



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA**

LUANNA DA SILVA ALVES

**AUTISMO E RELAÇÃO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA LOGOTERAPIA PARA
A AUTOTRASCENDÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2015**

LUANNA DA SILVA ALVES

**AUTISMO E RELAÇÃO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA LOGOTERAPIA PARA
A AUTOTRASCENDÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel/
Licenciado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Wilmar Roberto
Gaião

**CAMPINA GRANDE
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A474a Alves, Luanna da Silva.

Autismo e Relação Familiar [manuscrito] : Contribuições da logoterapia para a autotranscendência / Luanna da Silva Alves. - 2015.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião, Departamento de Psicologia".

1. Autismo. 2. Relações familiares. 3. Logoterapia. I.
Título.

21. ed. CDD 616.898

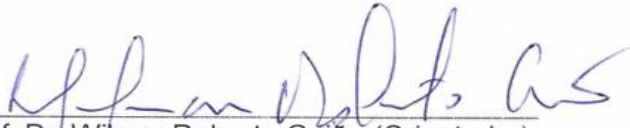
LUANNA DA SILVA ALVES

AUTISMO E RELAÇÃO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA LOGOTERAPIA
PARA A AUTOTRASCENDÊNCIA

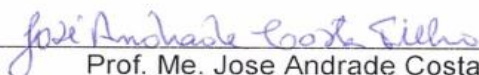
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel/ Licenciado em Psicologia.

Aprovada em: 27/04/2015

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Jose Andrade Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Lorena Bandeira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

CAMPINA GRANDE
2015

“ Existe um sentido para tudo na vida,
Por nada acontecer por acaso,
Por nada preexistir do nada...”

(Ivando Amâncio)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	7
O AUTISMO.....	8
A FAMÍLIA E O AUTISMO.....	13
LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR FRANKL.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	25

AUTISMO E RELAÇÃO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA LOGOTERAPIA PARA A AUTOTRASCENDÊNCIA

Luanna da Silva Alves¹

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o autismo, bem como discutir sobre as dificuldades enfrentadas pela família e questões de tratamento, através da pesquisa bibliográfica. O autismo é um distúrbio do desenvolvimento infantil marcado pelo déficit social, problemas na linguagem e no comportamento que está sendo diagnosticado em muitas crianças atualmente, uma vez que, afeta tanto o portador da síndrome quanto à sua família, devido à necessidade de apoio e acompanhamento por toda a vida. Existem várias modalidades de autismo, definidas de acordo com a área do desenvolvimento afetada. São apresentados alguns conceitos primordiais da Logoterapia como a preocupação com o sentido da vida e sua realização através de valores, a perspectiva biopsicoespiritual e os sentidos do sofrimento e do amor que possibilitam a ressignificação das atitudes em qualquer situação por meio da capacidade de autodistanciamento dos problemas e de autotranscendência por parte dos familiares da criança autista. Foi possível concluir que a Logoterapia e Análise Existencial oferecem uma contribuição ímpar ao estudo e trabalho com famílias de portadores do autismo, por apresentar uma visão de pessoa que ressalta o seu caráter de unicidade, além de colaborar para uma relação familiar mais humana e significativa.

Palavras-Chave: Autismo. Família. Logoterapia.

INTRODUÇÃO

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento infantil que afeta essencialmente a interação social, o comportamento e a aprendizagem da criança portadora dessa deficiência. Desde a década de 1910, com os estudos de Bleuler, e em seguida na década de 40, com os estudos de Leo Kanner e Hans Asperger, que o autismo vem acordando interesse, por causa do aparente desinteresse das crianças autistas em estabelecer relações sociais, com um discurso muitas vezes não comunicativo e por seus comportamentos estereotipados e repetitivos.

Por se constituir como uma síndrome comportamental de etiologias múltiplas que se manifesta ainda na infância e por não ter cura, comprometendo todo o

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. Email: luanna_alves_15@hotmail.com

processo do desenvolvimento infantil, muito já se foi estudado e descoberto acerca do autismo, no entanto, ainda não se sabe ao certo as suas possíveis causas específicas.

Tendo em vista que o portador do autismo vive sob precisões constantes de mudanças para seu melhor desenvolvimento, a família sofre rupturas imediatas em seu contexto familiar, na medida em que há interrupção de suas atividades rotineiras e transformação do clima emocional vivenciado, devido à necessidade de adaptação a nova realidade advinda da presença de um membro autista no seio familiar, no entanto, é abordado o quão é importante à participação, o amor e a dedicação da família para o tratamento do autista.

Desse modo, o presente artigo trata-se de um estudo acerca das particularidades da criança autista e do quanto à presença desse membro pode provocar transformações no seio familiar, bem como, discorre a respeito do envolvimento da família no acompanhamento e tratamento dessas crianças e sobre as possibilidades de superação dos familiares das eventuais dificuldades, partindo do princípio de que, devem ser compreendidos como seres bio-psico-espirituais, utilizando-se da análise existencial frankliana como a abordagem que pode auxiliar no encontro do sentido e na restituição da interação dessas famílias.

Logo, são abordados alguns conceitos característicos da Logoterapia, modalidade psicoterápica que de acordo com Aquino (2014) tem como finalidade abordar a questão do sentido da vida; constituindo-se como psicoterapia centrada nos aspectos especificamente humanos e na dimensão noológica, baseada na motivação humana para a liberdade, o encontro de sentido e a vontade de sentido mesmo em meio ao sofrimento e a existência de problemas.

Sendo assim, ressalta-se a importância da atitude tomada pelos familiares da criança autista diante do inevitável dessa deficiência, tendo como objetivo a aceitação realística da situação, uma vez que as dificuldades poderão existir por todo o sempre e que apesar de tais condicionamentos o ser humano pode ser livre para escolher perante os mesmos, através de suas posturas e ações valorativas.

MÉTODO

Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, que abarca o levantamento da literatura tornada pública sobre o assunto estudado em

livros, revistas, artigos científicos entre outros; tendo como objetivo aproximar o pesquisador e o leitor do que já foi produzido e registrado acerca do presente tema. Não tem por finalidade repetir o que já foi dito, mas possibilitar a análise de uma questão a partir de diferentes enfoques, podendo chegar a conclusões inovadoras. (MARCONI & LAKATOS, 2007; 2008).

Para isso, foi realizado um levantamento de informações sobre a dinâmica de famílias com um membro autista, assim como também, as possíveis contribuições que teoria logoterapêutica pode exercer nessas famílias, a partir de capítulos de livros de autores reconhecidos na área, em revistas científicas nas bases de dados: Scielo (ScientificElectronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), onde os artigos foram previamente selecionados, considerando apenas as publicações que atendiam aos objetivos da pesquisa em questão.

O AUTISMO

O termo “autista” deriva da palavra grega autos que significa o próprio indivíduo (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008). Silva (2012) o conceitua como um transtorno global do desenvolvimento infantil que se caracteriza por um conjunto de sintomas que afeta as áreas de interações sociais e dos padrões de comunicação e do comportamento. Não há consenso, na comunidade científica, sobre as suas possíveis causas. (MACIEL; FILHO, 2009)

Segundo Pires e Carvalho apud Amy (2001), os estudos sobre o autismo iniciaram em meados da década de 1910, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, sob o nome de esquizofrenia infantil, caracterizando as crianças que exibiam o que ele designava de dissociação, ou seja, crianças que estavam fora da realidade e que viviam predominantemente uma vida interiorizada, sem se preocupar com o chamado mundo externo.

Em 1943 Leo Kanner definiu o autismo infantil precoce, ao tratar de crianças com tendência ao retraimento social, movimentos repetitivos, bom potencial intelectual e funcionamento cognitivo. (GUZMAN; HENRIQUE, 2002) Descreveu o caso de onze crianças que apresentavam um quadro por ele considerado raro, no qual o comprometimento fundamental era a incapacidade para relacionamentos interpessoais, desde o início da vida. (SCHMIDT; BOSA, 2003)

Simultaneamente a esses estudos, o médico vienense Hans Asperger descreveu os casos de diversas crianças atendidas na Clínica Pediátrica Universitária de Viena, que foram publicados sob o título de “A Psicopatia Autista na Infância” (PIRES; CARVALHO, 2014), que indicava um transtorno estável de personalidade marcado pelo isolamento social. Ao contrário dos pacientes de Kanner, essas crianças não eram tão retraídas ou alheias, pois, às vezes, desenvolviam precocemente uma linguagem altamente correta do ponto de vista gramatical. (KLIN, 2007).

Logo, é possível considerar que tanto Kanner quanto Asperger são os precursores do estudo sobre o autismo, tendo em vista a respectividade dos seus trabalhos. Contudo, é importante destacar que, enquanto o primeiro estudava questões da área clínica, o segundo se dedicava mais aos aspectos educacionais das crianças autistas.

Em seus estudos, Kanner sempre descrevia minuciosamente os pais de seus pequenos pacientes como intelectualmente dotados e afetivamente frios, chamando a atenção para o fato de que a personalidade dos pais poderia estar implicada no distúrbio do(a) filho(a) autista. Essa noção se tornou um verdadeiro preconceito, produzindo grande sofrimento nas famílias e enorme nível de culpabilidade, que na maioria das vezes só atrapalhavam a permanência das crianças autistas em seus tratamentos. (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008, p. 322).

Mas, foi a partir da década de 70, conforme Pires e Carvalho (2014) com o avanço das pesquisas em psiquiatria e psicologia, que se definiu o autismo como um transtorno possuidor de uma etiologia multifatorial, destacando-se às diversas funções neurobiológicas envolvidas nessa deficiência.

Lampreia (2007) afirma que o autismo passou a ser classificado como um transtorno que levaria a um desvio do desenvolvimento e não a um atraso em 1980, onde, a partir dos anos 90, com um retorno a Kanner, os prejuízos sociais voltaram a ser enfatizados por um número crescente de pesquisadores da área.

Então, o autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de anormalidades ou comprometimentos que se manifestam antes dos três anos de idade (CID-10), uma vez que, a partir dessa idade, o processo de apreensão do mundo simbólico, a socialização e o desenvolvimento da linguagem se tornam mais significativos, o que possibilita a realização de um diagnóstico precoce e conseqüentemente um rápido tratamento.

Conforme Klin (2007) um diagnóstico do transtorno autístico requer pelo menos seis critérios comportamentais, um de cada um dos três agrupamentos de distúrbios relacionados à interação social, comunicação e padrões restritos de comportamentos e interesses. O diagnóstico do autismo baseia-se na observação do comportamento, e não apenas em exames clínicos. (MACIEL; FILHO, 2009)

Existem crianças autistas com problemas mais severos, são as que se fecham em um mundo praticamente impenetrável, outras, que não se socializam com os demais, além de, seus familiares mais íntimos, e há também aquelas que expõem dificuldades de forma muito sutil, ao ponto de não serem percebidas pela maioria das pessoas ou até mesmo por alguns profissionais.

De acordo com Silva (2012) o portador do autismo não escolhe ficar isolado, isso é uma necessidade intrínseca deles, tendo em vista que, o contato social lhe parece algo ameaçador, por causa da sua falta de habilidade para lidar com as pessoas, devido, não saberem ou não terem aprendido a estabelecer vínculos. A criança autista pode apresentar dificuldades em todos esses componentes. Isto não significa que ela não se comunique, mas que não o faz com objetivos sociais (LAMPREIA, 2007).

A capacidade de comunicação também é afetada no autista, por causa das dificuldades que o mesmo apresenta, tanto na linguagem verbal ou falada quanto na linguagem não verbal, como também, pela sua inabilidade de estabelecer relações sociais. Esse prejuízo pode influenciar no modo como a criança percebe os acontecimentos do mundo ao seu redor.

O comportamento da criança autista não segue os padrões de uma criança normal, nem daqueles que possuem alguma inabilidade de desenvolvimento (GUZMAN; HENRIQUE, 2002). Seus movimentos são repetitivos e limitados; possuem interesses restritos e singulares; e necessidades de uniformidade e rotina.

De acordo com a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o autismo é classificado no conjunto dos transtornos invasivos do desenvolvimento, grupo de transtornos assinalados por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas e em modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM), o autismo classificado no grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento acomete mais meninos do que meninas, numa proporção de 4:1,

entretanto, as meninas que possuem esse diagnóstico aparentam ter um quadro mais grave do que os meninos.

Já na quinta edição do DSM, o autismo passa a ser denominado como um Transtorno do Espectro do Autismo, caracterizado por prejuízos expressivos na comunicação e nas interações sociais, e nos padrões de comportamento, em que são realizadas atividades restritas e repetitivas. Nesse mesmo manual é enfatizado que esse transtorno apresenta-se de forma diferente em cada criança.

Tanto Guzman quanto Henrique (2002) afirmam que o autismo provoca uma condição em que há algum tipo de anormalidade no desenvolvimento do cérebro, de forma que, a criança tem um detrimento global em seu desenvolvimento e funcionamento cognitivo. Por causa dessa disfunção cerebral, o autismo por muito tempo não foi compreendido, o que levou a diagnósticos equivocados, intervenções duvidosas e familiares frustrados. (MARQUES; DIXE, 2011).

Em pessoas com traços de autismo, este cérebro masculino é ainda mais evidente, pois o cérebro autístico seria predominantemente masculino, como resultado de uma exposição maior a testosterona. Estudos genéticos, ainda engatinham nas elucidações da causa do autismo e é provável que a tese do excesso de testosterona não explique todos os casos de autismo no mundo. Mas tudo indica que isso pode ser um dos fatores nessa colcha de retalhos. (SILVA, 2012, p.55).

No entanto, de acordo com Pires e Carvalho apud Sacks (2006), embora possa existir de fato um quadro devastador a partir dos três anos de idade, é possível que alguns jovens autistas, ao contrário das perspectivas, possam conseguir desenvolver uma linguagem satisfatória, obter um mínimo de habilidades sociais possíveis e até mesmo conquistas intelectuais, ao ponto de serem capazes de se tornarem indivíduos independentes e viverem normalmente mesmo estando oculta uma singularidade autista estável e intensa.

Sendo assim, quanto mais cedo for detectado esse transtorno, maiores serão as chances de quebrar as barreiras de isolamento da criança e interferir em seu desenvolvimento (GUZMAN; HENRIQUE, 2002), caso contrário, o autista mesmo em idade adulta necessitará sempre de acompanhamento e cuidados específicos em razão de suas particularidades já citadas.

Silva (2012) afirma que o autismo possui diferentes formas de se desenvolver de acordo com as variações da tríade de deficiências que acomete a interação social, a comunicação e o comportamento. Considerando que nem todas essas

deficiências aparecem simultaneamente no mesmo caso, é importante que haja as seguintes especificações, a fim de sinalizar quais as particularidades do sujeito diagnosticado com autismo:

- Traços de autismo com características leves: caracteriza as crianças que não possui todos os comprometimentos, mas, simplesmente algumas dificuldades ditas como autísticas.
- Síndrome de Asperger: representada em crianças que possuem prejuízos no campo da socialização, a qual se mantem sozinhas em suas atividades porque têm restrições em compartilhar opiniões e interesses.

As pessoas com essa síndrome não apresentam atraso no desenvolvimento da linguagem e nem retardo mental, mas podem apresentar dificuldades no aprendizado. Os interesses são restritos, ou seja, focam em alguns temas. Apresentam rotinas e rituais inclusive no discurso, e formas peculiares de conversar. (SILVA, 2012, p.66).

- Autismo em pessoas com alto funcionamento: compreende os indivíduos que não apresentam déficits cognitivos, entretanto, apresentam atraso na linguagem, assim como dificuldades comportamentais e sociais. Como não tem retardo mental, são bastante inteligentes.
- Autismo Clássico ou Grave: crianças assim diagnosticadas geralmente exibem alto nível de dificuldade social, não fazem contato visual, não alargam vínculos, bem como, não dividem interesses ou brincadeiras com outras pessoas nem desenvolvem a linguagem corretamente, além de também exporem movimentos repetitivos.

Em relação ao tratamento do autismo, é necessário que as funções psíquicas rudimentares como o atraso na linguagem e nas habilidades de autonomia sejam estimuladas por trabalhos psicológicos, fonoaudiológicos e psicopedagógicos, bem como, em casos mais graves por intervenções psiquiátricas.

Pereira (2011) diz que a falta ou a escassez de especialistas, aptos para diagnosticar o autismo, e a demora em começar os tratamentos prejudicam e comprometem a evolução da criança. Logo, quanto mais precoce for o diagnóstico da criança autista, maiores serão as chances da mesma se desenvolver.

Conforme Maciel e Filho (2009) não existem uma intervenção única ou tratamento específico que funcione para todo autista, pois, há vários níveis e estágios do autismo que variam de acordo com a capacidade intelectual, uso da

linguagem, nível de personalidade, grau de gravidade da doença, clima e estrutura familiar. (PEREIRA, 2011)

A FAMÍLIA E O AUTISMO

A família é a unidade básica responsável pelo desenvolvimento dos indivíduos que se constitui como o seu primeiro contexto relacional (ANDRADE; TEODORO, 2012). É o espaço em que os seres humanos vivenciam a experiência de construir sua identidade e de ampliar suas relações com o mundo (GUZMAN; HENRIQUE, 2002). É ela que geralmente é a principal responsável pelos cuidados do indivíduo especial.

A participação de cada membro, com suas particularidades, afeta todos os outros, bem como é afetada por eles, numa relação de interdependência mútua. É através das relações familiares, que os próprios acontecimentos da vida recebem seu significado e, por meio deles são entregues a experiência individual (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001).

Para Pereira (2011) a família é extremamente importante, pois ajuda a incluir a criança autista num mundo onde ele não se vê, onde não se encontra e onde acha difícil comunicar-se. A família se une em torno das dificuldades da criança, sendo essa mobilização determinante para o início da adaptação (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Schmidt e Bosa (2003) consideram que as características clínicas do autismo afetam as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência dos familiares, ocasionado estresse na dinâmica familiar que acaba sendo afetada pela presença de uma criança autista, tendo em vista, todas as expectativas que a mesma possui em relação a esse membro familiar.

Marques e Dixe (2011) afirmam que sob situações eventualmente estressantes, é essencial que os pais consigam superar as situações de crise causadas pelo desenvolvimento atípico e que sejam capazes de estabelecer um relacionamento tão normal quanto possível, de forma a lidar com um funcionamento inadequado e conseguir uma boa coesão e adaptabilidade familiares.

Segundo Fávero e Santos (2005) perante uma condição típica de “sobrevivência”, como é o caso da família que convive com uma criança autista, a

dinâmica familiar passa por mobilizações referentes, desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida física, psíquica e social dos cuidadores diretos, logo, compreende-se que o autismo implica mudanças familiares.

A família, portanto, é uma rede complexa de relações e emoções pela qual perpassam sentimentos e comportamentos sendo a simples descrição de seus elementos de uma família, insuficiente para transmitir a riqueza e complexidade relacional de sua estrutura. (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001, p.230).

Comumente, as relações familiares são naturalmente afetadas quando um elemento de seu grupo apresenta alguma deficiência. Sendo assim, o autismo pode desestabilizar o grupo familiar quando este passa a coexistir com o problema, não tendo o conhecimento de como lidar adequadamente com essa realidade. Desta forma, a adaptação familiar a este contexto depende de muitas variáveis, não ocorrendo de maneira linear e progressiva (ANDRADE; TEODORO, 2012).

O nascimento de uma criança autista a qual a família é pega de surpresa pode provocar diversos sentimentos, como por exemplo, tristeza, frustração, sofrimento e culpa. Logo, o autismo do filho coloca os pais frente a emoções de ansiedade pela perda da criança saudável que esperavam (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001). Todavia, Serra apud Buscaglia (1993) ressalta que toda a família é atingida pela notícia do autismo.

Ainda conforme Serra (2010) existem várias maneiras de se ter contato com a notícia da deficiência de uma criança. Isso pode ocorrer durante a gravidez; após o nascimento, a partir da realização de exames; ou ainda no decorrer do crescimento da criança, como no caso do autismo, que é descoberto através da convivência entre os familiares. A forma como é dada e como é recebida a notícia é determinante para o desenvolvimento da criança autista.

É importante considerar segundo Souza e Alves (2014) que a despeito do diagnóstico, existe por parte dos familiares sempre uma busca para a cura, em que da notícia à aceitação da realidade percorre-se muitos caminhos para superar o luto do filho saudável. De fato a aproximação de uma criança com o diagnóstico de autismo, torna complexa a relação, tendo em vista que na medida em que as fronteiras de contato são diminuídas, surge o silêncio, a frustração e a incerteza sobre o vir-a-ser.

A família, muitas vezes, se sente a responsável pelas restrições da criança autista, sendo confrontada com o desafio de modificar seus planos e expectativas quanto ao futuro, tendo em vista, as limitações dessa condição e a obrigatoriedade de adaptar-se à dura dedicação e a prestação de cuidados específicos necessários ao autista. À medida que a criança cresce, novos problemas surgem, trazendo a necessidade de novos ajustes (SCHMIDT; BOSA, 2003), podendo-se assim dizer que a “adaptação” familiar é gradativa.

Para Andrade e Teodoro (2012), o impacto dos problemas inerentes ao autismo sobre a família vai depender de uma complexa influência mútua entre a gravidade dos sintomas da criança e as características psicológicas dos pais e demais familiares, tais como autoeficácia percebida, locus de controle, e estilo de enfrentamento, bem como a disponibilidade de recursos comunitários e sociais.

Smeha e Cezar apud Buscaglia (2006) acreditam que deparar-se com as limitações de uma criança, em qualquer família, é sempre um encontro com o desconhecido. Os pais sonham com a criança perfeita e saudável, já que, depositam nela a possibilidade de concretizar seus desejos e ideais. E quando o filho possui alguma limitação expressiva como o autismo, por exemplo, suas expectativas se fragilizam, já que a criança “perfeita” que lhes proporcionaria alegrias não veio ao mundo.

Pais e mães de autistas costumam passar por um percurso de sofrimento psicológico, em que, passam por uma etapa onde que não é possível aceitar e admitir a deficiência do filho (RODRIGUES *et al.*, 2008). Neste caso, é preciso que um trabalho seja realizado com as famílias para que elas elaborem novos sentimentos em relação à criança, e assim, potencializem a adaptação e a socialização desta no meio.

Bueno (2007) considera que tanto o suporte dado à criança quanto a sua família deve ser realizado por profissionais aptos para mediar maiores adaptações aos indivíduos, já que, muitos pais sentem-se abandonados pela sociedade, pelo fato de não encontrarem quem os ajudem a lidar com a deficiência de seus filhos. Outro fator importante, diz respeito à maneira como a família se engaja no tratamento, em que, muitas vezes se faz necessário refazer seus projetos para melhor conviver com a criança autista.

A forma como a família reagirá ao tratamento da criança será decisiva na evolução e na retomada do desenvolvimento dela (RODRIGUES *et al.*, 2008). Esse

envolvimento da família no tratamento, muitas vezes, exige algumas transformações em sua rotina, o que pode ocasionar estresse e sofrimento no sistema. A família enfrenta os efeitos de um de seus membros ser permanentemente sintomático, com deficiências que podem progredir gradativamente (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001).

Lampreia apud Guralnick (2000) considera que a grande quantidade de informação sobre o processo de diagnóstico, os problemas de saúde, a identificação de profissionais e programas e as recomendações e atividades terapêuticas, assim como todo o processo de diagnóstico e avaliação e as diferentes perspectivas dentro da família podem resultar em sofrimento interpessoal e familiar, contribuindo para um isolamento social devido há a necessidade de se alterar horários e rotinas.

Portanto, a maneira como a família se posiciona frente à deficiência da criança autista é determinante para o seu desenvolvimento, tendo em vista, a sua importância como fonte de conhecimento e cultura, colocando-se em favor do autista. Consequentemente, deve ser tratada como a principal aliada, participando do processo de educação, em continuidade e sintonia com o acompanhamento terapêutico e os profissionais (MACIEL; FILHO, 2009)

Deste modo, é necessário considerar que a adoção de determinados modelos de comportamento e atitudes em relação aos aspectos da vida da criança autista, passam a ser submissos quase que unicamente à doença, a qual pode produzir condutas familiares rígidas e inflexíveis que dificultam o processo de desenvolvimento individual e familiar.

LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR FRANKL

A Logoterapia é uma abordagem psicoterapêutica fundamentada na busca do sentido, tendo como base a antropologia analítica existencial, que representa uma orientação antropológica de investigação do caráter próprio do homem (FRANKL, 2003). Surgiu como uma nova alternativa de psicoterapia, tornando-se assim a terceira escola de psicoterapia de Viena, desenvolvida pelo psiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl, que viveu de 1905 a 1997.

Em princípio, a Logoterapia pode ser compreendida por meio de três fundamentos: a liberdade da vontade, caracterizada pela autodeterminação do ser humano, em que, é ele mesmo quem decide se cede ou não aos condicionantes da

vida; a vontade de sentido, que é a motivação genuína do homem, o seu anseio primordial (LUKAS, 1992) e o sentido da vida, que é o potencial da pessoa humana, devendo ser encontrado por ela própria no mundo externo (FRANKL, 2011).

O significado de Logos atribui-se a sentido, e terapia ao termo cura (FRANKL, 2003), portanto, o termo Logoterapia significa a cura através do sentido. Aquino (2014) assegura que esse sentido pode ser abordado através de três perspectivas: o sentido na vida, que seria um sentido concreto e mudaria em função das pessoas e situações; o sentido da vida, que se trata do sentido da totalidade da vida e o sentido no mundo, que se remete a um suprasentido.

Frankl (1978) afirma que a Logoterapia é a psicoterapia que abarca a vontade de sentido como a sede existencial do homem, em que há uma força que o move por encontrar um sentido à própria vida mesmo diante de adversidades, a vida tal qual é, e toda vida por mais atribulada que seja sempre tem algum sentido (GARCIA, 2008). O sentido é fundamental ao ser humano, pois através da sua realização, os indivíduos passam a compreender a sua existência como justificada, como uma missão pessoal e inalienável (PIRES; CARVALHO APUD FIZZOTTI, 1996).

Segundo Frankl (1989), os sentidos nunca cessam, embora eles sejam mutáveis. Desse modo, a vida nunca deixa de ter sentido. Para ele, o homem é um ser biopsicossocial, mas a essência humana é espiritual ou noológica e é nesta que está a sua liberdade de escolha passível de encontrar sentido por meio de três categorias de valores: valores criativos que são realizados mediante uma ação, como por exemplo, trabalhar; valores vivenciais, que são as experiências vivenciadas de forma única e irrepetível e valores atitudinais, que são concretizados pela atitude que a pessoa assume diante do irremediável da vida.

Pereira (2013) considera que a dimensão espiritual, da qual se remete a Logoterapia, permanece íntegra, jamais se submete a dicotomias da ordem “doente”, pois, a pessoa espiritual não adoece, permanecendo lúcida e sã, isto é, livre para escolher o modo como vivenciará, inclusive uma doença, seja psíquica ou orgânica, tendo em vista que, é apenas o organismo psicofísico passível de adoecimento. A deficiência ou enfermidade que representa o aspecto vulnerável do indivíduo especial está na dimensão biopsíquica e a resiliência está na dimensão espiritual (GARCIA, 2008).

Para Frankl (1973) cada pessoa é possuidora de um sentido exclusivo e único, uma vez que só pode ser realizado por ela mesma, através, da execução de uma tarefa concreta para chegar à plena realização. Sendo assim, ninguém pode ser substituído nem ter a vida repetida, pois cada um é singular e específico. Portanto, todo sujeito é indagado pela sua vida, e somente ele pode responder por ela de forma responsável, visto que, a responsabilidade é a essência propriamente dita da existência humana.

A Logoterapia tem a espiritualidade, a liberdade e a responsabilidade como os três elementos constitutivos e irreduzíveis da vida humana. Logo, o ser humano é considerado um ser livre, capaz de assumir conscientemente essa liberdade, e de agir responsavelmente, motivado pelos sentidos de sua vida até diante do irremediável como no caso de um autista como membro familiar. Mesmo quando não somos livres de algo, sempre temos a liberdade para algo, para uma tomada de posição perante todas as condições e predisposições (FREITAS APUD FRANKL, 1989).

Esse posicionar-se pode ser descrito enquanto autodistanciamento e autotranscendência, considerando que o homem também é capaz de transcender a si mesmo tanto em direção a um outro ser, no amor, quanto em busca de um sentido (FRANKL, 2011). Autotranscendência significa que o homem seja só ele mesmo e, justamente, tanto mais homem será, quanto mais se deixe para trás, a serviço de algo, da consecução de seu sentido, consagrando-se a um dever ou a uma pessoa (GARCIA APUD FRANKL, 2000).

A capacidade de autotranscender a si mesmo consiste no fato essencial de o homem sempre apontar para além de si próprio, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama. E é somente na medida em que o ser humano se autotranscende que lhe é possível realizar-se, torna-se real a si próprio. (FRANKL, 1989, p.79)

É importante ressaltar de acordo com Garcia (2008) que apesar de todos os problemas, toda vida vale a pena ser vivida e, mais ainda, quando o homem põe em prática a força de oposição do espírito frente ao destino, ou seja, frente àquilo com o qual se encontra sem ter escolhido, ante o qual ele é sempre livre para atuar, de um modo ou outro. Mesmo se a orientação para o sentido for reduzida, seja por uma deficiência, doença, sofrimento entre outras causas que perturbem a percepção

exterior, a percepção interior, a motivação primária do sujeito permanece preservada (PIRES; CARVALHO, 2014).

Considerando o sofrimento como um dos sentimentos presentes nas famílias que possuem um membro autista, tendo em vista à inabilidade deste de se desenvolver saudavelmente e que essa deficiência não pode ser excluída, a Logoterapia defende que até mesmo ele pode dar sentido à vida do indivíduo ao longo do tempo. Moreira e Holanda (2010) consideram que esse sentido nem sempre é manifesto, e quando ratificado, ocorre tardiamente, portanto, é restritivo.

Para Garcia apud Frankl (2000) perante as adversidades impostas da vida, como a presença de um membro autista no seio familiar, haverá o homem, ou seja, os familiares dessa criança, que dotar a vida de sentido nas situações mais difíceis, onde o que importa é dar testemunho da melhor e exclusiva potencialidade humana: transformar a tragédia, a doença, a deficiência ou o fracasso em um triunfo pessoal, em um sucesso humano, pois, se a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá.

Diante das situações-limite impostas pela vida, o homem experimenta a tensão ao ter que tomar iniciativas para responder ao sofrimento e para desenvolver as capacidades que tem. A ignorância, manipulação ou negação desta realidade faz com que ele caia num vazio existencial, uma frustração que vem da falta de sentido. (GARCIA, 2008, p. 29)

Como afirma Benincá (2007), o sentido do sofrimento, só tem sentido, quando a pessoa que sofre muda para melhor, e esse é o segredo da riqueza absoluta do sentido da vida, riqueza essa que vê no sofrimento e até mesmo na morte a possibilidade de um sentido. Sendo assim, não há situação que não encerre pelo menos uma possibilidade de encontrar sentido, pois, todo ser humano tem um potencial para resistir e conta com fortalezas em seu interior que lhe permite superar situações adversas à medida que elas vão se apresentando ao longo da vida.

O sentimento de culpa que também se faz presente no âmbito familiar do autista, em que, a família se sente a responsável pelas dificuldades apresentadas pela criança, deve ser utilizado como fator para uma transformação de posicionamentos principalmente dos pais, de modo que eles busquem conhecer e entender as limitações do seu filho, deixando para trás antigos receios ou até mesmo preconceitos em relação ao futuro deste.

Para a Logoterapia a culpa ocorre quando a pessoa se depara com as consequências inevitáveis de seus erros do passado, podendo não mais restaurar a situação em que se encontra, entretanto, é considerada como uma possibilidade de transformação para que o sujeito se modifique e deixe para trás antigos acontecimentos que conseqüentemente faça-o adotar novas e melhores posturas. Como efeito disso, surge o arrependimento, que para Frankl (2003) tem o sentido e a força de fazer com que um fato externo se converta em algo não acontecido.

Segundo Lukas (1990) esse sentimento de culpa refere-se aos aspectos negativos provenientes de uma falha pessoal do indivíduo, que não são esquecidos facilmente, tornando-se um fator perturbador de sua vida. Ainda conforme essa autora, somente ocorrerá uma aprendizagem e uma purificação do indivíduo ao ponto que ele não repita seus atos, se esse sentimento não for esquecido e seja carregado de sentido.

É importante salientar que a Logoterapia e Análise Existencial tenciona o sentido, o dever ser, as possibilidades de mudança de atitudes perante o factual, o mundo não doente localizado na dimensão noética. Não se prendem ao passado, nem às causas, nem às enfermidades, e sim aos recursos noológicos, características que o indivíduo já possui, mas que precisam ser estimuladas, pois estão latentes nos sujeitos. Nem sempre a solução do problema está em conhecer suas causas; às vezes é melhor aceitar certos fatos sem questioná-los e tentar fazer o melhor deles (LUKAS, 1990).

Portanto, faz-se necessário estimular as capacidades valorativas atitudinais e vivenciais humanas, assim como o sentimento de amor presente nos familiares da criança autista, para que eles enxerguem a deficiência e as limitações provenientes do autismo como algo além deles, passível de ser controlado e superado. O amor é a capacidade de transcender a si mesmo, indo apreender o outro em sua genuína singularidade (PIRES; CARVALHO, 2014).

O sentimento único capaz de descobrir outro ser humano no íntimo de sua essencialidade é o amor. Ele é o último bem soberano que pode ser adquirido pela existência humana. Mesmo que não reste mais nada para uma pessoa nesse mundo, mas ela tenha um indivíduo amado como é o caso dos pais para com seus filhos, ela será um alguém bem aventurado, pois a partir desse sentimento o sujeito se torna capaz de conhecer o seu amado intimamente, ao ponto de distinguir seus traços característicos e vê suas potencialidades em detrimento de suas dificuldades.

Frankl (1973) diz que o amor é mais do que um sentimento, é um ato intencional. Através do sentido do amor, os familiares da criança autista são capazes de ajuda-la a realizar suas potencialidades ao ponto de juntos autotranscender e, uma vez que, o verdadeiro amor sobrevive todas as dificuldades e até mesmo a morte, considerando que apenas a existência é desfeita, mas a essencialidade do individuo permanece eternamente.

A família é o centro gravitacional do amor, onde as pessoas sentem reciprocamente atraídas na alegria e na tristeza, fornecendo-lhes amparo e refúgio, incentivando e apoiando-as, alimentando e protegendo-as, acompanhando-as do nascimento até a morte. Para manter em funcionamento um centro de tal natureza, é preciso que se faça algo por ele, e aqui surge novamente o aspecto intencional: cada um dentro da família deve visar um objetivo comum que tenha sentido, procurando opor às eventuais causas de destruição, motivos para uma renovação e cura. (LUKAS, 1990, p. 30).

Então, faz-se necessário que o logoterapeuta estimule o otimismo trágico dos familiares da criança autista, pois, como denominou Frankl (2003), apesar de tudo, é possível dizer “sim” à vida, ao futuro, à família, por meio da realização de valores atitudinais e vivenciais, assim como pelo sentido do amor, para que eles possam perceber que mesmo diante da existência dessa deficiência, são capazes de se manter forte e superar suas dificuldades, uma vez que, a felicidade da família é independente das condições externas da vida.

Pereira (2011) considera a afetividade por parte dos familiares um fator primordial para alcançar sucesso no acompanhamento das crianças autistas, uma vez que é necessário comprometimento, dedicação, persistência e sacrifícios da família para adequar a vida social, o ambiente de casa e a rotina em prol das necessidades e respeitar os limites que impedem determinadas mudanças necessárias para que haja a autotranscendência. A transcendência de si mesmo é considerada, na Logoterapia como o mais alto grau de desenvolvimento da existência humana (FREITAS APUD LUKAS, 1989).

Quando a família encara o trabalho que terá pela frente como um desafio, uma tarefa com sentido, conserva mais sua saúde física e mental (GARCIA APUD GROTEBERG, 2004). Lukas (1990) alega que o nosso otimismo faz-nos acreditar que uma vivência de sentido acarreta um ganho espiritual incomparavelmente superior do que simplesmente a suportabilidade da existência; este ganho espiritual seria a

realização última e mais elevada da nossa existência na sensação de felicidade de não ter vivido em vão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo foi abarcado como um transtorno que se caracteriza pelo déficit social e por problemas na linguagem e no comportamento que está sendo diagnosticado em muitas crianças atualmente. Esses fatores que o caracteriza, refletem no ambiente familiar, desorganizando-o e provocando rupturas em sua dinâmica por interromper atividades sociais tidas como normais, transformando o clima emocional dos membros da família. Conclui-se, então, que cada nível de autismo tem um grau específico de deficiências que requer tratamentos próprios para cada caso.

Mesmo que a família passe a viver em função da criança autista e de suas exigências, considerando sua dificuldade em adquirir autonomia e sua dependência constante, ela é capaz de encontrar sentidos de acordo com a Logoterapia, através da realização de valores. A maior parte das famílias é capaz de se adaptar às incapacidades do autista e lidar com elas de forma eficaz, no entanto, faz-se necessário que os serviços para as crianças autistas e seus familiares sejam baseados de acordo com as necessidades específicas de cada contexto.

É possível que as famílias do portador do autismo se ajustem positivamente e se adaptem a essa realidade mediante o encontro do sentido, seja pelo sofrimento, seja pelo amor. Frente a esta facticidade, deve ser despertada a consciência da liberdade, aquela liberdade e responsabilidade que constituem o ser humano propriamente dito como afirma a teoria logoterapêutica.

O bom funcionamento familiar evidencia que aprenderam a lidar de forma ajustada com o funcionamento problemático da criança autista, tendo em vista que, as dificuldades e necessidades que daí advém, apesar de serem muitas, podem ser ultrapassadas e ressignificadas por meio de um tratamento humanizado que considere a complexidade e o impacto causado nas famílias, estimulando a realização de valores para o encontro do sentido através do autodistanciamento e da autotranscendência das dificuldades vivenciadas, já que, a participação da família no tratamento é fundamental para o desenvolvimento do autista.

AUTISM AND FAMILY RELATIONSHIP: CONTRIBUTIONS OF LOGOTHERAPY FOR THE SELF TRANSCENDENCE

ABSTRACT:

This study aims to characterize autism as well as discuss about the difficulties faced by the family, and treatment issues, through literature search. Autism is a disturbance of childhood development, marked by social deficit, problems in language, and in behavior, that is being diagnosed in many children currently, since, it affects as much the carrier of the syndrome as their family, due to the need for support and monitoring for all life. There are various forms of autism, defined according to the area of the affected development. Are presented some primordial concepts of Logotherapy as a concern about the meaning of life and its realization through the values, bio-psycho-spiritual perspective and the sense of suffering, and love that enable the resignification of attitudes in any situation through self-distancing capacity of the problems and self-transcendence by the relatives of autistic children. It was possible concluded that the Logotherapy and the Existential Analysis they offer a unique contribution to the study and work with families of patients of autism, to present a person's vision that emphasizes his character of uniqueness, in addition to collaborate to a family relationship more humane, and meaningful.

Keywords: Autism. Family. Logotherapy.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Thiago A. Avellar de. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl: articulações entre logoterapia e religião.** São Paulo: Paulus, 2014.
- ANDRADE, Aline Abreu; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura.** Contextos Clínicos, vol. 5, n. 2, Minas Gerais, 2012.
- BENINCÁ, Ângela Cristina. **Sentido e saúde: uma perspectiva logoterapêutica.** Itajaí, 2007.
- BUENO, Rosana da Silva. **Descrição de um programa de orientação às famílias de crianças e jovens com comportamentos típicos do autismo.** Piracicaba, 2007.
- DIXE, Maria dos Anjos C. Rodrigues; MARQUES, Mário Henriques. **Famílias com e sem filhos autistas: funcionalidade, estratégias de coping familiar e bem estar pessoal.** International Journal of Developmental and Educational Psychology p. 863-869, 2010.

FÁVERO, Maria A. Bravo; SANTOS, Manoel Antônio. **Autismo Infantil e Estresse Familiar: Uma Revisão Sistemática da Literatura**. Psicologia Reflexão e Crítica, v. 18, n. 3, p. 358-369, São Paulo, 2005.

FRANKL, Viktor E. **Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da Logoterapia e análise existencial**. São Paulo: Quadrante, 1973.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro, 1978.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 1989.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, V. E. **A Vontade de Sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

FREITAS, Marina Lemos Silva. **Afrontamento e superação de crises: contribuições da logoterapia**. Ribeirão Preto: IECVF, 2013.

GARCIA, Silvana Canalhe. **A resiliência no indivíduo especial: uma visão logoterapêutica**. Revista Educação Especial n. 31, p. 25-36, Santa Maria, 2008.

GUZMAN, Helen M. da Silva; HENRIQUE, Karen P. Gianoto. **Autismo: questões de tratamento e consequências na família**. Maringá, 2002.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2007.

LAMPREIA, Carolina. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Estudos de Psicologia, v. 24, n. 1, p. 105-114, Campinas, 2007.

LUKAS, E. **Mentalização e saúde: a arte de viver e Logoterapia**. Ed Vozes: Petrópolis, 1990.

LUKAS, E. **Assistência logoterapêutica: transição para uma psicologia humanizada**. Ed. Vozes: Petrópolis, 1992.

MACIEL, Mariene Martins; FILHO, Argemiro de Paula G. **Autismo: uma abordagem tamanho família**. São Paulo, 2009.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.V. **Fundamentos da metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.V. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUES, Mário Henriques; DIXE, Maria dos Anjos Rodrigues. **Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais**. Revista Psiquiátrica Clínica, v. 38, n. 2, p. 66-70, 2011.

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano. **Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa**. Curitiba, 2010.

PEREIRA, Cyelle Carmem Vasconcelos. **Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas**. Facene/Famene, v. 9, n. 2, João Pessoa, 2011.

PEREIRA, Ivo Studart. **A ética do sentido da vida: fundamentos filosóficos da logoterapia**. São Paulo, 2013.

PIRES, Bruna Soares; CARVALHO, Tatiana Oliveira. **A pessoa com autismo: o caso temple grandin sob a ótica da logoterapia e análise existencial**. Revista Logos e Existência, n. 3 (1), p. 57-72, João Pessoa, 2014.

RODRIGUES, Leiner Resende; FONSECA, Maria de Oliveira; SILVA, Fernanda Ferreira. **Convivendo com a criança autista: sentimentos da família**. Rev. Min. Enferm, v.12, n. 3, p. 321-327, Minas Gerais, 2008.

SERRA, Dayse. **Autismo, Família e Inclusão**. Revista Polêmica, v. 9, n.1, p. 40-56, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mundo singular: entenda o autismo/ Ana Beatriz Barbosa, Mayara Gaiato, Leandro Thadeu Reveles**. Editora Objetiva. Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, Poliana Pedrozo Mangia de; ALVES, Priscila Pires. **Dialogando sobre o autismo e seus reflexos na família: contribuições da perspectiva dialógica**. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, v. 5, n. 1, Lisboa, 2014.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo**. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 1, p. 43-50, Maringá, 2011.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. **A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo**. Interação em Psicologia, v.7, n.2, p.111-120, Rio Grande do Sul, 2003.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**. São Paulo, 2001.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

American Psychiatry Association DSMIV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

American Psychiatry Association DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.