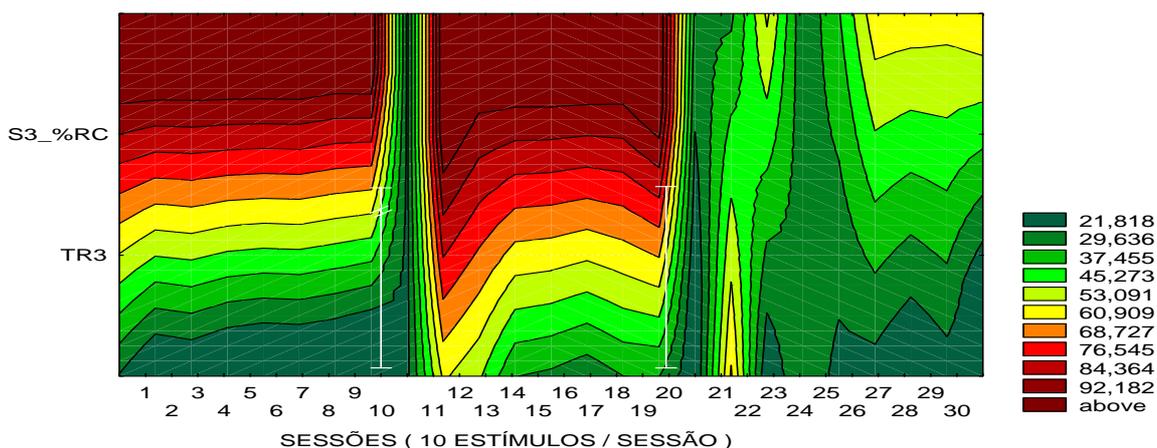
CURVAS DE RESPOSTA (% RESPOSTAS CORRECTAS e TEMPOS DE RESPOSTA)



CURVA DE RESPOSTA (TAXA DE ACERTOS)



VISUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO %RC / TEMPOS DE RESPOSTA
GRÁFICO SEQUENCIAL (3 DIMENSÕES)



É apresentado também o Quadro XII - Análise Estatística de Resultados e respectivos testes de significância (página 309).

Assim, tendo em conta os valores médios de desempenho nas Taxas de Acerto das fases referidas, e desenvolvidas as Rectas de Regressão Linear, utilizou-se um tratamento estatístico paramétrico ("t"-student: *24 graus de liberdade; $p < 0,05$*) para comparação de resultados nas fases "A","B" e "C", (Gráficos II, III e IV, páginas 310, 311 e 312 respectivamente).

Consideraram-se estatisticamente as seguintes hipóteses:

$$\begin{aligned} H_0: & \quad a(\text{Normais}) = a(\text{Psicoses}) \\ & \quad b(\text{Normais}) = b(\text{Psicoses}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} H_1: & \quad a(\text{Normais}) \neq a(\text{Psicoses}) \\ & \quad b(\text{Normais}) \neq b(\text{Psicoses}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} H_0: & \quad a(\text{Normais}) = a(\text{S.Kanner}) \\ & \quad b(\text{Normais}) = b(\text{S.Kanner}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} H_2: & \quad a(\text{Normais}) \neq a(\text{S.Kanner}) \\ & \quad b(\text{Normais}) \neq b(\text{S.Kanner}) \end{aligned}$$

Pode dizer-se em resumo que:

1. No que respeita à Hipótese 1 (H1) levantada, os valores de desempenho das Taxas de Acerto do Grupo Experimental (Síndrome de Kanner) são significativamente menores do que os encontrados nos restantes Grupos de Controlo 1 (Psicosos) e 2 (Normais), confirmando a previsão (vide Análise Estatística dos Resultados, página 309, e GRÁFICOS I, II e III, Fases A,B,C, páginas 310, 311 e 312).

QUADRO XII

ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS

RECTAS DE REGRESSÃO LINEAR
NAS TAXAS GLOBAIS DE ACERTO (3 FASES)

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROLO(2)	GRUPO CONTROLO(1)
FASE "A"	S.KANNER	t VALORES d/ REGRESSÃO	t VALORES d/ REGRESSÃO
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO (r²)	,90		,97
VALOR DA TAXA (Ordenada na Origem - a)	,1678	0,88 (n sig.) (p<0,05)	,1484
COEFICIENTE DE REGRESSÃO (Índice de subida - b)	,0216	4,20 (sig.) (p<0,05)	,0365
			0,93 (n sig.)

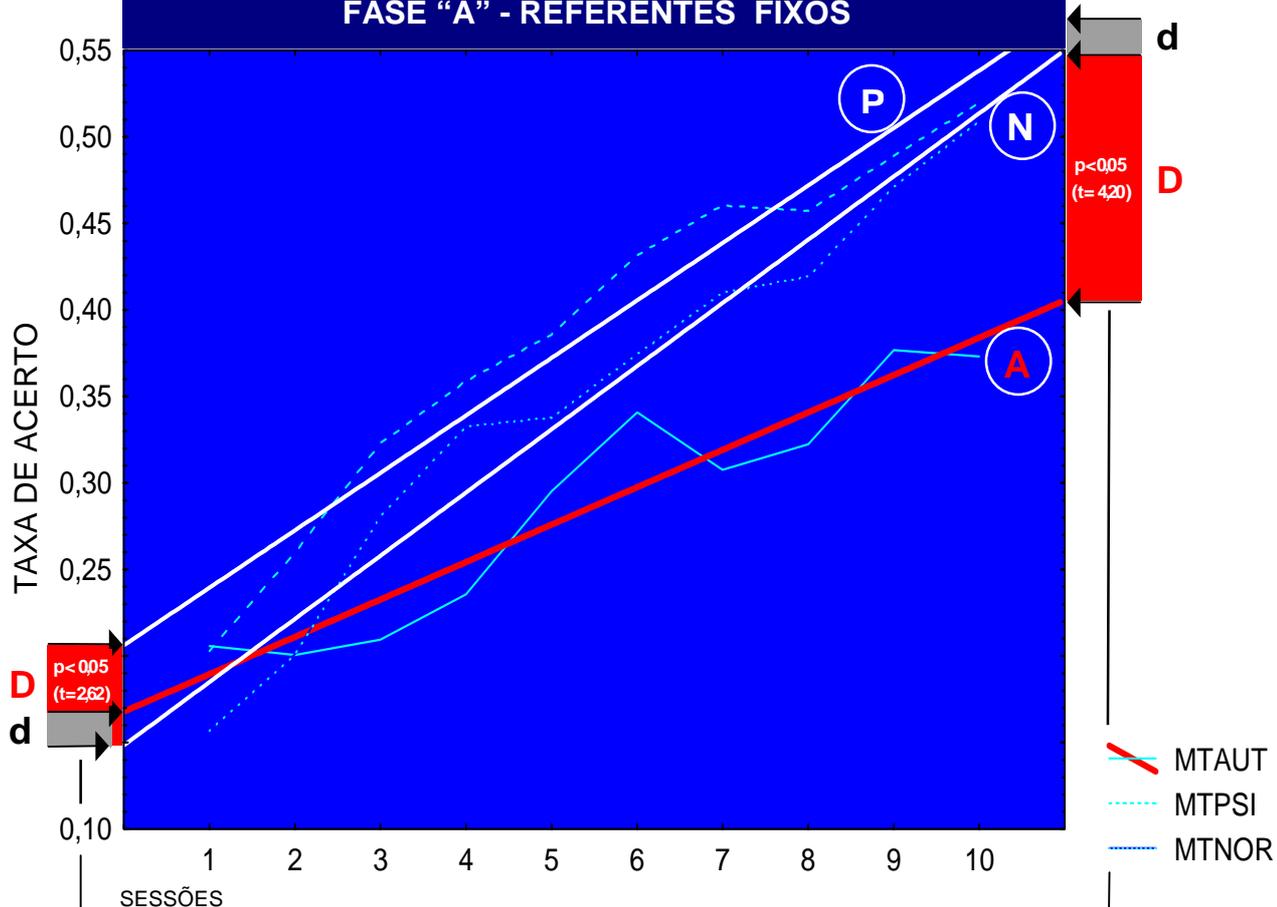
	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROLO(2)	GRUPO CONTROLO(1)
FASE "B"	S.KANNER	t VALORES d/ REGRESSÃO	t VALORES d/ REGRESSÃO
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO (r²)	,64		,93
VALOR DA TAXA (Ordenada na Origem - a)	,0828	4,96 (sig.) (p<0,05)	,1865
COEFICIENTE DE REGRESSÃO (Índice de subida - b)	,0077	0,65 (n sig.)	0,11 (n sig.) (p<0,05)
			,1843
			0,93 (n sig.)
			,0085

(p<0,05)

(p<0,05)

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROLO(2)	GRUPO CONTROLO(1)	
FASE "C"	S.KANNER	t VALORES d/ REGRESSÃO	t VALORES d/ REGRESSÃO	
COEFICIENTE DE DETERMINAÇÃO (r2)	,50		,99	,05
VALOR DA TAXA (Ordenada na Origem - a)	,0635	0,37 (n sig.) (p<0,05)	,0874	4,67 (sig.) (p<0,05) ,3938
COEFICIENTE DE REGRESSÃO (Índice de subida - b)	,2295	3,58 (sig.) (p<0,05)	,0607	6,36 (sig.) (p<0,05) - ,0065

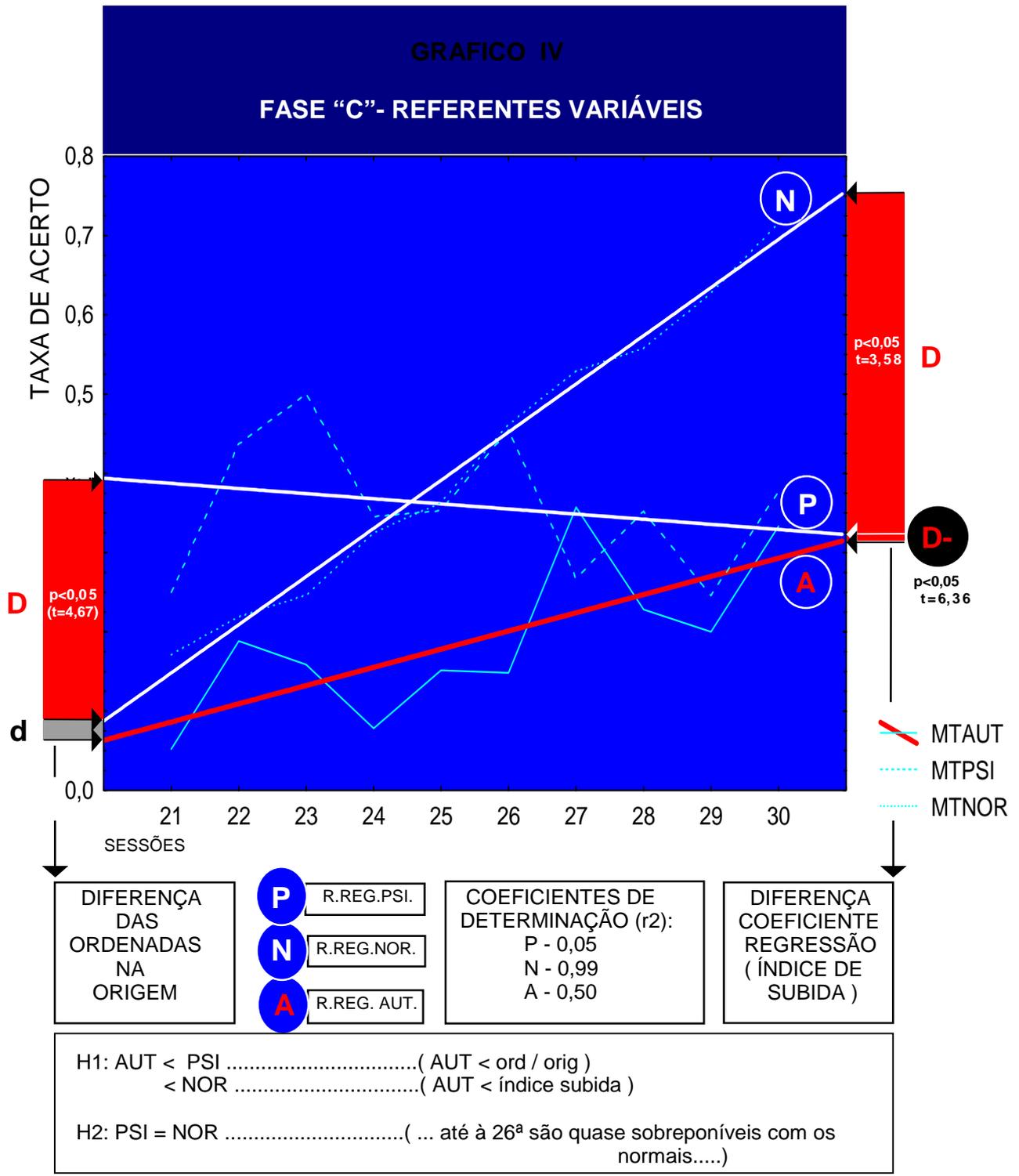
GRÁFICO II
VALORES MÉDIOS DE TAXAS DE ACERTO
E RECTAS DE REGRESSÃO LINEAR
FASE "A" - REFERENTES FIXOS



DIFERENÇA DAS ORDENADAS NA ORIGEM	P	R.REG.PSI.	COEFICIENTES DE DETERMINAÇÃO (r ²): P - 0,95 N - 0,97 A - 0,90	DIFERENÇA COEFICIENTE REGRESSÃO (ÍNDICE DE SUBIDA)
	N	R.REG.NOR.		
	A	R.REG. AUT.		

H1: AUT < PSI(PSI não dif NOR e NOR dif AUT)
 < NOR(AUT < NOR)

H2: PSI = NOR(PSI não dif NOR)



Com efeito, esta diferença, começando na Fase “A” (vide Gráfico II) por um valor não significativo ($t=0,88$; $p<0,05$) entre o Grupo Experimental-(Sindroma de Kanner) e o Grupo de Controlo (2)-(Normais) nas Ordenadas de Origem, acaba no final deste primeiro bloco, com um Coeficiente de Regressão significativo ($t=4,20$; $p<0,05$).

No que respeita à diferença com o Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), ela é desde logo significativa ($t=2,62$; $p<0,05$), e foi estabelecida nos valores iniciais das Ordenadas de Origem, conforme demonstra o registo do mesmo Gráfico.

Estas diferenças vão acentuar-se conforme a progressão para as fases de dificuldade crescente, Fases “B” e “C”; assim, na Fase “B”, a diferença significativa ($t=4,96$; $p<0,05$) entre o Grupo Experimental e o Grupo de Controlo (2)-(Normais), verifica-se logo nos valores das Ordenadas de Origem (vide Gráfico III), página 311); nesses índices, a diferença não é significativa ($t=0,11$; $p<0,05$) entre os dois Grupos de Controlo.

Os Coeficientes de Regressão entre Grupos não são significativos, sendo entre o Grupo Experimental-(Sindroma de Kanner) e o Grupo Controlo (2)-(Normais) de $t=0,65$; $p<0,05$, e entre este e o Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), de $t=0,93$; $p<0,05$. Assim, os “Índices de subida” podem considerar-se relativamente idênticos.

Finalmente na Fase “C”, repete-se o início de uma diferença não significativa ($t=0,37$; $p<0,05$) entre o Grupo Experimental e o Grupo de

Controlo (2)-(Normais) nas Ordenadas de Origem, mas no final do bloco os valores entre estes Grupos tornam-se claramente significativos ($t=3,58$; $p<0,05$) nos Coeficientes de Regressão; quanto aos valores entre o Grupo Experimental e o Grupo Controlo (1)-(Psicoses) a diferença é significativa ($t=4,67$; $p<0,05$) nas Ordenadas de Origem, e mantendo-se significativa ($t=6,36$; $p<0,05$) em relação ao Coeficiente de Regressão, desta feita com valores negativos (-,0065), entre o Grupo de Controlo (2) e o Grupo de Controlo (1).

Convém reafirmar-se que pelo facto dos sujeitos 1 e 2 do Grupo Experimental, não terem passado, o primeiro às fases “B” e “C”, e o segundo à fase “C”, por não terem atingido uma média igual ou superior a 80% de respostas correctas, em cada uma dessas fases, reduziu-se o rigôr dos valores médios enquanto grupo, embora não se anulando a possibilidade de comparação de diferenças.

2. No que respeita à Hipótese 2 (H2) levantada, os valores de desempenho das Taxas de Acerto na Fase “A” (Gráfico II), entre o grupo de Controlo (1)-(Psicoses) e o Grupo de Controlo (2)-Normais, apresentam-se com diferenças significativas ($t=2,62$; $p<0,05$) logo nas Ordenadas de Origem, sendo que o mesmo não se verifica ($t=0,93$; $p<0,05$) nos seus “Índices de subida” ou Coeficientes de Regressão. Assim, pode dizer-se, os dois Grupos de Controlo partem de valores diferentes nas Ordenadas, embora progredam na aprendizagem com os

mesmos “Índices de subida”, diferentes dos valores do Grupo Experimental, como se disse no ponto 1.

Na Fase “B”, as diferenças entre os dois Grupos de Controlo não são significativas, nem nas Ordenadas de Origem, nem nos Índices de subida, assumindo os valores de ($t=0,11$; $t=0,93$; $p<0,05$), respectivamente. Estes valores permitem perceber a quase sobreposição das curvas de aprendizagem nesta Fase (vide Gráfico III, página 311) para estes dois Grupos, e significativamente diferentes dos valores conseguidos pelo Grupo Experimental, conforme se fizera antes referência no ponto 1, deste capítulo, página 308 .

No que respeita à fase “C” (Gráfico IV), o padrão global de desempenhos do Grupo de Controlo 1 (Psicoses) segue uma tendência até à 26ª sessão, altura em que o desempenho do sujeito com psicose é diminuído, tendo resultados dispersos sobretudo pela influência, neste índice composto, da percentagem de Respostas Correctas.

Este facto é possível de verificar pelo valor muito baixo do Coeficiente de Determinação de ,05 (ver Quadro XII-ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS RESULTADOS, Fase “C”), página 309. Crê-se que a ligeira perda de visão deste participante, com necessidade de correcção de dioptérias para um valor de +2,50 em cada olho, em Outubro de 1997, terá influenciado sobremaneira os seus desempenhos nesta fase, já que ela exige uma discriminação perceptivo-visual mais rigorosa devida à diferença dos estímulos referentes introduzidos.

Este acontecimento faz baixar a tendência e o resultado final; apesar dessa situação, os valores da Taxa de Acertos nesta Fase, começam por se mostrar com diferenças significativas ($t=4,67$; $p<0,05$) logo nas Ordenadas de Origem, desenvolvendo-se com um Coeficiente de Regressão negativo ($-,0065$), e significativamente diferente ($t=6,36$; $p<0,05$), colocando dificuldades à análise comparativa da sua aprendizagem.

A tendência geral de resultados de um desempenho médio mais baixo, nos participantes do Grupo Experimental (Síndrome de Kanner), face ao Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), acaba mesmo assim por se verificar nesta última fase, embora com diferenças significativas só nas Ordenadas de Origem, e admite-se que pelas razões antes expostas.

Por motivo de um emparelhamento inicial com os sujeitos do grupo Experimental, os sujeitos 4 e 5 do Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), não prosseguiram para as fases subsequentes, (B e C) e (C) respectivamente, e o Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), enquanto grupo, verifica desempenhos abaixo dos valores expectados.

Uma análise mais detalhada dos resultados obtidos, no seu global permite constatar ainda que, nas duas primeiras fases (A e B), verificou-se maior influência do índice Tempo de Resposta, na generalidade dos três grupos de investigação, sobretudo devido à relativa regularidade dos desempenhos na Percentagem de respostas Correctas. Ressalvando-se no entanto os desempenhos de alguns dos sujeitos com Síndrome de Kanner. Este acontecimento não se verificou no geral nestes

grupos, na terceira e última fase (C), sendo que aí, os resultados finais do valor de Taxa de Acertos, representaram com maior clareza, a influência mútua de ambos os índices, evidentes na irregularidade das Percentagens de Respostas Correctas e / ou Tempos de Resposta.

O Sujeito 1 (Síndrome de Kanner), obtendo uma média de 71,0% de Respostas Correctas, não atingiu o critério de passagem para a Fase “B” (80 % de Respostas Correctas); Na fase inicial, manifestou uma irregularidade de desempenho, quer no que respeita à Percentagem de Respostas Correctas, quer no respeitante aos Tempos de Resposta; deste modo é igualmente irregular o desempenho no índice composto da Taxa de Acertos.

A tendência dos padrões no índice composto, é claramente diferente daquele verificado na generalidade dos sujeitos do Grupo de Controlo (1)-(Psicoses) e Controlo (2)-(Normais); efectivamente este sujeito vai oscilar no índice composto entre o valor mínimo de 0,0769 e o valor máximo de 0,2356; o mesmo não acontece com a generalidade dos sujeitos dos grupos de controlo, manifestamente mais regulares nos desempenhos.

Idêntico desempenho manifestou o Sujeito 2 (Síndrome de Kanner), embora neste caso as irregularidades se desenvolvessem na fase “B”, não tendo aí atingido o critério de passagem à fase “C”, de 80 % de Respostas Correctas. Obteve um desempenho médio de 56% de Respostas Correctas, com um desenvolvimento irregular dos dois índices, Percentagem de Respostas Correctas e Tempos de Resposta, e como

consequência, uma irregularidade de desempenhos no índice composto da Taxa de Respostas. São de destacar sobretudo os Tempos de Resposta, que na Fase “B”, atingem valores surpreendentes, superiores a 400 segundos, o que não aconteceu, em nenhuma situação, com qualquer um dos restantes participantes de qualquer dos grupos que participaram.

A tendência dos padrões dos na Fase “B”, e dos valores do índice composto da Taxa de Acertos, é claramente diferente daquele verificado na generalidade dos sujeitos dos Grupos de Controlo (1)-(Psicoses) e (2)-(Normais).

Finalmente o Sujeito 3 (Síndrome de Kanner), manifesta irregularidades na fase “C” apenas, não se distanciando na generalidade no índice Tempos de Resposta em relação aos valores normais, mas apresentando inconsistências de desempenho na Percentagem de Respostas Correctas; deste modo vê prejudicado e irregular o seu índice composto de Taxa de Acertos, sendo o padrão aí significativamente diferente quando comparado ao padrão normal.; atinge aí o valor mais alto de 0,3571, sendo que no Grupo de Controlo (1)-(Psicoses) se chega aos 0,5000, e no Grupo de Controlo (2)-(Normais) se atingem valores superiores a 0,9000.

No que respeita a uma análise individualizada dos participantes do Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), deve destacar-se na generalidade um desempenho idêntico aos dos sujeitos normais, exceptuando-se o caso do Sujeito Nº 6 já referido na análise estatística dos resultados, que, na terceira e última Fase, desempenha a partir da 26ª

sessão, de um modo quase aleatório, introduzindo à sequência dos seus desempenhos um compromisso, que só mais tarde pôde ser fundamentado pela constatação da necessidade que teria de mudar de lentes de óculos, conforme referido na página 316.

Não fôra esta situação, e se se tivesse, ou retirado este participante da experiência, ou limitado a sua participação até à 26ª sessão, inclusivé, e ter-se-iam dados nesta fase, ainda mais compatíveis com as hipóteses levantadas.

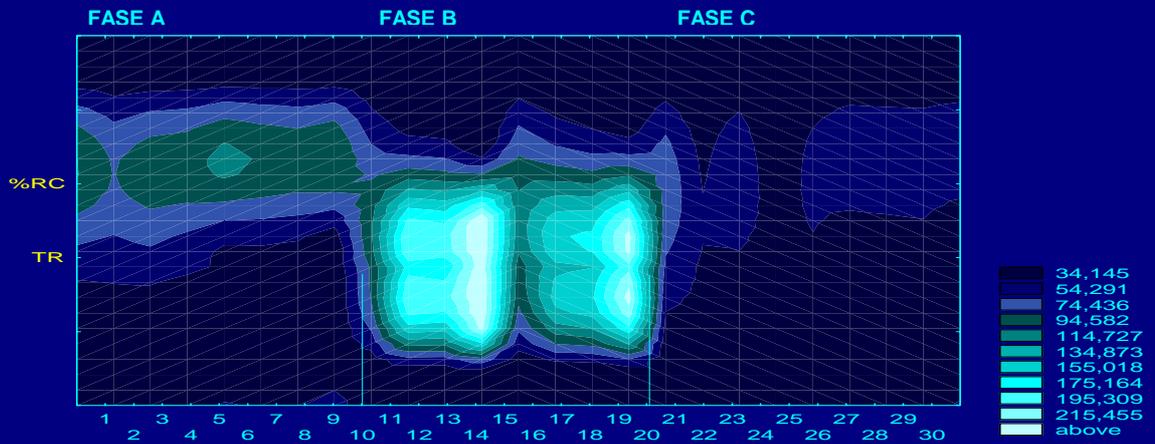
Quanto ao Grupo de controlo (2)-(Normal), na primeira e segunda fases, o componente determinante para o padrão de elevação da Taxa final, foi a variável Tempo de Resposta, dada a estabilidade da variável “Percentagem de Respostas Correctas”; na terceira e última fase, terão ocorrido mais variações do que nas anteriores, em qualquer um dos índices, facto esperado face à maior dificuldade de desempenhos. Além deste aspecto passível de ser interpretado a partir dos dados recolhidos, não parece destacar-se nenhum outro considerando, sobressaindo na generalidade, quer a harmonia do processo de aprendizagem, quer a sua rapidez, quando comparados os valores, sobretudo aos das pessoas com o Síndrome de Kanner.

Em conjunto o desenvolvimento das aprendizagens relativas às organizações semânticas que cada grupo pôde ir fazendo, e concebido a partir de uma visão estratificada que tome os dois valores de “ % de Respostas Correctas” e “Tempos de Resposta” como índices simultâneos ao longo das sessões, pode ser visto no gráfico da página 321.

RELAÇÃO %RESPOSTAS CORRECTAS / TEMPOS DE RESPOSTA

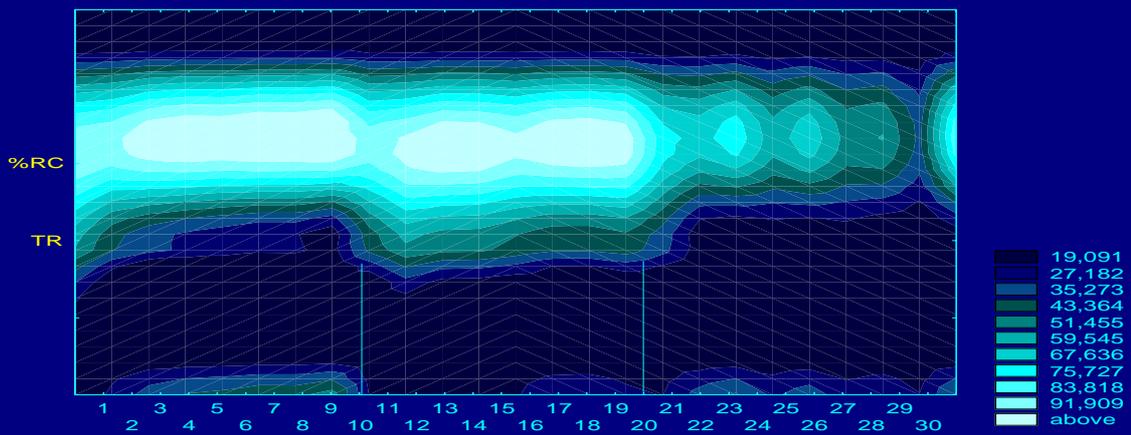
SINDROMA DE KANNER

(GRUPO EXPERIMENTAL)



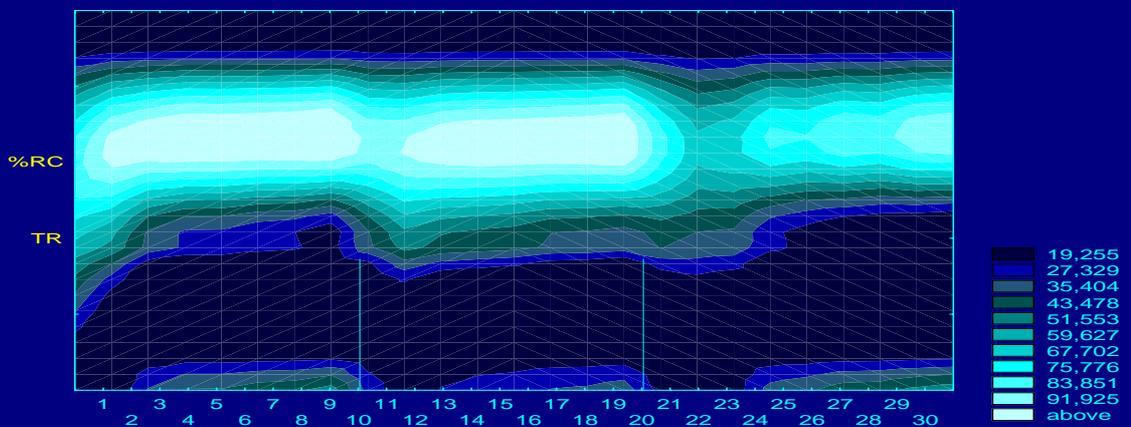
PSICOSE

(GRUPO DE CONTROLO 1)



NORMAIS

(GRUPO DE CONTROLO 2)



Nele são perfeitamente visíveis as similaridades das “manchas” conseguidas pelo grupo de pessoas normais e pelo grupo das pessoas com psicose, assim como a diferença entre estes e o grupo com Síndrome de Kanner.

Por último, devem ser feitas diversas considerações sobre aspectos de natureza metodológica que não facilitaram conseguir-se resultados mais consistentes, ou que dificultaram de algum modo essa consistência.

O primeiro destaque vai naturalmente para o número reduzido de participantes; efectivamente, um número limitado como aquele com que se trabalhou, não permite obter o poder de generalização que se desejaria, tendo impedido até o controle da variável “sexo”. Ainda que a experiência empírica leve a pressupôr que a variável sexo não terá nenhuma influência decisiva sobre os resultados conseguidos, esta inconveniência deveu-se, conforme já foi referido, a uma escassez de potenciais participantes no quadro da Instituição em que se desenvolveu a investigação. Recorde-se a este respeito que, inicialmente, esta potencial limitação não fôra esquecida, tendo sido tentado o contacto com Instituições congéneres, mas as quais acabaram por não se apresentar disponíveis, por diversas razões estranhas à investigação.

Uma tentativa de ultrapassar a influência possível nos desempenhos, deste número limitado de participantes, foi a de conceber-se a experimentação com um estudo intensivo de repetições ou oportunidades de aprendizagem; recorde-se que os sujeitos que

terminassem todas as três fases previstas no Planeamento, fases “A”, “B” e “C”, teriam feito no final, um processo de aprendizagem com 300 oportunidades de desempenho; por outro lado, ainda que tivessem havido sujeitos que não cumprissem os critérios de passagem entre fases, teriam, no mínimo, ficado com 100 oportunidades de aprendizagem, o que pode ser considerado um número de experiências aceitável.

Mesmo com estes cuidados, com o decorrer do aprofundamento da questão por ora defendida nesta Tese, cuidar-se-à num futuro, de organizar um novo grupo de participantes, trazendo o seu valor total para um número que se pretende significativamente maior.

Segundo, devido ao emparelhamento inicialmente estabelecido (a cada sujeito com Síndrome de Kanner, corresponderia um sujeito com Psicose), conforme as pessoas com autismo iam ficando excluídas, assim se excluía os parceiros de controle do grupo das pessoas com psicose; esta decisão metodológica, se bem que em nada tenha influenciado os resultados de desempenho próprios de cada participante até à altura de exclusão, deve ser posteriormente corrigida, pois não facilitou acumular-se com mais evidência, sobretudo os dados da terceira e última fases relativos ao Grupo de Controlo 1 (Psicoses), dificultando a clareza da análise dos resultados desse grupo no seu conjunto.

Prevê-se assim que quaisquer agrupamentos de participantes, em futuras investigações, venham a cuidar deste pormenor.

DISCUSSÃO

“ He did real well answering questions, like what flavor, color frosting, filling, etc., his face pressed up against the glass as he surveyed the options. You could tell he was loosing patience, though, when the lady asked him what he wanted the cake to say. He glanced up at her and said, “Are you crazy ? Cakes can’t talk ! Just give me that one ! ”

(R.. Gilpin, 1993)

Na sua essência os resultados a que se chegaram com o conjunto de experiências que foram descritas, tornou possível destacar um fenómeno essencial do comportamento de adaptação ao meio das pessoas com autismo testadas, neste caso três jovens do sexo masculino, e tanto mais evidente ele foi, quanto mais se perceberam as suas particularidades nas tendências das Curvas de Resposta na generalidade dos casos, mas diferentemente entre cada grupo.

Com efeito os padrões de desempenho dos participantes no Grupo de Controlo (2)-(Normais), e do Grupo de Controlo (1)-(Psicoses), mostravam demorar mais tempo durante a transição da Fase “A” para a

fase “B”, do que demonstravam os desempenhos nos padrões do Grupo Experimental (Síndrome de Kanner). Uma interpretação possível, é a de que, exactamente porque na Fase “B”, começavam os referentes a mudar de posição espacial, embora mantendo as posições relativas entre si, e não alterando quaisquer outros índices de discriminação, seria sensato esperar-se que os sujeitos tomassem precauções, inibindo as suas respostas, já que deveriam antes certificar-se, se tal estímulo antecedente visual, correspondia a tal estímulo referente visual; esta precaução, não parece ter acontecido especialmente nas pessoas afectadas com o Síndrome de Kanner, quando comparados os seus padrões aos restantes grupos de controle; também foi possível verificarem-se desempenhos significativamente diferentes entre o grupo das pessoas com autismo e os restantes grupos de comparação, na transição da Fase “B” para a Fase “C”.

Aqui, além da variação espacial introduzida, eram variadas sistematicamente cor e forma de um dos referentes, e apenas a cor no outro, o que dificultava de um modo mais acentuado, as discriminações necessárias para se operarem as respostas correctas. Ora, os padrões de desempenho dos participantes do Grupo de crianças Normais e no das crianças com Psicose, mesmo o do jovem com alguma perda de visão, tanto quanto parece, tornavam-se relativamente rápidos numa progressão sempre crescente, apesar das mudanças referidas; esta tendência parece ser apenas possível quando, organizadas as discriminações necessárias, e mesmo com alterações “significativas” dos contextos, se consegue

“transportar” a nova organização para as experiências seguintes, o que de um modo claro, não se verificou na tendência das curvas de resposta do grupo com síndrome de Kanner.

Convém salientar-se que por esta altura, a da transição da Fase “B” para a Fase “C”, os participantes em conjunto, no seu começo, tinham já 200 oportunidades de aprendizagem (Fases “A” e “B”), experiência que, como se acabou de referir, pareciam estar “melhor aproveitadas” pelas pessoas dos Grupos de Controlo (1) e (2), quando em comparação com as pessoas com Autismo.

Poder-se-ia dizer, de um modo especulativo, que as pessoas com autismo estudadas, aquando do confronto com situações de variação dos seus meios ambientes, mesmo de meios tão subtis como alterações simples de formas, desenhadas com o cuidado de terem alguma semelhança com índices sócio-emocionais, ficavam prejudicadas no estabelecimento das suas organizações de significação, não integrando estimulações que iam progressivamente acontecendo, e desempenhando com mais erros, desarticuladamente com experiências vividas antes, e em certa medida, com dificuldades de usar as aprendizagens acontecidas em ordem a regular comportamentos subsequentes; é como que, pode dizer-se, ao confrontarem a mudança, entrassem em dissonância com os seus desempenhos anteriores.

De outro modo, pode admitir-se que, estando a ser capazes de emitir dois conjuntos de comportamentos, os cobertos consequentes às discriminações começadas pelos estímulos visuais, e os manifestos,

posteriores a esses, fosse o primeiro grupo prejudicado pela incoerência de organização, visível através das baixas Percentagens de Respostas Correctas, e o segundo grupo, mais discreto, e por isso mais susceptível ao aumento de probabilidade de uma emissão harmoniosa, facto visível nas melhorias dos Tempos de Resposta.

Resultam assim, para além de tódas as considerações préviamente elaboradas, a noção geral de que as pessoas com autismo sob investigação, tiveram:

A) maior dificuldade de organizar coerentemente os comportamentos de discriminação possíveis, conforme as diferentes Fases;

B) Maior dificuldade em organizar em sucessões contínuas, ou encadeamentos sucessivos, os conjuntos de comportamentos que lhes permitiriam ir especializando “respostas correctas”, ou sejam, respostas melhor adaptadas ao meio com que interagem;

C) Em consequência, maiores dificuldades de usar as organizações de comportamentos discriminativos e outros, com o fim de regular, mediatizadamente, comportamentos finais, ou o mesmo é dizer, maiores dificuldades de ter disponíveis, de um modo funcional, organizações coerentes de significação, na modalidade testada, a partir de estimulações visuais.

Tudo isto, porque, no fundamental, se fizeram variar, de uma maneira sistemática, estímulos a adquirirem significação, com formas

quasi-sociais, e igualmente estímulos referentes, nas suas posições, formas e côres, que prejudicaram a estabilidade com que se organizam nestas pessoas testadas, os seus comportamentos de significação referencial, conduzindo inevitavelmente esta situação, a uma falha de aquisição de significado, dos próprios estímulos que iniciam o processo.

Pode-se pois destacar que a organização semântica dos estímulos não-verbais, neste caso visuais, nas pessoas com autismo que participaram, estabelece-se com uma funcionalidade significativamente diferente quando comparada aos restantes grupos de controle.

Quando se particulariza e se tem em conta que, as estimulações veiculadas pela facies, que contêm a expressão de diferentes emoções, e que têm por função cativar, regular e manter a interacção e o contacto social, e ainda, quando se conhece dos estudos de psicologia do desenvolvimento, que tais competências começam por emergir com certa disponibilidade a partir dos três meses de idade (Hetherington & Parke, 1979), pode mais facilmente compreender-se as potenciais disfuncionalidades que se poderão progressivamente instalar, conforme se vão desenvolvendo as interacções das pessoas com autismo com os seus meios ambientes sócio-relacionais, exactamente a partir deste tipo de estimulações visuais.

Então, torna-se deveras elevada a possibilidade de acontecerem organizações de significação disfuncionais, nos contextos do dia-a-dia, e a partir das estimulações iniciais das trocas sócio-emocionais, ou outras; basta admitir-se que qualquer estimulação expressa pela facies,

que possa referir-se a algum estado emocional particular, mesmo que essa estimulação seja vista, por exemplo ao espelho, pelo próprio sujeito dessa situação, e mesmo que por ele seja sentido o estado emocional, tais condições estarão acontecendo de tal modo que podemos especular, as pessoas com autismo estudadas, teriam dificuldades de “ir organizando” esse específico processo de significação.

O mesmo raciocínio se poderia passar, tendo em conta uma estimulação sócio-emocional proveniente de outrém, e referida a um estado dessa mesma pessoa; encontrar-se-iam muito provavelmente, e na mesma medida, o mesmo tipo de dificuldades.

Igualmente o raciocínio pode ser feito, no que diz respeito a um conjunto vasto, incomensurável, de objectos, que apesar de concretos, objectivos, palpáveis, têm formas que podem e são quasi-completamente diferentes, ainda que estejam unidos por características especiais; designados por um mesmo estímulo verbal (palavra), teriam, pode supôr-se, a mesma dificuldade de adquirirem algum significado para as pessoas estudadas; ou seja, poder-se “alargar” uma significação de natureza referencial, permitindo “adoptar” nela mais referentes, mesmo que diferentes, questão que em si pode ser vista como a elaboração de um conceito (Becker, 1974), não será, ao que parece, tarefa que seja organizada de um modo facilitado para estas pessoas.

Os dados da actual investigação, parecem igualmente, em si mesmos, estar em conformidade, no sentido de poderem ser integrados, com enunciados de outras teorizações anteriormente faladas, das quais se

destacam em especial, pela sua natureza pré-verbal, a teoria da Sobresselectividade de Lovaas (1971), a da Disrupção da triangulação objecto, referente e pessoa, de Hobson (1989), a da teoria da Coerência central de Frith (1989), e a dos Mecanismos de Detecção de Olhar de Baron-Cohen (1994; 1995).

No primeiro caso, os resultados das investigações de Lovaas e colegas, levam a supôr que haveria nas pessoas com autismo e não só, dificuldades específicas de atenderem a um conjunto diverso de estimulações apresentadas em conjunto; ora, se bem que na actual investigação as estimulações visuais não se concretizem em simultâneo, o que nos distancia das experiências de Lovaas, não parece haver dúvidas que as dificuldades destas pessoas testadas, em operarem a partir de um conjunto de estimulações apresentadas e disponíveis num mesmo espaço / tempo, tornaram-se também igualmente evidentes.

No segundo caso, são por demais interessantes as ligações que se podem fazer entre os factores que Hobson tentou destacar, sobretudo quando refere as disrupções supostas de um qualquer mecanismo de natureza afectiva e interpessoal, e que não deixaria organizar-se suficientemente o sistema de relações pessoais das pessoas com autismo, com os outros que lhes estão próximos.

Aqui, e já fôra antes dito, há quase uma similaridade de aspectos considerados fundamentais pelo autor para uma regularização comportamental adaptativa, como seja uma equilibrada triangulação objecto, referente e pessoa; esta competência para relacionar os

elementos contidos na triangulação, seria exclusivamente sócio-relacional, como Hobson enfatizou, embora pareça igualmente acontecer, exclusivamente a partir de estimulações relativas ao mundo físico, como se pôde depreender dos resultados do actual estudo.

Os diversos comportamentos discriminativos e a produção de outros comportamentos em função destes primeiros, a que se é obrigado quando se organiza uma “unidade de significação”, parecem de algum modo aproximar-se ao que Hobson teorizou como resultando de um mecanismo afectivo, responsável pelos posteriores desenvolvimentos de competências sócio-relacionais.

Ainda, a organização do que se teorizou como estando disfuncional nas pessoas com autismo, parece do mesmo sentido da afirmação de Frith sobre uma “ausência de coerência central” ou segundo a autora, a impossibilidade de reunir certo tipo de informação de um modo mais englobante, e com um novo sentido, como forma adaptativa dos organismos.

A esta possibilidade, ao que parece, a da organização de um sentido unitário, global e coerente, a essa possibilidade da criação múltipla de significações, se quis referir Frith (1989) de certa maneira, utilizando o termo de “coerência central”, apesar de não ter desenvolvido o conceito enquanto processo de significação, e de não o ter ligado a aspectos particulares do funcionamento da pessoa com o síndrome de Kanner, assim como são colocados no actual estudo; apontou no entanto essa falha de coerência central, como sendo o aspecto mais importante e a

partir do qual poderiam resultar todos os restantes défices e áreas disfuncionais.

Finalmente devem considerar-se os aspectos centrais que Baron-Cohen quis teorizar, ou sejam os seus pressupostos da existência de mecanismos responsáveis por organizar a nível cognitivo, certo tipo de informação visual, preparando-a para disponibilizar em tóda a sua plenitude, a troca social, ou sócio-relacional, através de sub-mecanismos que dependeriam desses primeiros; pode aí entender-se a alguma proximidade dos mecanismos teorizados como responsáveis organizadores da informação, e por consequência do conhecimento, provinda das estimulações do mundo social, com um processo de aprendizagens discriminativas, na complexa organização de significações, tal como o presente estudo desenvolve.

À parte quaisquer considerandos sob a epistemologia por detrás deste modo de concepcionar, que se afasta marcadamente do âmago dos raciocínios de cariz comportamental que se pretenderam defender, não deixa de estar, contido no determinismo subjacente de Baron-Cohen, uma qualquer organização através dos comportamentos discriminativos visuais, face a certo tipo de estimulações, visuais também. Daí a proximidade de conteúdos entre o que teorizou e o que aqui se defendeu.

Creio assim poder tornar mais clara a noção de que, as pessoas com Síndrome de Kanner, para além das possíveis organizações de significação que vão podendo fazer, limitadas nos seus processos de

estabelecimento, por falhas específicas de sub-sistemas, têm menos disponível a possibilidade de construção de significações diversificadas e transformadoras de uma realidade que se caracteriza pela variação multifacetada.

Neste mesmo sentido dizia Gonçalves (1996), que “...o conhecimento é hermenêutico, não pela existência de qualquer sistema de significações, mas pelo facto de que a matriz existencial remete para a possibilidade de construção de significados diversificados e transformadores de uma realidade que se caracteriza, também ela mesma, pela caleidoscópica multiplicidade”.

A premissa fundamental por detrás deste trabalho de investigação é que só através da consistência e invariância dos referentes, as pessoas com autismo desenvolverão melhor os seus sistemas organizados de significação, nos diversos níveis a que possam aceder, e por consequência, desenvolvendo maiores capacidades de adaptação aos seus meios ambientes, sejam eles físicos, sejam sociais.

Tal situação de invariabilidade é contranatura; o mundo é na sua essência a mutabilidade, a variação, e só em condições demasiadamente controladas, e portanto demasiadamente irreais, artificiais, se conseguirão manipular “referentes” que se mantenham invariáveis.

A “transitoriedade” de um espaço-vida onde a “previsibilidade” dos objectos, situações, acontecimentos, etc., evoluem, terá de ser o começo e o ponto fundamental dos processos terapêuticos,

porque, por essa via, facilitar-se-ão à pessoa com o síndrome de Kanner, o início de significações mais estáveis e coerentes.

Estes cuidados, por terem implicações directas no modo como se desenvolvem e implementam as abordagens terapêuticas e educacionais, obrigariam ao desenvolvimento de três áreas de atenção básica que deverão estar contidas em quaisquer ambientes de intervenção; só depois dessa previsibilidade, os processos devem então entrar em linha de conta com as necessárias transitoriedades, a ponto de um dia, oxalá, poderem estas pessoas, admitirem o real.

Por implicação ter-se-ia então:

Área de atenção 1 - Criação de estruturas físicas de “ambientes com significado” ; estas áreas possivelmente existentes em quaisquer espaços interaccionais onde viva a pessoa com autismo, devem possibilitar, em fases iniciais da sua implantação, um rigôr de invariabilidade que permite a progressiva construção de significações, e por essa via, um ambiente previsível.

Área de atenção 2 - Desenvolvimento de estruturas relacionais previsíveis, ou “ambientes relacionais com significação”; também aqui as trocas sócio-relacionais sempre omnipresentes, devem pautar-se, em fases iniciais do seu estabelecimento, por uma tentativa de invariabilidade, possibilitando à

pessoa com o síndrome de Kanner, a construção de um “outro” coerente e previsível, apesar da sua multiplicidade de ser.

Área de atenção 3 - Acompanhamento do processo de estabelecimento de estruturas de significação, quer na vertente da relação destas pessoas com os seus mundos físicos, quer com os seus mundos sociais, de tal modo que seja possível, no complexo mundo de significações desenvolvidas, introduzir transitoriedades, tão cêdo quanto possível, e cristalizando-se de um modo paradoxalmente dinâmico, o “conhecimento”.

Finalmente, a continuação deste tipo de investigações abre um campo rico em aprofundamentos. Uma primeira área deve colocar sob atenção os resultados que se virão a conseguir, a partir de organizações de significação com base em estimulações de outra natureza ou modalidade sensorial, que não exclusivamente a visual.

Os dados a conseguir de futuro, a serem semelhantes no seu todo aos agora verificados, podem levantar outro conjunto de hipóteses, podendo fazer avançar com a noção de no Síndrome do Autismo, não ser tanto a preferência por certo tipo de modalidade de estimulação sensorial que está em causa, mas antes a natureza intrínseca da própria estimulação sensorial; ou seja, porque certas estimulações (não todas), de natureza visual, são relativamente estáveis e presentes durante algum tempo, contrariamente por exemplo às de natureza auditiva, táctil, olfactiva, etc., assim serão potencialmente facilitadoras de

organização de processos de significação nestas pessoas, e então, por consequência, por elas mais procuradas, ou mais capazes, pela sua natureza, de adquirirem uma função reguladora do comportamento.

Como em um processo de selecção natural, as pessoas com o síndrome, operam mais facilmente e irão ficando funcionalmente mais dependentes, de estimulações de natureza visual.

Ainda, estes dados permitem uma esperança e catapultam um sonho, embora em hipóteses excepcionalmente difíceis de concretizar logística e tecnicamente em termos de investigação: Poderem as pessoas com autismo, serem analisadas à luz de meios auxiliares de diagnóstico e investigação, tais como a Tomografia Axial Computarizada ou a Ressonância Magnética, durante a execução de tarefas semelhantes, tentando-se por esses meios, perceber e identificar áreas específicas do cérebro, responsáveis directas pelos processos de organização semântica que se propõem.

A este propósito, Fonseca et al. (1991), referiam-se à possibilidade de identificação de formas de onda cerebrais, que permitem o estudo de fenómenos cognitivos relativos a conteúdos semânticos, e em particular fundamentam a possibilidade da atribuição do significado dos sinais, estar dependente de certas estruturas anatómicas, que impõem elas próprias uma reorganização adicional com novas dimensões.

Pode especular-se que uma dimensão orgânica, para estes sistemas de organização complexa, será um dia identificável.

CONCLUSÃO

“ Vivemos actualmente num mundo de fascinante diversidade onde o fluxo constante de comunicação e mudança é vertiginoso. A possibilidade de nos multiplicarmos constantemente numa vertigem de experiências faz com que o ser humano tenha finalmente a possibilidade de reencarnar na sua própria carne. A pós - modernidade abriu - nos o mundo da possibilidade, tanto em termos de referentes externos como em termos da própria individualidade. ”

(Gonçalves, 1996)

“Para que a comunicação possa estabelecer-se, o que fala tem de monitorizar se o significado de uma expressão foi recebida e compreendida tal como ele ou ela tinha intenção que fosse, ou se a repetição de forma diferente é necessária para resolver a ambiguidade” (Baron-Cohen, 1995, p. 29).

A afirmação é por certo tão importante quanto indesmentível; é minha convicção porém que, antes que se possa afirmar e discutir que no processo de comunicação, alguém tem de monitorizar se o significado

de uma expressão foi recebido, deve ser desenvolvida uma base de raciocínio teórico mais amplo e simultaneamente mais específica sobre o dito processo de comunicação, em particular no que respeita aos sistemas de significação e, na matéria referente ao presente trabalho, sobretudo quando se tratar de pessoas afectadas com o Síndrome de Kanner.

Impõe-se assim a necessidade de aprofundar questões essenciais relativas a estes processos e aos aspectos que lhes estão ligados.

Desde há muitos anos têm sido postuladas diversas teorias para o aprofundamento e compreensão da fenomenologia das pessoas com autismo, particularmente sobre a sua não-comunicação ou a sua “distância comunicacional” ; mas este aprofundamento que nas teorias se tem feito, apesar de útil, tem levado mais a um espaço de entrelaçamento de ideias, do que, como seria desejável, a um sentido unitário e coerente da psicopatologia desta perturbação que nos desafia.

Para além do facto evidente que as pessoas com autismo não são muito comunicativas, que não são capazes de exprimir de um modo adequado os seus pensamentos e sentimentos, e que não são capazes de usar de um modo funcional aspectos de natureza cognitiva e metacognitiva (Williams, 1996), através do que se expôs, parece poder ser apoiada a noção que as suas experiências do dia-a-dia não contêm organizações de significação sistematicamente desenvolvidas e coerentes, de modo a permitirem-lhes utilizar as referências, os conceitos e os sentidos nas situações e acontecimentos das suas vidas.

Primeiramente, terão de ser avançadas, com maior pormenor, concepções específicas de uma teoria de organização do significado, particularmente quando e porque essa organização está ligada a teorias da aprendizagem, e ímplicita em processos que mediatizam as respostas finais, podendo exactamente ser por essa via operacionalizada para uma melhor compreensão.

Os dados acabados de referir, apesar da impossibilidade de uma extrapolação directa para a generalidade da população das pessoas com o Síndrome de Kanner, pelo reduzido número de sujeitos a partir do qual se elaborou a experiência, anunciam pelo menos e só por si, que nas pessoas com autismo testadas, um dos problemas básicos, parece ligar-se, efectivamente, às dificuldades de organização de significações não-verbais primárias, nos casos em experiência através de um processo de discriminação visual; inevitavelmente, pode especular-se, esta dificuldade traduzir-se-ia em algum tipo de interferência prejudicial, quando estas pessoas, nas suas evoluções, ascendem às organizações semânticas verbais, mesmo as simples, e posteriormente, quaisquer outras mais complexas.

Segundo, estes processos de organização semântica devem ser analisados, quer à luz de resultados de experiências em outras modalidades sensoriais, quer através do cruzamento inter-modalidades sensoriais, por ser esse o modo natural do funcionamento humano, quer ainda na comparação diferencial com outros síndromas próximos do Autismo, sobretudo aqueles cujas particularidades obrigam a um estatuto

como entidades clínicas, quasi sobreponível ao Síndrome de Kanner, tais como o Síndrome de Asperger e a Perturbação Semântica-Pragmática da Comunicação.

Terceiro, os processos de natureza terapêutica e educativos com as pessoas com autismo, parecem ter de implicar por consequência, cuidados de tal modo que, os adultos com funções terapêuticas, envolvidos na relação com a criança, adolescente ou adulto, devam começar no nível e com a precaução de diagnosticar, onde a criança possa ter mais possibilidade de estabelecer processos de significação. Acima de tudo, aquele que age terapêuticamente com pessoas com autismo, deve evitar fomentar inconsistências “referenciais”, tornando-se parte de uma experiência frustrante para a criança, e sobretudo em fases iniciais do estabelecimento da relação e dos actos terapêuticos, independentemente de quaisquer que sejam os conteúdos.

As considerações que esta Tese oferece e avança, tidas com os cuidados necessários que evitem afirmações fáceis devido à relativa falta de poder de generalização da amostra, parecem então poder desdobrar-se em três conjuntos de ideias fundamentais:

O comportamento da pessoa com autismo, pode ser melhor compreendido em função da possibilidade / impossibilidade da construção de significações, ou organizações semânticas não-verbais e verbais, e isso a partir dos sistemas sensoriais receptores de estimulação; essas complexas organizações são de tal modo construídas num processo

interactivo com o meio externo e interno dos sujeitos, que per natura, estabelecem-se em uma ligação indissociável entre o organismo e o meio.

No âmbito desta investigação, o que está pressuposto no organismo, em muitos estudos de psicologia como sendo processos e estruturas hipotéticas cognitivo-emocionais, pode ser revisto a partir de um conceito de contextos em que evoluem e se balizam fenómenos comportamentais cobertos, tendo em conta um complexo de relações organizadas entre si e outras do meio ou contextos externos; então, se per natura, o comportamento está interrelacionado com uma gama diversa de factores (anatômico / fisiológicos; históricos, filogenéticos e biológicos / ontogenéticos, traumatológicos, lesões, doenças, etc.) e numa organização única em cada momento, que se transcende no tempo, as potenciais organizações semânticas não-verbais e / ou verbais, só poderão acontecer por os incluir a todos esses elementos, nenhum deles sendo entre os outros, mais importante.

Como dizia Moxley (1987) e Morris (1988), pode perspectivar-se existir um “campo comportamental” ou sistema de relações funcionais entre variáveis, onde o comportamento é organizado mas também continuamente reorganizado, no sentido que as funções de cada variável interactuante, altera-se em função das mudanças nas outras; poder-se-ia então dizer que nesses campos comportamentais, desse modo, alterar-se-ão, organizações de significação, mais ou menos complexas.

Por esta razão, a investigação feita vem tentar sugerir a existência de uma alteração de contextos internos, que possibilitam a evolução e o estabelecimento de comportamentos cobertos em organizações de significação particulares, de algum modo disfuncionais em cada sujeito, quando comparadas com outros grupos, abrindo a possibilidade para se caracterizar certa fenomenologia no grupo de pessoas com autismo estudadas, disfunção esta que se sabe acontecer através das expressões comportamentais abertas.

Porque está inerente a esta progressiva complexificação de organizações de significação, ela implicar conjuntos de sistemas e sub-sistemas organizados de resposta, que obrigam à totalidade das operações cobertas, também não está distante supôr-se, a lenta ou relativamente difícil, quando não impossível, progressão desenvolvimental, psicológica, das pessoas com autismo em estudo, quando, e novamente, comparada aos processos ditos normais e a outras formas de patologia.

A formação múltipla, destas organizações, cada vez mais complexas, quando adaptadas, permitiriam aceder ao tipo de comportamentos de significação denotativo / conceptuais, significações de nível superior, no sentido de conterem conjuntos de referentes mais indirectos; a este nível, estariam aqui também particularmente prejudicadas as pessoas afectadas pelo síndrome do autismo, o que parece ser claramente o estatuto de muitos dos seus comportamentos, quando se passa a situações, sobretudo verbais, onde o uso destas significações de “primeira” e de “segunda ordem” poder-se-ia dizer, não se tornam tão

funcionais; em consequência de tal, ficariam exacerbadas ou mais frequentemente disponíveis nos repertórios individuais, as respostas ao primeiro nível, ou nível anterior, designado como referencial; isto é, ficariam mais disponíveis no repertório dos sujeitos, comportamentos directos, como que reactivos, literais, quando expressos verbalmente, objectivos porque o mais concretos possíveis, ... essencialmente sensoriais ou quasi, para algumas pessoas de nível de funcionamento geral menos elevado, tal como se conhecem muitos exemplos.

Ao nível mais complexo ainda, se poderia colocar a incoerente organização dos comportamentos de significação de sentido, onde se fazem sentir as organizações de significação precedentes dos comportamentos de referência e de denotação.

A teoria do desenvolvimento do significado de Nelson põe em evidência, que estes três níveis de significação harmonizam-se, permitindo então, que os factores contextuais determinem as significações de referência, disponíveis que estejam determinadas condições de estabelecimento e de ocorrência de certos comportamentos; que a organização de significação referencial determine a organização de significação denotativa / conceptual, e estas organizações complexas e de âmbitos mais amplos, no próprio complexo das organizações de comportamentos de significação antes conseguidos, determinem as significações chamadas “de sentido”.

Pode dizer-se que os três níveis parecem reunir-se num equilíbrio específico, integrando relações entre si, e de tal modo, que permitem uma pan-organização consistente, ou a potencialidade dos comportamentos de significação metafóricos; quasi um “sistema de significações”, ou por excelência, em última instância, talvez a fase mais elevada de uma adaptação evolutiva.

A capacidade de “metaforizar” tem sido reconhecida como o veículo principal para a mudança da linguagem e um aspecto essencial da cognição (Winner, 1988). É efectivamente o que este autor quer dizer, ao usar o sentido de “transporte de significado” da metáfora de uma coisa ou domínio, para outra, e tocando nessa descrição a derivação que é possível perceber-se a partir da raiz etimológica da palavra grega *meta*, (para além de) e *phorein* (transportar).

A importância da compreensão e do uso funcional da metáfora, organização complexa de relação entre estímulos discriminativos variados, tem vindo nos últimos anos a ser objecto de atenção aprofundada; essa importância está bem patente nas palavras de Gonçalves (1994): “...Pela metáfora damos sentido a cada uma das recordações que vamos experimentando sensorial, emocional e cognitivamente(...); através da metaforização está-se “capaz de produzir múltiplos significados para cada memória episódica (...); libertar narrativamente é também libertar para a construção de significações múltiplas”.

Também Kopp (1995), se lhe referia, lembrando que “...podemos não conceber que os nossos conceitos abstractos dependem da metáfora, e que a metáfora é vital ao desenvolvimento e evolução da linguagem, e que mesmo a nossa construção da realidade está fundamentada na metáfora”.

Efectivamente a metáfora introduzindo um sentido ao indicar as semelhanças entre um tópico referente e uma estimulação provinda por um qualquer canal sensorial, permite formas de adaptação múltiplas e “organizadoras” das miríades de estimulações, e desde logo, por excelência “o” contacto com “as realidades”, internas das pessoas, e externas do mundo para além da pele.

Na perspectiva do que se pretendeu destacar, os actos repetitivos , estereotipados, estariam ligados a processos de significação onde predominariam os referentes de natureza próprio ou interoceptiva; a deficitária construção das primeiras organizações pré-verbais e uso de comportamentos pré-simbólicos, estaria dependente de processos de significação referencial, construídos com “falhas” de agrupamentos que impediriam a melhor progressão para as subsequentes organizações; finalmente, as consequentes dificuldades de uso funcional da linguagem, porque carregada de estimulações desprovidas de construções de organização semânticas referenciais, conceptuais, e desde logo, impossibilitadas da formação de organizações de significação de “sentidos”.

Daí, uma interação social, fenómeno de complexidade implícita nos actos comunicacionais, e / ou um estabelecimento de vínculos sócio-afectivos, com base em organizações, quer do mundo, quer de si como pessoas, demasiado incompletas; ou seja, o referido “tronco comum” que virá a resultar brutalmente, desde muito cedo, nos comportamentos característicos da tríade de Wing (1996), ou “o” autismo.

Dir-se-ia melhor, ...a resultar em uma...“perturbação autista do contacto afectivo”.

...E eis-me chegado a Kanner, novamente: Perturbação “autista”, porque não facilita à pessoa uma co-relação organizada, com um mundo, físico e / ou social “desorganizado”, ficando-se limitado, ou impedido de atender à multivariação do real; do “contacto afectivo”, porque os afectos, as emoções, como dizia Staats e Eifert (1990), sendo “respostas complexas e multidependentes de tódo o conjunto de sistemas”, pode dizer-se, também o será dos sub-sistemas de respostas de significação, de natureza sócio-cognitiva e portanto relacional; estariam então também profundamente prejudicados, e aparentemente incoerentes.

Num mundo onde os referentes das diversas significações, se tornam aleatoriamente alterados, porque tudo, ou quase, acontece aí dinamicamente, forço-me a antever a apreensão e o confronto difícil, que aquele que sofre de autismo enfrenta, parecendo por isso exigir para si uma constante “previsibilidade” no seu meio-ambiente e até, em última análise, talvez face a si mesmo ou à paradoxal duplicidade da sua própria existência como ser humano: ...Simultâneamente concreta no ser e estar,

aqui e agora, único, inconfundível, irrepetível,... simultaneamente subjectiva, abstracta, mutável, nas variações contínuas próprias do devir, do estar acontecendo, evoluindo num espaço / tempo infinitamente instável.

Qual a solidez então, desse “eu” como referente ?

Onde está o referente de “si próprio” ?

Onde está “o outro” tão fluído nas inconsistências contínuas da sua presença ?

Não será o comportamento metafórico, a organização de significação com o nível possível, para a “desconstrução” necessária do real, e por isso, a forma de criar, para cada experiência, a relativização do mundo ?

Onde estará a possibilidade de se atribuírem significações, que abranjam sentidos múltiplos de si mesmo e coerências organizadas das referências de si próprio ?

Não será que a dificuldade específica, no uso e consistência organizada desta complexa significação de “si próprio na relação com o mundo”, e que a pessoa com autismo manifesta tão marcadamente, testemunha exactamente esta particularidade ?

Realmente o próprio Kanner, parece ter ficado muito surpreendido com as fantásticas competências de memorização dos seus clientes, mas em especial, com a falta de sentido ou significado com que o faziam; ao comentar sobre a tendência para um processamento fragmentado, e sobre a dificuldade de atenção ao todo (Kanner, 1943),

Kanner relacionava talvez, sem o saber, as características resultantes do que poderá ser,... uma “falha na organização semântica não-verbal” e posteriormente verbal, nestas pessoas.

Permitir-me-ia então, com modéstia, sugerir que uma adaptação equilibrada por aquele que “metaforiza” com facilidade, define o polo de um continuum onde no outro extremo pode estar a pessoa afectada com o Síndrome de Kanner, desadaptada, ou com menor competência para fazer do mundo e de si mesma, um projecto de significações.

A concepção de um sistema, talvez modular, relativo à organização de significações, como a causa mais discreta ao nível cognitivo, no autismo, deverá ser ainda verificada experimentalmente em diversos planos e níveis, mas encontra nessa conjectura um suporte rico em considerações e permeável a muitas outras formulações etiopatogénicas sugeridas; creio ter por isso, um valor heurístico interessante.

A procura do défice específico do autismo prosseguirá, e os próximos anos parecem prometer maior clareza e mais precisão sobre a sua natureza, se forem continuamente investidos cuidados diagnósticos e de investigação.

Apesar de ainda ficarem por responder muitas e muitas perguntas, devido à natureza labiríntica com que esta patologia se nos impõe e ao nosso gigantesco desconhecimento, e apesar de se manifestarem diferenças claras entre as principais posições teóricas,

alguns avanços parecem sobressair tornando mais claro o que antes era “invisível”, e sobretudo se vistos potencialmente na complementaridade de uma perspectiva de investigação operante, e na do processamento de informação. Um esforço enorme deve ser colocado na ligação das diferentes informações entre paradigmas, e as dificuldades habituais em o fazer, terão de ser ultrapassadas, parecendo já hoje indesculpáveis.

Embora ávido de um saber que constantemente procuro, e que me responda com menos equívocos a tantas questões levantadas, é nessa constante desactualização que procurarei entender melhor esta perturbação.

O que deixo é um modesto contributo, para ser cada vez mais e melhor enriquecido.

BIBLIOGRAFIA

- AITKEN, K. (1991). Annotation: examining the evidence for a common structural basis to autism. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 930 - 938.
- ALLEN, J., De MYER, M. R., & NORTON, J.A. (1971). Intellectuality in parents of psychotic, sub-normal and normal children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 311 - 326.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC : DSM-III.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC : DSM-III (R).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC : DSM-IV, *Fourth Edition*.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1996). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV* (1ª Ed.). Lisboa: Climesi Editora.
- ANASTASI, A. (1977). Testes não - verbais, de realização e outros testes especiais. *Testes Psicológicos*. São Paulo: EPU- Editora Pedagógica e Universitária Lda.
- ANGLIN, J. (1977). *Word, object and conceptual development*. New York : Norton.
- ARGYLE, M. (1975). *Bodily communication*. New York: International Universities Press.

- ASPERGER, H. (1944). Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und NervenKrankheiten*, 117, 76 - 136.
- ASTINGTON, J., HARRIS, P., & OLSON, D. (1988). *Developing theories of mind*. New York: Cambridge University Press.
- ATTWOOD, A. H., FRITH, U. & HERMELIN, B. (1988).The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 241 - 257.
- BACKWIN, H. (1954). Early infantile autism. *Journal of Pediatrics*, 45, 492 - 497.
- BALTAXE , C. A., & SIMMONS, J. Q. (1975). Language in childhood psychosis: A review. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 40, 439 - 458.
- BANDURA, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- BARON - COHEN, S. (1989 a). The autistic child's theory of mind : a case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285 - 298.
- BARON - COHEN, S. (1989 b). Are autistic children behaviorists? An examination of their mental - physical and appearance - reality distinctions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 579 - 600.
- BARON - COHEN, S. (1990) Autism : A specific cognitive disorder of mindblindness ". *International Review of Psychiatry*, 2, 79 - 88.
- BARON - COHEN, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion ?. *Child Development* , 62, 385 - 395.
- BARON - COHEN, S. (1994). How to build a baby that can read minds: Cognitive mechanisms in mindreading. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 13, 5, 513 - 552.

- BARON - COHEN, S. (1995). Mindreading : Nature´s choice. In L.Gleitman, S. Carey, E. Newport, & E. Spelje (Eds.), *Mindblindness - An essay on Autism and Theory of Mind* (21 - 30). London, England: The MIT Press.
- BARON - COHEN, S. , LESLIE, A. M. & FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a “ theory of mind ” ?, *Cognition*, 21, 37 - 46.
- BARON - COHEN, S., LESLIE, A. M. & FRITH, U. (1986).Mechanical, behavioural, and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113 - 125.
- BARON - COHEN, S., & CROSS, P. (1992).Reading the eyes: Evidence for the role of perception in the development of a theory of mind. *Mind and Language*, 6, 166 - 180.
- BARTAK, I., RUTTER, M. & COX, A.(1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder.I. The children. *British Journal of Psychiatry*, 126, 127 - 145.
- BAUMAN, M., & KEMPER, T. (1994). (Eds.) *The Neurobiology of Autism*. Baltimore: Johns Hopkins.
- BECKER, W. (1974). Structuring antecedent stimuli -Teaching concepts and operations, or how to make kids smart. In R. Ulrich, T. Stachnic , & J. Mabry (Eds.), *Control of Human Behavior Modification in Education - (Vol.III)* (298 - 312) . New York:Scott, Freeman & Company.
- BELLACK, A. S., HERSEN, M., & KAZDIN, A. E. (1982). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. A. S. Bellack, M. Hersen & A. E. Kazdin (Ed.). New York: Plenum.
- BELO, F. (1991). Entre a filosofia e poesia. In Fundação Calouste Gulbenkian (1º Vol), *Epistemologia e sentido* . Lisboa.

- BENDER, L. (1947). Childhood schizophrenia. Clinical study of one hundred schizophrenic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 17, 40 - 56.
- BENDER, L. (1973). The life course of children with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 130, 783 - 786.
- BETTELHEIM, B. (1955). *Love is not enough - Treatment of emotionally disturbed children*. New York: Free Press.
- BETTELHEIM, B. (1967). *The empty fortress : Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.
- BIJOU, S., & BAER, D. (1961). *Child development I : A systematic and empirical theory*. New York: Appleton - Century - Crofts.
- BILLINGSLEY, F., WHITE, O. R., & MUNSON, R.(1980). Procedural Reliability: A rationale and an example.*Behavioral Assessment*, 2, 229 - 241.
- BION, W. R. (1955). Language and the schizophrenic. In M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money - Kyrle (Eds.), *New Directions in Psychoanalysis* (220 - 239). New York: Basic.
- BION, W. R. (1967). *Second Thoughts*. New York : Jason Aronson Inc..
- BISHOP, D. V. M. (1993). Annotation : Autism, executive functions and theory of mind: a neuropsychological perspective. *Journal of Child Psychology*, 34, 279 - 293.
- BLOOM, L. (1970). *Language development: form and function in emerging grammars*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- BLOOMFIELD, L. (1933). *Language* . New York: Holt, Rinehart & Winston.
- BOHMAN, M., BOHMAN,I. L., BJORCK,P.,& SJOHOLM,E.(1983). Childhood psychosis in a northern Swedish county : Some preliminary findings from an epidemiological survey. In M. H. Schmidt & H. Remschmidt (Eds.), *Epidemiological Approaches in Child Psychiatry*. Stutgard: Georg Thieme.

- BORKE, H. (1971). Interpersonal perception of young children: Egocentrism or empathy ?. *Developmental Psychology*, 5, 263 - 269.
- BOUCHER, J. (1976). Is autism primarily a language disorder ? . *British Journal of Disorders of Communication*, 11, 135 - 143.
- BOUCHER, J. (1989). The theory of mind hypothesis of autism: explanation, evidence and assessment. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 181 - 198.
- BOUCHER, J., & WARRINGTON, E. K. (1976). Memory deficits in early infantile autism: Some similarities to the amnesic syndrome. *British Journal of Psychology*, 67, 73 - 87.
- BOWLER, D. M. (1992). " Theory of mind " in Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877 - 893.
- BRASK, B. H. (1972). A prevalence investigation of childhood psychosis. In *Nordic Symposium on the Comprehensive Care of the Psychotic Children*. Oslo: Barnepsykiatrisk Forening.
- BRUNER, J. (1975). The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language*, 2, 1 - 19.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- BRYSON, S., SMITH, I., & EASTWOOD, D. (1989). Obstetrical optimality in autistic children . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 418 - 422.
- BUTTERWORTH, G., HARRIS, P., LESLIE, A., & WELLMAN, H. (1991). *Perspectives on the child theory of mind*. London: Oxford University Press / British Psychological Society.
- CANTWELL, D. & BAKER, L. (1985). Speech and language: Development and disorders. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (2nd ed.)(526 - 544), Oxford : Blackwell Scientific.

- CATANIA, A. C. (1986). On the difference between verbal and non - verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 2 - 9.
- CHESS, S. (1977). Follow - up report on autism in congenital rubella. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 69 - 81.
- CHESS, S., KORN, S. J., & FERNANDEZ, P. B. (1971). *Psychiatric Disorders of Children with congenital Rubella*. New York: Brunner / Mazel.
- CHIAT, S., LEE, A., & HOBSON, R. P. (1994). I, You, Me, and Autism: an experimental study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 2, 155 - 176.
- CHOMSKY, N. (1976). *Reflections on language*. Glasgow, Scotland: Fontana.
- CHURCHILL, D. W. (1978). *Language of Autistic Children*. New York: John Wiley & Sons.
- CIALDELLA, P. H., & MAMELLE, N. (1989). An Epidemiological Study of Infantile Autism in a French Department (Rhône): a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 165 - 175.
- C.I.D.I.D.D. - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DEFICIÊNCIAS, INCAPACIDADES E DESVANTAGENS (HANDICAPS) (1989) - *Manual de classificação das consequências das doenças*, Organização Mundial de Saúde Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação / Ministério do Emprego e da Segurança Social.
- COHEN, D. J., CARAPULO, B., & SHAYWITZ, B. (1976). Primary childhood aphasia and childhood autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 15, 604 - 645.
- COLEMAN, M., & BLASS, J. P. (1985). Autism and lactic acidosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 1 - 8.
- COLEMAN, M., & GILLBERG, C. (1985). *The biology of autistic syndromes*. New York: Praeger.

- COOK, T. D., & CAMPBELL, D. T. (1979). *Quasi - experimentation: design and analysis issues for field settings*. Boston: Houghton Mifflin.
- COWAN, P. A. (1978). *Piaget : With Feeling* . New York: Holt.
- COX, A., RUTTER, M., NEWMAN, S., & BARTAK, L. (1975). A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorders: II. Parental characteristics. *British Journal of Psychiatry*, 126, 146 - 159.
- CREAK, M., (1963). Childhood psychosis, *British Journal of Psychiatry*, 109, 84 - 89.
- CREAK, M., & Ini, S. (1960). Families of psychotic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 156 - 175.
- DALFERTH, M. (1989). How and what do autistic children see ? Emotional, perceptive and social peculiarities reflected in more recent examinations of the visual perception and the process of observation in autistic children. *Acta Paedopsychiatrica*, 52, 121 - 133.
- DAMASIO, A. R. (1994). *O Erro de Descartes* . Lisboa: Publicações Europa-América.
- DAMASIO, A. R., & MAURER, R. G. (1978). A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology*, 35, 777 - 786.
- DARBY, J. K. (1976). Neuropathologic aspects of psychosis in children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 339 - 352.
- DAWSON, G., & FERNALD, M. (1987). Perspective - taking ability and its relationship to the social behavior of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 487 - 498.
- DeGELDER, B. (1987). On not having a theory of mind. *Cognition*, 27, 285 - 290.
- DeLONG, G. R. (1978). Interpretación neurofisiológica del autismo infantil. In M. Rutter, & E. Schopler (Eds.), *Autismo*,

- reevaluacion de los conceptos y el tratamiento* (191 - 195).
Madrid: Editorial Alhambra S. P..
- DeLONG, R., BEAN, C., & BROWN, F. (1981). Acquired reversible autistic syndrome in acute encephalopathic illness in children, *Archives of Neurology*, 38, 191 - 195.
- DeMYER, M. K. (1975). The nature of the neuropsychological disability in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 109 - 128.
- DeMYER, M. K. , Pontius, W. , Norton, J., Barton, S., Allen, J., & Steele, R. (1972). Parental practices and innate activity in normal, autistic and brain - damaged infants. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 49 - 66.
- DENNETT, D. C. (1978). Beliefs about beliefs. *Behavioral and Brain Sciences*, 4, 568 - 570.
- DeSANCTIS, S. (1906). On some varieties of dementia praecox. (Traduzido e reimpresso in J. G. Howells(Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. Edinburgh: Oliver & Boyd (1969).
- DESPERT, J. L. (1951). Some considerations relating to the genesis of autistic behaviour in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21, 335 - 350.
- DESPERT, J. L. (1971). Reflections on early infantile autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 363 - 367.
- DEYKIN, E. Y., & MACMAHON, B. (1980). The incidence of seizures among children with autistic symptoms, *American Journal of Psychiatry*, 136, 1310 - 1312.
- DICKENSON, A. H. (1989). 5 - Hydroxytryptamine. In R.A. Webster, & C. C. Jordan (Eds.), *Neurotransmitters, Drugs and Disease* (pp. 143 - 155). Oxford: Blackwell.
- DUNCAN, J. (1986). Disorganization of behaviour after frontal lobe damage. *Cognitive Neuropsychology*, 33, 271 - 290.

- EIMAS, P. D. (1969). Multiple - cue discrimination learning in children. *Psychological Record*, 19, 417 - 424.
- EISENBERG, L., & KANNER, L. (1956). Early infantile autism, 1943 - 1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 556 - 566.
- EISENMAJER, R. & PRIOR, M. (1991). Cognitive linguistic correlates of "theory of mind" ability in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 351 - 364.
- EKMAN, P., FRIESEN, W. V., & ELLSWORTH, P. (1972). *Emotion in the human face: guidelines for research and integration of findings*. New York: Pergamon.
- EKSTEIN, R., & FRIEDMAN, S. W. (1974). Infantile autism : From entity to process. *Reiss - Davis Clinic Bulletin*, 11, 70 - 85.
- FACTOR, D. C., FREEMAN, N. L., & KARDASH, A. (1989). A comparison of DSM - III and DSM - III(R) criteria for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 637 - 640.
- FANTZ, R. L. (1965). Pattern discrimination and selective attention as determinants of perceptual development from birth. In A. H. Kidd & J. L. Rivoire (Eds.), *Perceptual Development of Children*. New York : Int. Univ. Press.
- FAY, W. H., & SCHULER, A. L. (1980). *Emerging language in autistic children*. Baltimore: University Park Press.
- FEIN, D., PENNINGTON, B., MARKOWITZ, P., BRAVERMAN, B., & WATERHOUSE, L. (1986). Toward a neuropsychological model of infantile autism: are the social deficits primary ?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 198 - 212.
- FERSTER, C., & DeMYER, M. (1961). The development of performances in autistic children in an automatically controlled environment. *Journal of Chronic Disorders*, 13, 312 - 345.

- FERSTER, C., & DeMYER, M. (1962). A method for the experimental analysis of the behavior of autistic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32,89 - 98.
- FINEGAN, J., & QUARRINGTON, B. (1979). Pre-, Peri-, and neonatal factors in infantile autism, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20, 119 - 128.
- FIRTH, J. R. (1957). *Papers in linguistics 1934 - 1951*. London: Oxford University Press.
- FISH, B. (1977). Neurobiologic antecedents of schizophrenia in children: Evidence for an inherited congenital neurointegrative defect. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1296 -1313.
- FOLSTEIN, S., & RUTTER, M. (1977). Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 296 - 321.
- FOLSTEIN, S. & RUTTER, M. (1987). Familial aggregation and genetic implications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 3 - 30.
- FOMBONNE, E. (1994). Diagnostic et classification de l'autisme. Résultats actuels et controverses. *Link*, 13 , 13 - 17, 1er Trim. Ed. Française.
- FONSECA, I. B., FONSECA, J. B., FONSECA, J.L. (1991). As formas de onda de fenómenos eléctricos periódicos cerebrais como indicadores distintivos de características semânticas. *Actas das I Jornadas de Estudo dos Processos Cognitivos* (pp. 93 - 111), Sociedade Portuguesa de Psicologia. Lisboa.
- FRAKNOI, J., & RUTTENBERG, B. A. (1971). Formulation of the dynamic economic factors underlying infantile autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10, 713 - 738.
- FREEMAN, N. H., LLOYD, S. & SINHA, C. G. (1980). Infant search tasks reveal early concepts containment and canonical usage of objects. *Cognition*, 8, 243 - 262.

- FRITH, U. (1989a). A new look at language and communication in autism. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 123 - 150.
- FRITH, U. (1989). *AUTISM - Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
- FRITH, U., MORTON, J., & LESLIE, A. M. (1991). The cognitive basis of a biological disorder: Autism. *Trends in Neuroscience*, 14, 433 - 438.
- GELFAND, D. M. , JENSON, W. R., & DREW, C. J. (1988). *Understanding Child Behavior Disorders - An introduction to Child Psychopathology* - London: Holt, Rinehart and Winston Inc..
- GILLBERG, C. (1984). Infantile Autism and other childhood psychoses in a Swedish urban region region. Epidemiological aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 35 - 43.
- GILLBERG, C. (1986). Onset at age 14 of a typical autism syndrome. A case report of a girl with herpes simplex encephalitis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 569 - 575.
- GILLBERG, C. & SVENDSEN, P. (1983). Childhood psychosis and computed tomographic brain scan findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 19 - 32.
- GILLBERG, C. & STEFFENBURG, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions and similar conditions. A population based study of 46 cases followed through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 271 - 285.
- GILPIN, R. W. (1993). *Laughing and Loving with Autism - A collection of "real life" warm and humorous stories*. USA. Texas Arlington: Future Education, Inc..
- GOLDFARB, W. (1961). The mental impact of mother and child in childhood schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 738 - 747.

- GOLDFARB, W., GOLDFARB, N., & SCHOLL, N. (1966). The speech of mothers of schizophrenic children. *American Journal of Orthopsichyaty*, 122, 1220 - 1227.
- GOLDFARB, W., SPITZER, R. L., & ENDICOTT, J. A. (1976). A study of psychopathology of parents of psychotic children by structured interview. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 327 - 338.
- GOLDFRIED, M. A. (1995). *From Cognitive - Behavior Therapy to Psychotherapy Integration*. New York: Springer Publishing Company.
- GONÇALVES, O. F. (1994). Hermeneutics, constructivism, and cognitive-behavioral therapies: from the object to the project. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy (195-230)*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- GONÇALVES, O. (1996). *Cognicion, constructivismo y narrativa : en busca de un sentido para las silabas*. Revista de Psicoterapia, VI, 24,45 - 52.
- GREENE, J. (1975). *Thinking and language - essential psychology*. London : Methuen & Co. Ltd..(Versão Brasileira: Pensamento e linguagem(1976). R.Janeiro: Zahar Editores.
- GRODEN, G., & MANN, L. (1988). Intellectual functioning and assessment. In G. Groden, & M. G. Baron (Ed.), *Autism - Strategies for change (75 - 97)*. New York : Gardner Press.
- GUILLEN, M. (1983). *Pontes para o Infinito. O lado humano das Matemáticas*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- HAMMES, J. G.W., & LANGDELL, T. (1981). Precursors of symbol formation and childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 331 - 346.
- HAPPÉ, F. (1994). *Autism - an introduction to psychological theory*. London: UCL Press Limited.

- HARPER, J., & WILLIAMS, S. (1975). Age and type of onset as critical variables in early infantile autism, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 25 - 36.
- HARRIOT, P. (1970). *An introduction to the psychology of language*. London: Methuen.
- HARRIS, P., JOHNSON, C. N., HUTTON, D., ANDREWS, G., & COOKE, T. (1989). Young children's theory of mind and emotion. *Cognition and Emotion*, 3, 379 - 400.
- HAUSER, S. L., DeLONG, G. R., & ROSMAN, N. P. (1975). Pneumoencephalographic findings in infantile autism syndrome : A correlation with temporal lobe disease . *Brain*, 98, 667 - 688.
- HAYDEN, MCGINNIS, & DMITRIEV (1976). Early and continuous intervention strategies. In Haring, N. G., & Brown, L. B. (Eds.), *Teaching The Severely Handicapped*, Vol.I (p. 240-299). New York: Grune & Stratton.
- HAYES, J. (1991). *Interpersonal Skills - Goal Directed Behaviour at work.*, U.K.. London: Harper Collins Academic.
- HELLER, T. (1930). About dementia infantilis. (Reimpresso in J.G. Howells (Ed.), *Modern perspectives in international child psychiatry*. Edinburgh: Oliver & Boyd(1969).
- HERMELIN, B., & O'CONNOR, N.(1970). *Psychological Experiments With Autistic Children*. Oxford: Pergamon Press.
- HERMELIN, B. (1976). Coding and the sense modalities. In L. Wing(Ed.), *Early childhood autism* (2nd ed.)(162 - 168), N.Y., Elmsford: Pergamon Press.
- HERTZIG, M. E., & WALKER, H. A. (1975). Symptom formation as an expression of disordered information processing in schizophrenic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 13 - 24.
- HERTZIG, M. E., SNOW, M, NEW, E., & SHAPIRO, T. (1990). DSM - III and DSM - III(R) diagnosis of autism and PPD in nursery

- school children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 29, 123 - 126.
- HETHERINGTON, E. M., & PARKE, R. D., (1979). Emotional Development. In E. M. Hetherington & R. D. Parke (Eds.), *Child Psychology - A contemporary viewpoint* (2nd Ed.), (213 - 257). New York : Mc Graw - Hill Book Company.
- HIER, D. E., LeMAY, M. & ROSENBERGER, P. B. (1979). Autism and unfavorable left - right asymmetries of the brain. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 153 - 159.
- HINGTGEN, J. N., & BRYSON, C. Q. (1972). Recent developments in the study of early childhood psychoses: Infantile autism, childhood schizophrenia, and related disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 5, 8 - 54.
- HOBSON, R. P. (1989). Beyond cognition: a theory of autism. In G. Dawson (ed.), *Autism : nature, diagnosis and treatment*, 11 - 13; 22 - 48. New York: Guildford Press.
- HOCKETT, C. D. (1958). *A course in modern linguistics*. New York: MacMillan.
- HOWLIN, P, & RUTTER, M. (1987). *Treatment of Autistic Children*. Chicester: John Wiley & Sons.
- HUGHES, C. H., & RUSSELL, J. (1993). Autistic children's difficulty with mental disengagement from an object: Its implications for theories of autism, *Developmental Psychology*, 29, 498 - 510.
- HUGHES, C., RUSSELL, J., & ROBBINS, T. W. (1994). Evidence for executive dysfunction in autism. *Neuropsychologia*, 32, 4, 477 - 492.
- HULL, C. L. (1930). *Knowledge and purpose as habit mechanisms*, *Psychological Review*, 37, (511-522).
- HULL, C. L. (1942). *The principles of behavior*. New York: Appleton Century - Crofts.

- HULL, C. L. (1952). *A Behavior System*. New Haven: Yale University Press.
- HUTT, S., & HUTT, C. (1970). *Behavior Studies in Psychiatry*. Oxford: Pergamon Press.
- HUTTENLOCHER, J., & HIGGINS, T. (1978). *Issues in the study of symbolic development*. (Vol.11) Minnesota Symposia on Child Psychology.
- JARROLD, C., BOUCHER, J, & RUSSELL, J (1997). Language profiles in children with autism - Theoretical and methodological implications. *Autism*, 1, 1, (57-76).
- J.L.P. (1993). Nous, Parents d'Autistes. *Pro Aid Autisme*, 18, (20 - 22).
- JOHNSON, M., & MORTON, J. (1991). *Biology and cognitive development*. Oxford: Basil Blackwells.
- JORDAN, R., & HOWLIN, P. (1997). Editorial . *Autism*, 1, 1, 9 - 11 .
- KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217 - 250.
- KANNER, L. (1954). To what extent is early infantile autism determined by constitutional inadequacies ?. *Research Publication of the Association for Research on Nervous Mental Diseases*, 33, 378 - 385.
- KANNER, L. (1973). *Childhood psychosis: Initial studies and New Insights*. Washington: Winston.
- KANTOR, J. R. (1977). *Psychological linguistics* . Chicago: Principia Press.
- KATZ, J. J., & FODOR, J. A. (1963). The structure of a semantic theory. *Language*, 39, 170 - 210.
- KEELER, W. R. (1958). Autistic patterns and defects, communication in blind children with retrolental fibroplasia. In Q. H. Ho J.Zubin (Eds.), *Psychopathology and communication*, New York: Grune & Stratton.
- KENNEL, J. H. (1986). *Biopsychology of early parent - infant communication*. International Symposium " Olá-Bébé - Early

Parent-Infant Communication ”. Fundação Calouste Gulbenkian.

- KING, P. D. (1975). Early infantile autism: Relation to schizophrenia. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 666 - 682.
- KOEGEL, R., & WILHELM, H. (1973). Selective responding to the components of multiple visual cues. *Journal of Experimental Child Psychology*, 15, 442 - 453.
- KOPP, R. R. (1995). *Metaphor Therapy - Using Client Generated Metaphors in Psychotherapy*. New York: Brunner / Mazel Publishers.
- KOSTOPOULOS, S. (1976). Infantile autism in DZ twins: A case report. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6, 133 - 138.
- KOSTOPOULOS, S., & KUTTY, K. N. (1979). Histidinemia and infantile autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, , 9, 55 - 60.
- KOVATTANA, P., & KRAEMER, H. (1974). Response to multiple visual cues of color, size and form by autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 251 - 261.
- LANGDELL, T. (1978). Recognition of faces: an approach to the study of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 255 - 268.
- LAUFER, M. W. & GAIR, D. S. (1969). Childhood schizophrenia. In L.Bellack, & L. Loeb (Eds.), *The schizophrenic syndrome* (pp. 8 - 75). New York: Grune & Stratton.
- LEBOYER, M. (1985). *Autisme infantile - Faits et modèles*. Paris: Presses Universitaires de France.
- LEIGLAND, S. (1989). On the relation between radical behaviorism and the science of verbal behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 7, 25 - 41.

- LESLIE, A. M. (1987). Pretense and representation: the origins of “ theory of mind ”. *Psychological Review*, 94, 412 - 426.
- LESLIE, A. M. (1988). Some implications of pretence for mechanisms underlying the child’s theory of mind. In J. W. Astington, P. L. Harris, & D. R. (Eds.), *Developing theories of mind* (pp. 19 - 46). New York: Cambridge University Press.
- LESLIE, A. M. (1994). ToMM, ToBy, and Agency: Core architecture and domain specificity. In L. Hirschfeld & S. Gelman (Eds.), *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LESLIE, A. M., & FRITH, U. (1988). Autistic children’s understanding of seeing, knowing and believing. *British Journal of Developmental Psychology*, 6, 315 - 324.
- LEVINE, M., & LEVINE, A. (1970). *A social history of Helping Services*. New York : Appleton - Century - Crofts.
- LILLIE, D. (1975). The Caroline Developmental Profile. In *Early Childhood Education - An individualized approach to developmental ins-truction*. Chicago: Science Research Associated Inc..
- LOBASCHER, M. E., KINGERLEE, P. E., & GUBBAY, S. S. (1970). Childhood autism: an investigation of etiological factors in twenty - five cases, *British Journal of Psychiatry*, 117, 525 - 529.
- LOTTER, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children - I. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124 - 137.
- LOTTER, V. (1974). Factors related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 263 - 277.
- LOVAAS, O. I. (1977). *The autistic child - Language development through behavior modification*. New York: Wiley.
- LOVAAS, O. I., SCHREIBMAN, L., KOEGEL, R., & REHM, R. (1971). Selective responding by autistic children to multiple sensory input. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 211 - 222.

- LOVAAS, O. I., & SCHREIBMAN, L. (1971). Stimulus overselectivity of autistic children in a two stimulus situation. *Behavior Research and Therapy* 9, 305 - 310.
- LOVAAS, O. I., KOEGEL, R. L., & SCHREIBMAN, L. (1979). Stimulus overselectivity in autism: A review of research. *Psychological Bulletin*, 86, 1236 - 1254.
- LOWE, L. (1966). Families of children with early childhood schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 14, 26 - 30.
- LURIA, A. R., & YUDOVICH, F. I. (1959). *Speech and the development of mental processes in the child*. London: Staples Press.
- LYONS, J. (1977). *Semantics* (Vol.1). Cambridge: Cambridge University Press.
- MAGNUSSEN, D., BERGMAN, L. R., RUDINGER, G., & TORESTAD, B. (1993). Human ontogeny: a longitudinal perspective, In Longitudinal Research on Individual Development - Present status and future perspectives, D. magnussen & Paul Casaer (Eds.). Cambridge: Cambridge University Press.
- MALINOWSKI, B. (1923). The problem of meaning in primitive languages. In K.Paul(ed.) (Supl.), *The meanig of meaning* (26 - 38). London: Kegan Paul.
- MALSON, L. (1964). *As Crianças Selvagens - Mito e Realidade*. Porto: Livraria Civilização - Editora.
- MARQUES, J.H.F. (1970). *Manual da Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC)*, (Wechsler Intelligence Scale for Children). Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- MASSIE, H. N. (1978). Blind ratings of mother - infant interaction in home - movies of pre - psychotic and normal infants. *American Journal of Psychiatry*, 135, 1371 - 1374.
- McCARTHY, J. & KIRK, S. A. (1961). *The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*. Experimental Edition, Urbana, Illinois: University of Illinois.

- McDERMOTT, J. F., HARRISON, S. I., & SCHRAGER, J. (1967). Social class and mental illness in children - the question of childhood psychosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 548 - 557.
- McNEILL, D. (1970). The development of language. In P.H. Mussen (ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (3rd ed.), 1, . New York: Wiley.
- MELTZOFF, A. N., & GOPNIK (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In S. Baron - Cohen, S. H. Tager - Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 335 - 366). Oxford: Oxford University Press.
- MENYUK, P. (1978). Language : What's wrong and why. In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (pp. 105 - 116). New York: Plenum.
- MENYUK, P. (1984). *Language: Problems and causes in autism*. In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *A Reappraisal of Concepts and Treatment* (101 - 113). New York: Plenum.
- MILLER, G. A. (1965). Some preliminaries to psycholinguistics. *American Psychologist*, 20, 15 - 20.
- MILLER, R. T. (1974). Childhood schizophrenia: A review of selected literature. *International Journal of mental Health*, 3, 3 - 46.
- MONEY, J., BOBROW, N. A., & CLARKE, F. C. (1971). Autism and autoimmune disease: A family study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 146 - 160.
- MORGAN, S. B. (1984). Early Childhood Autism : Cognitive - Developmental Perspectives. In B. Gholson, & T. L. Rosenthal (Eds.), *Applications of Cognitive - Developmental Theory* (215 - 241). Orlando, Florida : Academic Press.
- MORRIS, C. W. (1938). Foundations of the theory of signs. *International Encyclopaedia of Science*, 1, 63 - 75.

- MORRIS, C. W. (1946). *Signs, language and behavior*. New York: Prentice - Hall.
- MORRIS, E. K. (1992). The aim, progress, and evolution of behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 15, 3-29.
- MOXLEY, R. (1987). Three conceptual units of behavior. *The Behavior Analyst*, 10, 17-26.
- MUNDY, P., & SIGMAN, M. (1989). The theoretical implications of joint attention deficits in autism. *Development and Psychopathology*, 1, 173 - 183.
- MYKLEBUST, H., KILLEN, J., & BANNOCHIE, M. (1972). Emotional characteristics of learning disability. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 151 - 159.
- N.S.A.C. - NATIONAL SOCIETY FOR AUTISTIC CHILDREN (1978). Definition of the syndrome of autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 162 - 169.
- NELSON, K. (1985). *Making sense-The acquisition of shared meaning*. New York: Academic Press. (Versão Espanhola: El descubrimiento del sentido(1988). Madrid: Alianza Editorial.
- O'CONNOR, N., & HERMELIN, B. (1967). The selective visual attention of psychotic children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 167 - 179.
- O'CONNOR, N., & HERMELIN, B. (1967a). Auditory and visual memory in autistic and normal children, *Journal of Mental Deficiency Research*, 2, 2, 126 - 131.
- OGDEN, C. K., & RICHARDS, I. A. (1923 / Reed. 1946). *The meaning of meaning* (8th ed.)(23 - 39). London: Routledge & Kegan Paul.
- OLDFIELD, R. C., & MARSHALL, J. C. (1968). *Language*. Harmondsworth: Penguin.
- O'MOORE, M. (1972). A study of the aetiology of autism from a study of birth and family and family characteristics. *Journal of the Irish Medical Association*, 65, 114 - 120.

- ORNITZ, E. M. (1983). The functional neuroanatomy of infantile autism. *International Journal of Neuroscience*, 19, 85 - 124.
- ORNITZ, E. M. & RITVO, E. (1976). The syndrome of autism : A critical review. *American Journal of Psychiatry*, 133, 609 - 621.
- ORNITZ, E. M., GUTHRIE, D., & FARLEY, A. M. (1977). The early development of autistic children, *Journal of Autism and Childhood schizophrenia*, 7, 3, 207 - 229.
- OSGOOD, C. E. (1953). *Method and Theory in Experimental Psychology*. New York: Oxford University Press. (Versão Portuguesa: Método e Teoria na Psicologia Experimental (1973). Lisboa: FCG.
- OSGOOD, C. E. (1957a). *A behaviouristic analysis - Contemporary Approaches to Cognition*. Cambridge: Harvard University Press.
- OSGOOD, C. E. (1957b). Motivational dynamics of language behavior, *Nebraska Symposium on Motivation*. U.S.A.,Lincoln: University of Nebraska Press.
- OZONOFF, S., PENNINGTON, S. J., & ROGERS, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic children: Relationship to theory of mind, *Journal of child Psychology and Psychiatry* , 32 , 1081 - 1106.
- PALMER, F. R. (1976). *Semantics-a new outline..* Cambridge: Cambridge University Press. (Versão Brasileira: A semântica (1979). São Paulo: Edições 70).
- PEREIRA, E. G. (1990). Perspectiva comportamental-analítica na terapia do autismo infantil. *Jornal de Psicologia*, 9, 3, 11 - 15.
- PEREIRA, E. G. (1996). Ideias básicas sobre causalidade; questões de etiologia. In SNR (Ed.) L .nº 9. *Autismo : do conceito à pessoa*. Lisboa : SNR.
- PERNER, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: Bradford Books, MIT Press.

- PERNER, J., FRITH, U., LESLIE, A. M., & LEEKAM, S. R. (1989).
Exploration of the autistic child's theory of mind:
Knowledge, belief and communication. *Child Development*,
60, 689 - 700.
- PETERSON, L., HOMER, A. L., & WONDERLICH, S. A. (1982). The
integraty of independent variables in behavior analysis.
Journal of Applied Behavior Analysis, 15, 477 - 492.
- PHILLIPS, W., BARON - COHEN, S., & RUTTER, M. (1992). The role
of eye contact in goal detection: Evidence from normal
infants and children with autism or mental handicap,
Development and Psychopathology, 4, 375 - 383.
- PIAGET, J. (1926). *La Représentation du Monde chez l'Enfant*. Paris:
Alcan.
- PIAGET, J. (1936). *La Naissance de l'Intelligence chez l'Enfant*. Paris -
Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- PIAGET, J. (1937). *La Construction du Réel chez l'Enfant*. Paris-
Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- PIAGET, J., & INHELDER, B. (1979). *A psicologia da criança - do
nascimento à adolescência*. Lisboa: Moraes Editores.
- PLUMET, M. H. (1990). Patterns of social cognitive performances in
autistic, Down's syndrome and young normal girls. *IV th
European Conference of Developmental Psychology*. Stirling
(August).
- PLUTCHIK, R. (1993). Emotions and their vicissitudes: emotions and
psychopathology. In M. Lewis & J. M. Haviland, *Handbook
of Emotions* (52 - 66). New York: Guildford Press.
- POPPER, K., R. (1989). *Em busca de um mundo melhor*. Lisboa:
Editorial Fragmentos.
- PORGES, S. W. (1976). Peripheral and neurochemical parallels of
psychopathology: A psychophysiological model relating
autonomic imbalance to hyperactivity, psychopathy, and

- autism. *Advances in Child Development and Behavior*, 11, 35 - 65.
- POWER, M., & DALGLEISH, T. (1997). The cognitive philosophy of emotion. In M. Power & T. Dalgleish (ed.), *Cognition and Emotion - From order to disorder* (33-38). United Kingdom: Psychology Press.
- PREMACK, D., & WOODRUFF, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind ? , *Behavioural and Brain Sciences*, 4, 515 - 526.
- PRIOR, M. R. (1979). Cognitive abilities and disabilities in infantile autism: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7, 357 - 380.
- PUTNAM, M. C. (1955). Some observations on psychosis in early childhood. In G. Caplan (Eds.): *Emotional problems of early childhood*. New york, Basic books.
- QUAY, H., & WERRY, J. (1972). *Psychopathological disorders of childhood*. H. Quay & J. Werry (Eds.). New york: Wiley.
- RANK, B. (1955). Intensive study and treatment of preschool children who show marked personality deviations or “ atypical development ” and their parents. In G. Caplan (Eds.): *Emotional problems of early childhood* . New York, Basic Books.
- RANK, B., & Mac NAUGHTON, D. (1950). A clinical contribution to early ego development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 153 - 165.
- REED, T., & PETERSON, C. (1990). A comparative study of autistic subjects’ performance at two levels of visual and cognitive perspective taking. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 555 - 568.
- REICHLER, R., & SCHOPLER, E. (1971). Observations on the nature of human relatdness. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* , 1, 283 - 296.

- REYNOLDS, B., NEWSOM, C. D., & LOVAAS, O. I. (1974). Auditory overselectivity in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 253 - 263.
- RICE, M. L. (1989). *Children's language acquisition*. American Psychologist, 44, 2, 149 - 161.
- RICKS, D. M. (1975). Vocal communication in pre-verbal normal and autistic children. In N. O'Connor (Ed.): *Language, cognitive deficits and retardation*. Londres : Butterworth.
- RICKS, D. M. & WING, L. (1976). Language, communication and the use of symbols. In Lorna Wing (Ed.), *Early childhood autism: Clinical , educational and social aspects* (2nd ed., pp. 93 - 134). New York: Pergamon.
- RIE, H. E. (1971). Historical perspectives on concepts of child psychopathology. In H. Rie (Ed.), *Perspectives in child psychopathology*. Chicago: Aldine - Atherton.
- RIGUET, C. B., TAYLOR, N. D., BENAROYA, S., & KLEIN, L. S. (1981). Symbolic play in autistic, Down's, and normal children of equivalent mental age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 439 - 448.
- RITVO, E. R. (1976). Autism: From adjective to noun. In E. R. Ritvo, B. J. Freeman, E. M. Ornitz, & P. E. Tanguay (Eds.), *Autism - Diagnosis, Current Research and Management* (3 - 23). New York : Spectrum Publications, Inc..
- RITVO, E. R., CANTWELL, D., JOHNSON, E., CLEMENTS, M., BENBROOK, F. , SLAGLE, S., KELLEY, P., & RITZ, M.(1971). Social class factor in autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 297 - 310.
- RIVIÈRE, A. (1996). La compréhension psychologique de l'autisme comme trouble du développement. *Link, autisme - europe*, 19, 2.Trim., 10 - 13.

- ROBERTS, B. (1977). Introduction. In, B. Furneaux, & B. Roberts (Eds.), *Autistic children - Teaching, community and research approaches* (1 - 20). London: Routledge & Kegan Paul.
- ROGERS, S. J., & PENNINGTON, B. F. (1991). A theoretical approach to the déficits in infantile autism. *Development and Psychopathology*, 3, 57 - 64.
- ROSCH, E., MERVIS, C. B., GRAY, W. D., JOHNSON, D. M., & BOYES-BRAEM, P. (1976). Basic objects in natural categories. *Cognitive Psychology*, 8, 382 - 439.
- ROSENTHAL, J., MASSIE, H., & WULFF, K. (1980). A comparison of cognitive development in normal and psychotic children in the first two years of life from home movies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 433 - 444.
- ROUBERTOUX, P. (1983). Facteurs génétiques éventuels dans l'étiologie de l'autisme infantile. *Neuropsychiatrie de l'Enfant*, 31 , 5-6, 239 - 287.
- RUSSELL, J., MAUTHNER, S., & TIDSWELL, T. (1991). The "windows" task as a measure of strategic deception in preschoolers and autistic subjects. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 331 - 349.
- RUTTENBERG, B. (1971). A psychoanalytic understanding of infantile autism and its treatment. In D. W. Churchill, G. D. Alpern, e M. K. DeMyer (Eds.) (145 - 184), *Infantile autism*. Springfield : Charles C. Thomas.
- RUTTER, M. (1971). The description and classification of infantile autism. In D. W. Churchill, G. D. Alpern, & M. K. DeMyer (Eds.), *Infantile Autism*. Springfield: C.C. Thomas.
- RUTTER, M. (1972). Childhood schizophrenia reconsidered . *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 315 - 337.
- RUTTER, M. (1974). The development of infantile autism. *Psychological Medicine*, 4, 147 - 163.

- RUTTER, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 139 - 161.
- RUTTER, M. (1984). Diagnostico y Definicion. In M. Rutter, & Schopler, E. (Eds.), *Autismo, reevaluacion de los conceptos y el tratamiento* (1 - 26) . Madrid : Editorial Alhambra S. P.
- RUTTER, M. & LOCKYER, L. (1967). A five to fifteen year following study of infantile psychosis : I. Description of sample. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1168 - 1182.
- RUTTER, M., BARTAK, L., & NEWMAN, S. (1971). Autism - A central disorder of cognition and language ? In M. Rutter (ed.) *Infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment* (148 - 171). London: Churchill - Livingstone.
- RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1987). Autism and Pervasive Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 2, 159 - 186.
- RUTTER, M. & SCHOPLER, E. (1992). Classification of pervasive developmental disorders: Some concepts and practical considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 4, 459 - 482.
- SAUSSURRE, F. (1916). Cours de linguistique générale (Tra.). In W. Baskin (ed.), *Course in General Linguistics* (24 - 83). New York: Mac.Graw - Hill.
- SCHOPLER, E.; LOFTIN, J. (1969). Thinking disorders in parents of young psychotic children, *Archives of General Psychiatry*, 20, 174 - 181.
- SCHOVER, L. R., & NEWSOM, C. D.(1976). Overselectivity, developmental level and overtraining in autistic and normal children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 289 - 298.

- SCHREIBMAN, L. (1975). Effects of within - stimulus and extra - stimulus prompting on discrimination learning in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 91- 112.
- SCHWARTZ, S. (1981). Language disabilities in infantile autism : A brief review and comment . *Applied Psycholinguistics*, 2, 25 - 31.
- SERAFICA, F. C. (1971). Object concept in deviant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 473 - 482.
- SHAPIRO, R. (1965). Hand morphology in some severely impaired schizophrenic children, *American Journal of Psychiatry*, 122, 432 - 435.
- SIEGAL, M., & BEATTIE, K. (1991). Where to look first for children's knowledge of false beliefs, *Cognition*, 38, 1 - 12.
- SIMON, N. (1975). Echolalic speech in childhood autism: Consideration of possible underlying loci of brain damage . *Archives of General Psychiatry*, 32, 1439 - 1446.
- SIMMONS, J. Q., & BALTAXE, C. A. M. (1975) . Language patterns of adolescents autistics. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 333 - 351.
- SKINNER, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- SKINNER, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf. (Versão Espanhola: Sobre el conductismo (1977). Barcelona: Editorial Fontanella.
- SKINNER, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton - Century Crofts. (Edição Brasileira: O comportamento verbal (1978). S. Paulo: Editora Cultrix.
- SKINNER, B. F. (1971). *Para além da liberdade e da dignidade*. Lisboa: Edições 70.
- SKUSE, D. (1984) Extreme deprivation in early childhood: Theoretical issues and a comparative review, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 543 - 572.

- SMART, H. M., & SMART, R. C. (1973). *Infants. Development and Relationships*. In M. S. Smart & R. C. Smart (Eds.). New York: Macmillan.
- SNOW, M. E., HERTZIG, M. E., & SHAPIRO, T. (1987). Expression of emotion in young autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 836 - 838.
- SPENSLEY, S. (1989). Psychodynamically oriented psychotherapy in autism. In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism* (237 - 250). London: Plenum Press.
- STAATS, A. W. (1971). *Linguistic - mentalistic theory versus an explanatory S - R learning theory of language development*. In D. I. Slobin (ed.) , *The ontogenesis of grammar*. New York: Academic Press.
- STAATS, A., W., & EIFERT, G., H. (1990). The paradigmatic behaviorism theory of emotions : Basis for unification. *Clinical Psychology Review*, 10, 539 - 566.
- STEFFENBURG, S., & GILLBERG, C. (1986). Autism and autistic - like conditions in Swedish rural and urban areas : a population study. *British Journal of Psychiatry*, 149, 81 - 87.
- STEFFENBURG, S., & GILLBERG, C. (1989). The Etiology of Autism. In Christopher Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism* (63 - 82). New York: Plenum Press.
- STEINHAUSEN, H. C., & BREULINGER, M. (1986). A community survey of infantile autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 186 - 189.
- STEMMER, N. (1992). Skinner and a solution to the problem of inner events. *The Behavior Analyst*, 15, 2, 115 - 128.
- STUBBS, E. G., ASH, E. & WILLIAMS, C. P. (1984). Autism and congenital cytomegalovirus infection. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 183 - 189.

- SUQUIAMA, T., & ABE, T. (1989). The Prevalence of Autism in Nagoya, Japan: A Total Population Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 87 - 96.
- SZATMARI, P. (1992). A review of the DSM-III(R) criteria for autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 4, 507 - 523.
- SZUREK, S. (1956). Psychotic episodes and psychotic maldevelopment. *American journal of Orthopsychiatry*, 26, 519 - 543.
- SZUREK, S. (1973). Playfulness, creativity and schisis. In: S. A. Szurek, & I. N. N. Berlin, (Eds.) *Clinical Studies in Childhood Psychosis* (10 - 28). New York: Brunner / Mazel.
- TAFT, L. T., & COHEN, H. J. (1971). Hypsarrhythmia and infantile autism: a clinical report, *Journal of Childhood Schizophrenia*, 1, 327 - 330.
- TAGER - FLUSBERG, H. B. (1981 a). On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 45 - 56.
- TAGER - FLUSBERG, H. B. (1981 b). Sentence comprehension in autistic children. *Applied Psycholinguistics*, 2, 5 - 24.
- TAGER - FLUSBERG, H. B. (1985). The Conceptual Basis for Referential Word Meaning in Children with Autism. *Child Development*, 56, 1167 - 1178.
- TAGER - FLUSBERG, H. B. (1986). Constraints on the re-presentation of word meaning : Evidence from autistic and mentally retarded children. In S.A. Kuczaj & M. D. Barrett (Eds.), *The development of word meaning* (69 - 81). New York : Springer - Verlag.
- TAGER - FLUSBERG, H. B., BARON - COHEN, S., & COHEN, D. (1993). An introduction to the debate. In S. Baron - Cohen, H.

- Tager - Flusberg & D. J. Cohen, *Understanding other minds* (3 - 9). Oxford: Oxford University Press.
- TAN, J., & HARRIS, P. (1991). Autistic children understand seeing and wanting. *Development and Psychopathology*, 3, 163 - 174.
- TANOUE, Y., ODA, S., ASANO, F., & KAWASHIMA, K.(1988) . Epidemiology of infantile autism in Southern Ibaraki, Japan: Differences in prevalence rates in Birth Cohorts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 155 - 166.
- TANTAN, D. (1992). Characterizing the fundamental social handicap in autism, *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 88 - 91.
- THOMSON, R. (1959). *The psychology of thinking*. Harmondsworth: Penguin.
- TINBERGEN, E. A. & TINBERGEN, N. (1976). The aetiology of childhood autism: A criticism of the Tinbergens´theory : A rejoinder. *Psychological Medicine*, 6. 545 - 549.
- TOLMAN, E. C. (1938). The determiners of behavior at a choice - point. *Psychological Review*, 45, 1 - 41.
- TORREY, E. F.; HERSCH, S. P., & McCABE, K. D. (1975). Early childhood psychosis and bleeding during pregnancy: A prospective study of gravid women and their offspring. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 287 - 297.
- TREFFERT, D. A. (1970). Epidemiology of infantile autism, *Archives of General Psychiatry*, 22, 431 - 438.
- TREVARTHEN, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. In U. Bullowa (ed.), *Before Speech : The beginnings of human Communication*. Cambridge : Cambridge University Press.
- TRUNNELL, T. L. (1965). Thought disturbance in schizophrenia : Replication study utilizing Piaget´s theories. *Archives of General Psychiatry*, 13, 9 - 18.

- TUBBS, V. K. (1966). Types of linguistic disability in psychotic children. *Journal of Mental Deficiency Research*, 10, 230 - 240.
- TUSTIN, F. (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge and Kegan Paul.
- VAN KREVELEN, D. A. (1952). Early infantile autism. *Acta Paedopsychiatrica*, 91, 81 - 97.
- VIGOTSKY, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- VOLKMAR, F. R. (1992). DSM-IV Field Trials for autism. Comunicação apresentada no “ 4 th Congress Autism-Europe ”, Maio, Haia .
- WAKABAYASHI, S. (1979). A case of infantile autism associated with Down's Syndrom. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 31 - 36.
- WALTERS, R. H., & PARKE, R. D. (1964). Social dependency and susceptibility to social influence, In L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic Press.
- WECHSLER, D. (1974). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised. New York : Psychological Corp.
- WEEKS, S. J., & HOBSON, R. P. (1987). The salience of facial expression for autistic children. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 28, 137 - 152.
- WEINREICH, U. (1970). La définition lexicographique dans la sémantique descriptive. *La Lexicographie, Langages*, 19, 69 - 86.
- WEIZMAN, A., WEIZMAN, R., SZEKELY, G., WIJSENBECK, H., & LIVNI, E. (1982). Abnormal immune response to brain tissue antigen in the syndrome of autism, *American Journal of Psychiatry*, 139, 2, 1462 - 1465.
- WELLMAN, H., & BARTSCH, K. (1988). Young children's reasoning about beliefs. *Cognition*, 30, 239 - 277.

- WELLMAN, H., & WOOLLEY, J. (1990). From simple desires to ordinary beliefs: The early development of everyday psychology. *Cognition*, 35, 245 - 275.
- WHITEN, A. (1991). *Natural theories of mind*. Oxford: Basil Blackwell.
- WILHELM, H.,& LOVAAS, O. I. (1976). Stimulus overselectivity: A common feature in autism and mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 81, 227-241.
- WILLIAMS, D. (1996). *Autism - An Inside - out Approach*. Great Britain: Jessica Kingsley Publishers.
- WILLIAMS, S., & HARPER, J.(1973). A study of aetiological factors at critical periods of development in autistic children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 7, 163 - 168.
- WIMMER, H. & PERNER, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and the constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception, *Cognition*, 13, 103 - 128.
- WING, J. K. (1966). *Diagnosis, epidemiology, etiology in early childhood autism*. In J. K. Wing, (Ed.) 3 - 49. London: Pergamon Press.
- WING, J. K. (1976). Kanner's Syndrome : A Historical Introduction. In Lorna Wing (Ed.), *Early Childhood Autism - Clinical, Educational and Social Aspects* (2nd Ed.),(3 - 14). Oxford : Pergamon Press.
- WING, L. (1976). Diagnosis, Clinical Description and Prognosis. In Lorna Wing (Ed.), *Early Childhood Autism - Clinical , Educational and Social Aspects* (2nd Ed.)(15 - 64). Oxford : Pergamon Press.
- WING, L. (1981a). Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Research*, 5, 129 -137.

- WING, L. (1981b). *Language, social and cognitive impairments in autism and severe mental retardation*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 31 - 44.
- WING, L. (1988a). The autistic continuum. In Wing. L.(Ed.), *Aspects of Autism: Biological Research*. London: Gaskell and Royal College of Psychiatrists.
- WING, L. (1988b). The continuum of autistic characteristics. In Schopler, E. & Mesibov, G. B.(Eds.), *Diagnosis and Assessment*. New York: Plenum Press.
- WING, L. (1996). Making a diagnosis. In L. Wing (Ed.) *The autistic spectrum - A guide for parents and professionals*. London: Constable.
- WING, L. (1997). The history of ideas on autism - legends, myths and reality. *Autism*, 1, 1, 13 - 23.
- WING, L., & GOULD, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children : Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11 - 29.
- WINNER, E. (1988). *The point of words: Children's understanding of metaphor and irony*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Philosophical investigations* (98-133). Oxford: Blackwell.
- WOLFF, P. H. (1963). Observations on the early development of smiling. In B. Fosse (ed.), *Determinants of Infant Behavior, II*, (113 - 134). New york: Wiley.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, (1975). *Classification of Mental and Behavioural Disorders* (Geneva), London: Churchill Livingstone, ICD - 9.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, (1994). *Classification of Mental and Behavioural Disorders* (Geneva), London: Churchill Livingstone, ICD - 10.
- YAGUELLO, M. (1991). Deslizes progressivos de sentido. In Editorial Estampa, *Alice no País da Linguagem*. Lisboa: Imprensa Universitária.
- ZARCONE, V., KALES, A., SCHARF, M., TAN, T. SIMMONS, J., & DEMENT, W. (1973). Repeated oral ingestion of 5-hydroxytryptofan : The effect on behavior and sleep process in two schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry*, 28, 843 - 846.

ANEXOS

CONSENTIMENTO PARENTAL PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Lisboa,

Aos Pais do

Ex.mo(a) Sr.(a),

Gostaria de solicitar autorização para o seu filho(a), participar numa experiência de funcionamento psicológico que basicamente exige uma aprendizagem de sinais visuais. Este projecto de investigação, com o nome "**Organização Semantica dos Estímulos Sócio-Relacionais nas Pessoas com Autismo: Implicações Conceptuais e Educacionais**", ajudar-nos-à a verificar de que modo as pessoas com autismo, aprendem a relacionar aspectos de natureza social, nos seus contactos com o meio-ambiente.

TIPO DE ENVOLVIMENTO DO SEU FILHO

Aos jovens que participarem, numa primeira fase ser-lhes-à ensinado a darem atenção a um sinal visual, sendo que posteriormente, deverão pressionar dois botões/interruptores. Pretende-se que aprendam qual o sinal que indica cada um dos dois botões/interruptores.

Numa segunda fase, a resposta prestada ao estímulo inicial, será orientada para a discriminação dos botões/interruptores, independentemente da sua alteração de posição, forma ou côr.

Prevê-se uma duração média de 3 a 5 minutos por sessão, num total aproximado de dez (10) sessões, para cada uma das fases.

Os resultados finais desta aprendizagem, feitas por crianças normais como o seu filho(a), serão depois comparados com os resultados feitos por crianças com autismo e com psicoses, experiencia já efectuada, de modo a permitir estabelecer as diferenças esperadas: As crianças normais e as crianças psicóticas, organizarão este tipo de aprendizagem em moldes significativamente mais adaptados (ou seja, com menor número de erros) do que as crianças com autismo.

POTENCIAIS BENEFÍCIOS E CUIDADOS

A investigação está organizada de maneira a que as sessões decorram **sem prejuízo** das demais actividades; um possível **benefício** é o de estar contida na experimentação, uma aprendizagem de estabilização da atenção, sendo que nas sessões pré-experimentais já feitas com outras crianças normais, um dos aspectos que se destacou foi o das próprias crianças verem nestas simples tarefas, um "jôgo" a que se davam com especial prazer.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A participação do seu filho(a), depende da **Sua decisão. Não haverá nenhuma inconveniência** para o jovem, se o Senhor(a) não quiser que ele(a) participe no estudo; também, **respeitaremos a reacção que o seu filho(a) tiver, e só faremos, obviamente, a experiência, com as crianças que quiserem e tiverem o consentimento dos Pais.**

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL

Toda a informação recolhida será mantida confidencial. Apenas os responsáveis sobre a Sua criança e os técnicos ligados à investigação, terão acesso a resultados. Logo que esteja completa a experiência, o nome do seu filho(a) será substituído e designado apenas por iniciais ou números.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este Projecto foi aprovado pelo Conselho Científico da Universidade do Minho, tendo como orientador de Tese o Professor Doutor Óscar Gonçalves, e faz parte da Tese de Doutoramento no campo do autismo, que apresentarei àquela Universidade.

Parte do Projecto foi custeado pelo Secretariado Nacional de Reabilitação, tendo sido discutido em Londres e Cambridge com especialistas de Departamentos de Investigação relacionados com o autismo (M. Research Council's / Cognitive Development Units).

Gostaríamos que me devolvesse o documento anexo preenchido, com as respostas que entender, nos diversos "quadrados", de modo a confirmar que esta informação lhe chegou.

Deverá ficar com uma cópia destes documentos nos seus registos.

Se tiver quaisquer dúvidas ou considerações a fazer, queira contactar-me, por favor para:

Poderá ser combinado, se o desejar, uma reunião prévia a quaisquer procedimentos, para oferecer esclarecimentos que entenda necessários.

Gratos pela atenção
e com elevada consideração,

EDGAR DE GONÇALVES PEREIRA
PSICÓLOGO
DIRECTOR PEDAGÓGICO

Por favor, verifique cada uma das afirmações seguintes, assinalando conforme desejar, no quadrado respectivo:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 . LI E COMPREENDO A CARTA DE CONSENTIMENTO. AUTORIZO O MEU FILHO(A) A PARTICIPAR NA INVESTIGAÇÃO..... | <input type="checkbox"/> |
| 2 . TIREI UMA CÓPIA DA CARTA PARA OS MEUS REGISTOS..... | <input type="checkbox"/> |
| 3 . GOSTARIA DE MAIS INFORMAÇÃO ANTES DE DAR CONSENTIMENTO PARA O MEU FILHO(A) PARTICIPAR NO ESTUDO. NESSE SENTIDO DEVO SER CONTACTADO(A) PARA O TELEF.:..... | <input type="checkbox"/> |
| 4 . NÃO AUTORIZO QUE O MEU FILHO(A) PARTICIPE NESTE ESTUDO..... | <input type="checkbox"/> |

ASSINATURA DO ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO:

.....

NOME DO JOVEM:..... DATA:

(RESUMO PARA CONTRACAPA)

A procura de um défice mental específico no autismo, originado por quaisquer que sejam as suas causas de natureza biológica, tem sido o fulcro de muita da investigação psicológica nos últimos cinquenta anos.

Diferentes défices, de algum modo relacionáveis com uma disfuncionalidade de organização dos significados não-verbais, temática defendida nesta Tese, têm sido referidos na literatura, apresentando hipóteses heurísticamente fortes, e investigadas a partir de modelos, quer da linha operante, quer da perspectiva do processamento de informação.

Esses défices, pode especular-se, estarão por detrás da tendência para a perseveração (sameness), e seriam responsáveis pelas disfunções da representação e pelas dificuldades de desenvolvimento sócio-relacional das pessoas com o Síndrome de Kanner.

Não têm contudo que ser primariamente simbólicos.

Pelo contrário, qualquer que seja a sua natureza, parece poder conceber-se como pré-verbal, influenciando desde o início do desenvolvimento, as aprendizagens adaptativas destas pessoas, e impondo o conjunto de comportamentos que caracterizam o Autismo.

No actual trabalho postula-se a existência de disfuncionalidades, a partir da hipótese de uma falha, no que se teoriza como “unidades de organização semântica não-verbais”, sendo na

presente investigação feito um controlo experimental, apenas na modalidade sensorial da visão.

Esta falha em “unidades de organização semântica não-verbais” discretas, especula-se, poderia ser assim a responsável pela tendência para a repetição, influenciaria um desenvolvimento disfuncional dos comportamentos verbais, e como consequência última, marcaria de um modo evidente a falta de disponibilidade para o investimento e troca sócio-afectiva, características cobertas ou abertas, que dão expressão comportamental ao “autismo”.

Os resultados conseguidos são animadores, parecendo heurísticamente fortes, mas devem ser encarados como preparatórios de investigações com mais poder de generalização a partir de uma amostra de número mais elevado.