

Diagnóstico de Autismo: A elaboração do Luto- O preço que se paga.

Autism Diagnosis: The preparation of Luto- The price you pay.

Glaciene Januário Hottis Lyra¹
Márcia Rodrigues Pereira²

RESUMO

O presente estudo aborda o diagnóstico do autismo, a elaboração do “luto” familiar e os danos que o prolongamento desse período de dor intensa causa a essa criança. O autismo está incluído nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) como uma síndrome severa que atinge importantes áreas da comunicação, da interação social e aspectos comportamentais. Ao receber a notícia de que o filho é autista os pais e familiares sofrem um impacto que desestrutura as bases emocionais dos mesmos, desafiando a compreensão, a aceitação e o equilíbrio. Diante da realidade cruel o “luto” se instala e os pais (a mãe principalmente) se deixam envolver pela quase “morte” do filho e de si mesmos. A pesquisa conclui o quanto é importante a participação dos pais, desde o recebimento do diagnóstico, na busca por tratamentos especializados e na compreensão das respostas que serão dadas pelos seus filhos mediante os estímulos a eles ofertados. Tal participação familiar deverá ser orientada por profissionais de competência e também, especializados no que tange às áreas afetadas pela síndrome.

PALAVRAS – CHAVE: autismo, diagnóstico, impacto familiar, luto, tratamento.

ABSTRACT

This study addresses the diagnosis of autism, the development of "grieving" family and the damage that the extension of this period causes severe pain to the child. Autism is included in Pervasive Developmental Disorders (TGDs) as a severe syndrome that affects important areas of communication, social interaction and behavioral aspects. Upon receiving the news that his son is autistic parents and family suffer an impact that disrupts the emotional bases thereof, defying understanding, acceptance and balance. Faced with the harsh reality the "mourning" settles and the parents (especially the mother) get caught by the almost "death" of the child and themselves. The research

¹ Mestre- hottislyra@gmail.com- (32) 9926-1717- UEMG- Unidade de Carangola. Psicanalista- Psicopedagoga Clínica e Hospitalar- Professora UEMG- Unidade de Carangola- Coordenadora de Extensão. Consultório Psicopedagógico Oficina do Saber- Carangola- MG

² Especialista - márcia.rpereira@hotmail.com (33) 3331-5609 - Psicológica – APAE cidade de Manhuaçu. Trabalha com crianças Autistas.

concludes how important parental involvement, from receiving the diagnosis, the search for specialized treatments and in understanding the answers to be given by their children through the stimuli offered to them. This family participation should be guided by professional competence and also specialize in regard to areas affected by the syndrome.

KEY - WORDS: autism, diagnosis, family impact, mourning treatment.

Introdução

O presente artigo pretende oferecer maior amplitude acerca do tema central do mesmo. Contribuindo para discussões e tomada de decisões que venham melhorar o atendimento aos autistas a partir da conscientização dos pais e/ou responsáveis de que a agilidade a tempo hábil é um abrangente instrumento facilitador no processo comportamental e terapêutico do autista.

Entre os aspectos relevantes abordados destacam-se o impacto da notícia de que o filho é autista, o “luto” prolongado e os prejuízos que ele acarreta. Negligenciar a severidade dos sintomas do autismo e seus efeitos se estende, entretanto, este é um fato comum em face à resistência dos pais, quer por fuga de realidade, quer por escassez ou ausência de orientação e esclarecimentos. MANNONI (1999)

O estudo aponta para a importância de se obter um diagnóstico o mais precoce possível e na mesma agilidade e precisão buscar ajuda terapêutica. Destaca-se que para a família agir com rapidez é preciso que ela seja orientada quanto à percepção de sintomas e a necessidade de uma assistência médico – terapêutica rápida e eficiente. DSM – IV – TR (2002).

Buscou-se conhecer o histórico do autismo e as reações familiares diante da revelação do diagnóstico do mesmo, o impacto, o luto e o preço a pagar por negligenciar ou adiar por longos períodos início do tratamento. A negação da família diante do irreversível constitui um fator de alto poder destruidor das emoções, principalmente das mães.

BRSTOL & SCHOPLER (1983) revelam em seus estudos que:

Os familiares de crianças com autismo apresentam padrões de estresse mais elevados do que famílias que possuem em filho com desenvolvimento típico ou com síndrome de Down em face às caracterizações e especificidades comportamentais do autista.

Assim, sendo, justifica-se a escolha do tema pela importância de se atentar para as consequências que um tratamento tardio e inadequado traz para o portador dessa síndrome. BAPTISTA, C & BOSA, C (2002).

Não se pode perder de vista que o choque dos pais e em especial da mãe assume relevância em toda trajetória de vida do autista. Para tanto se faz essencial que haja apoio e orientação no sentido de trazê-los a realidade e colocá-los como mola mestra na complexa engrenagem de convívio com um filho autista. MINUCHIN (1990).

Para um melhor desenvolvimento textual do presente artigo valeu-se de uma pergunta direta e única, feita aos pais quando recebem o diagnóstico, por que eu?

[...] cabe salientar também a escassez de pesquisas que abordam esta temática na população brasileira. Alguns dos poucos estudos encontrados investigam a questão familiar na área do autismo sob enfoque da psicanálise (PRADO, 1993) e/ou teoria sistêmica (SPROVIERI & ASSUMPÇÃO, 2001).

A pesquisa seguiu uma linha de estudo exploratória, buscando-se em acervo bibliográfico subsídios para elaboração desse artigo. Os autores e as obras foram criteriosamente selecionadas.

Histórico do Autismo: Conceitos, Características, Definições.

Autismo é um termo de origem grega *autos*, que significa “de si mesmo”. Essa expressão retrata bem a condição do portador dessa síndrome uma vez que estar voltado a si mesmo, fechado em seu mundo e resistente a relacionamentos são características importantes do autista.

O autismo está incluído nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) como uma síndrome severa que atinge importantes áreas do desenvolvimento: “habilidades de interação recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas” (DSM – IV - TR, 2002).

As dificuldades impostas pelo autismo agem diretamente nos relacionamentos afetivos, nas diversas formas de se comunicar (oral, por sinais, reações e/ou emoções) em toda e qualquer atitude que vise à interação e a socialização, enfim, afeta toda a estrutura física e mental do portador dessa síndrome, estendendo-se esses efeitos

negativos aos familiares e aqueles que direta ou indiretamente convivem com o autista. (DSM – IV – TR, 2002).

Tem-se conhecimento de que as primeiras obras e documentários sobre a síndrome do autismo aconteceram nos anos quarenta, sendo de Leo Kanner a autoria e a inicial denominação de “distúrbio autístico do contato afetivo” que foi substituída mais tarde essa expressão foi substituída por “autismo infantil precoce”. (KANNER, 1943).

Os estudos de Kanner tiveram por base e por base e por referência a situação de onze crianças com sintomas de um raro e severo quadro que foi por ele considerado bastante comprometedor no que se refere às relações sociais recíprocas e que se manifestavam desde os primórdios da existência (KANNER, 1944).

No transcorrer dos tempos às pesquisas científicas foram se avolumando, modificando seus conceitos e buscando novas identificações. Desse ponto em diante é que o autismo passou a ser entendido como uma síndrome ao invés de um quadro único de distúrbio como era visto até então (Gilbert, 1990; Rutter; Taylor & Hersov, 1996)

Na atualidade, o conceito e a definição do autismo são mais abrangentes. Ele é compreendido como uma severa síndrome comportamental, altamente comprometedor do processo de desenvolvimento infantil e com múltiplas interferências nas ações e reações pertinentes às relações sócio – afetivas (GILBERT, 1990).

O Impacto da Revelação Autismo na Família

No momento em que a família recebe a notícia de que a criança (geralmente esperada com expectativas e esperanças positivas) é portadora de autismo, ela sofre um impacto desestruturador em suas bases emocionais.

Os pais se veem frente a um turbilhão de sentimentos que desafiam sua compreensão e aceitação da realidade e das incertezas do futuro em face às limitações, às adaptações e à dedicação intensa a esse filho que necessita de cuidados muito especiais. (Breslau&Davis,1986).

É nesse espírito de incredulidade que toda a família se envolve por solidariedade aos pais, unidos pelo mesmo sofrimento. O desenrolar da verdade é cruel e opressor, uma vez que pais, familiares e amigos próximos enfrentam o desafio de conviver com

alguém que precisa ser permanentemente assistido em face às suas condições físicas e mentais comprometidas pela síndrome. (BRISTOL e SCHOPLER, 1993)

MILGRAM e ATZIL (1988) concluíram em seus estudos que pais e mães por assumirem diferentes encargos no seio familiar, apresentam também comportamentos diferenciados em relação ao filho autista. Os autores apontam que nas mães o impacto é mais agressivo por isso são mais vulneráveis que os pais, há importantes crises de estresse, de depressão em face à sobrecarga de cuidados, atenção e maior tempo de contato com essa criança.

Segundo Mannoni:

A irrupção na realidade de uma imagem de corpo enfermo produz um choque na mãe: no momento em que, no plano fantasmático, o vazio era preenchido por um filho imaginário, eis que aparece o ser real que, pela sua enfermidade, vai não só renovar os traumatismos e as insatisfações anteriores, como também impedir posteriormente, no plano simbólico, a resolução para a mãe do seu próprio problema de castração(MANNONI, 1999, p.101.).

Conforme pesquisas de Milgran e Atzil (1988), é evidente o desnível de papéis desempenhados por mães e por pais de crianças autistas. Os autores afirmam que a própria sociedade impõe às mães a maior demanda dos cuidados que esse filho necessita e que tal fato provoca um “sentimento de desamparo destas pela falta de um suporte dos maiores, manifestando o desejo de que eles assumam uma responsabilidade conjunta e espontânea acerca dos cuidados do filho” (MILGRAM e ATZIL, 1988, p.415 – 424).

Segundo Konstantareas e Homatidis (1989) o impacto familiar (ressaltando-se mães e pais) ao ter a confirmação do autismo no filho (a) é tão forte que eles sentem ruir as bases da convivência. Valendo-se de entrevistas e estudos de caso os autores conseguiram agrupar (níveis de importância) três principais tipos de suporte almejados pelas mães, quais sejam: “1 - oportunizar maior alívio materno quanto aos cuidados da criança com autismo; 2 - assumir maior responsabilidade disciplinar para com o filho; 3 - obter ajuda paterna de forma espontânea, sem a necessidade de contínuos pedidos de ajuda.” (KONSTANTARES e HOMATITES, 1989, p.459 – 470).

Nas palavras de Mannoni (1999, p.5):

Se o pai aceita com serenidade a doença do filho, é quase sempre ao preço de uma culpabilidade enorme: como homem, como pai, é sempre de alguma maneira demissionário. A mãe sente-se de tal modo em jogo, que lhe é difícil renunciar. O seu papel está traçado [...] a

consciência do seu papel de mãe aparecerá até na recusa do direito que o filho “em perigo” tem de se tornar um ser autônomo.

A Elaboração do luto – O Preço que se paga

Ao tomar conhecimento de que o filho é autista, os pais e familiares mais próximos sentem que a vida se esvaiu. É a morte dos sonhos, das expectativas e esperanças, do orgulho natural de pai e mãe geradores de uma vida que lhes veio incompleta.

O luto se instala diante de um morrer estranho, pois não há ausência material. (ROSS – Elizabeth Kubler, 1981).

Comumente, o período de luto é temporário, variando em intensidade, em concordância com o grau de aceitação ou negação diante do quadro patológico que desestrutura especialmente os pais. A seguir, vem à aceitação parcial que os vai tirando do choque e os recuperando gradualmente. O silêncio vai cedendo lugar à consciência da realidade.

Elizabeth Kubler Ross (1981) define assim o silêncio que vai além das palavras em seu livro (Sobre a Morte e o Morrer):

Há um momento na vida do paciente em que a dor cessa, em que a mente entra num estado de torpor, em que a necessidade de alimentação torna-se mínima, em que a consciência do meio ambiente quase que desaparece na escuridão.

Pose-se comparar esse paciente aos pais que mergulham no sofrimento do morrer sem sentir dor.

Alto é o preço do tempo do luto, quanto mais prolongado, menores são as chances de melhor qualidade de vida da criança.

Freud (1914) nos afirma que:

Ao nascer uma criança com déficit orgânico ou este se fazer precocemente presente, o olhar dos pais se desloca da criança para a doença da criança, sua deficiência ou sua má formação, que torna-se uma metonímia da totalidade do seu ser.

Esse desvio do “olhar” impede que os pais ajam a tempo hábil no tratamento do autista. Na ânsia que os envolve, eles se deparam com dificuldades de aceitarem o diagnóstico inicial, e nem mesmo se lhes fossem apresentados outros. Aceito o

diagnóstico, vem a resistência de se entregar o filho às instituições e aos profissionais competentes. (DEMYER, M. K; 1979)

É fundamental que o autista chegue até aos profissionais com aptidão técnica para lhes orientar, o mais cedo possível. Ainda que os pais se desdobrem em cuidados e atenção, somente um atendimento através de métodos especiais será eficaz na atenuação dos efeitos da síndrome do autismo.

Se a criança não é precocemente encaminhada ao tratamento devido, os pais estão cortando as chances de melhoria e desprezando a severidade dos sintomas. (PRADO, M.C; 1993).

POR QUE EU?

A notícia que confirma o diagnóstico de autismo no filho interrompe uma cadeia de sentimentos otimistas, de esperanças e de fé. Um misto de incredulidade e medotoma conta dos pais (ou de um deles apenas) e os arremessa no abismo do sofrimento. MANNONI (1999).

A pergunta que é feita insistentemente é: por que eu? A resposta se perde no silêncio, pois a mãe principalmente não quer ouvir e nem entender os “porquês”. As condições emocionais irão desencadear mais cedo ou mais tarde a angústia, a depressão, o enfraquecimento das forças e o mergulho no “não”: não posso aceitar, não posso fazer nada, não sei aonde ir,não... não...não...MANNONI (1999).

As maiorias dos pais apresentam forte tendência à negação da realidade, entretanto, não se serve dela por tempo prolongado demais (se isso ocorre, o autista pode ter agravado sua síndrome). Eles vão se recuperando gradativamente do choque e assumem as reações favoráveis à imediata busca de ajuda adequada. ROSS (1981).

“Não, eu não, não pode ser verdade.” ROSS (1981, p.43).

Essa negação é compreensível e “funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes”, (ROSS, 1981, p.44) como no caso de um diagnóstico de autismo. Não importa o mundo ao redor. Os pais se sentem sós e a pergunta gira como uma hélice em motor ligado: forte e constante.

Esperança, desalento, dor, fé, aleneção e revolta se misturam em um conflito desesperador.

Quando essa pergunta “por que eu?” insiste em permanecer no cotidiano principalmente da mãe, as reações se vestem de raiva, desilusão, inveja e ressentimento. Aflora a barganha, a substituição, a transferência: “Pois é, é comigo, não foi engano” (ROSS, 1981, p.55). Nesse momento, outra pergunta surge: Pois é, por que não poderia ter sido ele? Por que eu? Eu, que tanto desejei e idealizei um filho “normal”, do qual me orgulharia a cada minuto.

Segundo TAGORE: “Cintilante é a água em uma bacia, escura é a água no oceano. A pequena verdade tem palavras que são claras, a grande verdade tem grande silêncio.”.

A mãe alimenta durante a gestação um sonho construído na felicidade e na realização de trazer ao mundo um filho perfeito física e mentalmente. Se esse filho foge aos parâmetros da normalidade ele frustrou suas expectativas.

“Se esse filho, carregado com todos os sonhos perdidos da mãe, nasce doente, o que irá acontecer?” MANNONI (1999, p.5).

Resta mesmo à mãe a trágica pergunta: Por que eu?

Considerações Finais:

Através da presente pesquisa constata-se que o diagnóstico de autismo promove um forte e devastador impacto sobre os pais, deixando-os à deriva em um naufrágio de sentimentos e indagações.

O autismo apresenta-se como um espectro, ou seja, graus diferentes. Comprometendo em alguns quadros questões cognitivas, em outros as relações sociais, a comunicação e também os aspectos sensoriais. Tudo isso precisa ser tratado em tempo hábil para que se obtenham resultados positivos na melhoria da qualidade de vida do indivíduo acometido por essa síndrome.

Envoltos pelo luto, os pais mergulham em depressão, decepção, ansiedade, indignação e em uma tristeza que parece não ter fim. Eles buscam por explicações, mais as respostas não são encontradas. Por que eu?!

A mãe de um filho autista é aquela que vai viver sua angústia com maior intensidade.

Segundo MANNONI (1999):

Quando temos um filho anormal, elas parecem dizer, estamos ao mesmo tempo muito sós, porque através desse filho não nos sentimos reconhecidas como humanas, e muito vigiadas, porque, mais do que as outras mães, temos que dar de nós mesmas uma imagem suportável.

Conclui-se que é necessária uma participação efetiva da sociedade e dos profissionais competentes, junto aos pais dos autistas para que eles sofram o mínimo possível o impacto do diagnóstico, tão cruel e inesperado, chegando sem permissão, levando-os a uma condição de sofrimento, tal qual, pode os paralisar ou os fazer mover na busca de alternativas que amenize esse estado que chamamos de luto.

Referências

- BAPTISTA, C & BOSA, C. **Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRESLAU, N & DAVIS, G.C. **Chronic stress and major depression**. Archives of General Psychiatry. 1996. p.43, 309,314.
- BRISTOL, M.M & SCHOPLER, E. **Autism in adolescents and adults**. New York: Plenum, 1983. p. 251 – 276.
- CARVALHO, R. E. **Tema em educação especial**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.
- DEMEYER, M.K. **Parents and children in autism**. New York: Wiley. 1979.
- DSM – IV – TR. **American Psychiatry Association – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Ed. Standart Brasileira das obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1990, v.4.
- GILLBERG, G, C. **Autism and pervasive developmental disorders**. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1990. p. 31, 99 – 119.
- KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child. 1943.p. 2, 217 – 250.
- KANNER, L. **Early infantile autism**. Joournal of Pediatrics. 1944. p. 25, 211 – 217.

KONSTANTAREAS, M. M & HOMATIDIS, S. **Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children.** Journal of Psychology and Psychiatry. 1989.p. 30, 459-470.

MANNONI, M. **A criança Retardada e a mãe.**5ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MILGRAN, A & ATZIL, M. **Parenting stress in raising autistic children.** Journal of Autism and Developmental Disorders. 1988.p.18, 415-424.

PANIAGUA, G. **As famílias de crianças com necessidades especiais.** In: COLL, C. ET AL. **Desenvolvimento psicológico e educação – Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.**2ª. Ed. Artmed, 2004.p.334, 335.

PRADO, M. C. **A psicanálise da família autista.** Informação Psiquiátrica. 1993.p.12, 102-424.

ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer.**1ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

TOLEDO, M. E & GONZALEZ, E. **Intervenções no Contexto Familiar dos Sujeitos que Apresentam Necessidades Educacionais Especiais.**In: GONZALEZ, E & Colaboradores. **Necessidades Educacionais Específicas – Intervenções Psicoeducacionais.**Artmed, 2007.p.405.

ANEXO – A - DEPOIMENTOS DE MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS E AS IMAGENS DE SEUS FILHOS

1 - MÃE QUANDO VOCÊ RECEBEU O DIAGNÓSTICO DO SEU FILHO (AUTISTA), QUAL FOI O SEU SENTIMENTO E QUAL A PERGUNTA QUE SE FEZ?

Foi um choque muito grande, uma tristeza profunda, um vazio, um choro que não parava. Ouvir aquelas palavras do Neurologista foi realmente muito difícil, ainda não superei, nem sei se consigo, é difícil pra qualquer mãe ouvir que seu filho pode aprender a falar ou não, talvez até nunca; que seu comportamento não será igual aos das outras crianças, mas estou me fazendo de forte por ela, sei que não posso desistir, sou a única por ela nesse mundo.

Cada vez que dou o medicamento pra ela ficar mais calma e minutos depois a vejo sonolenta, sem reação. Parece que nesta hora morre uma parte de mim, queria que fosse tudo normal, mais existe pessoas com problemas maiores que os meus.

Sei que não tenho culpa por ela ser autista, talvez Deus tenha me escolhido pra ser sua mãe e passar por isso tudo com ela e pra me fazer mais forte.

Quando uma birra, uma grosseria da parte dela acontece perto de alguém de fora, as pessoas olham com aquele ar de indignação e desaprovação, acham que não sei educar, que ela faz o que quer, mais sei o quanto é difícil educá-la.

Tento não excluí-la de nenhuma atividade, faço o possível para que ela se encaixe ao convívio com as outras pessoas. Não é fácil, mas faço o que posso. As vezes me pergunto o que eu fiz de errado, mais não tenho culpa, fiz tudo certo na gravidez, não foi uma gestação tranqüila, quase a perdi por duas vezes, foi muito difícil, uma sensação ruim, quase perder um filho não é fácil.

Ela é uma criança difícil, não gosta de ser contrariada, é realmente difícil pra mim educá-la; sozinha é sempre mais difícil.

A doença deixa a gente triste, às vezes sem esperanças, não é como uma dor de cabeça que tomar um remédio logo vai passar...Esperança por melhoras é o que tenho.

(A.M.D, 34 anos - mãe de uma menina autista - M.D.S, 5 anos)

Um certo nível de depressão é saudável, porque supõe a melhor compreensão nas dificuldades e o sentimento gerado por ela [...] a maioria dos pais chega a um grau de calma emocional suficiente para avançar no sentido de uma visão realista e prática, centrando-se no que fazer e em como ajudar seu filho. Progressivamente, veem-se em condições de orientar suas vidas, até alcançar um nível de reorganização baseado na consciência do que ocorre(2004.p.335).



(Em atendimento psicológico, socialização em jogos/ M.D.S – 5 anos)



(Em trabalho de acomodação sensorial)



(Aguardando atendimento)



(Aceitação do estímulo sensorial)

2 - MÃE QUANDO VOCÊ RECEBEU O DIAGNÓSTICO DO SEU FILHO (AUTISTA), QUAL FOI O SEU SENTIMENTO E QUAL A PERGUNTA QUE SE FEZ?

Foi quando eu o levei no médico.

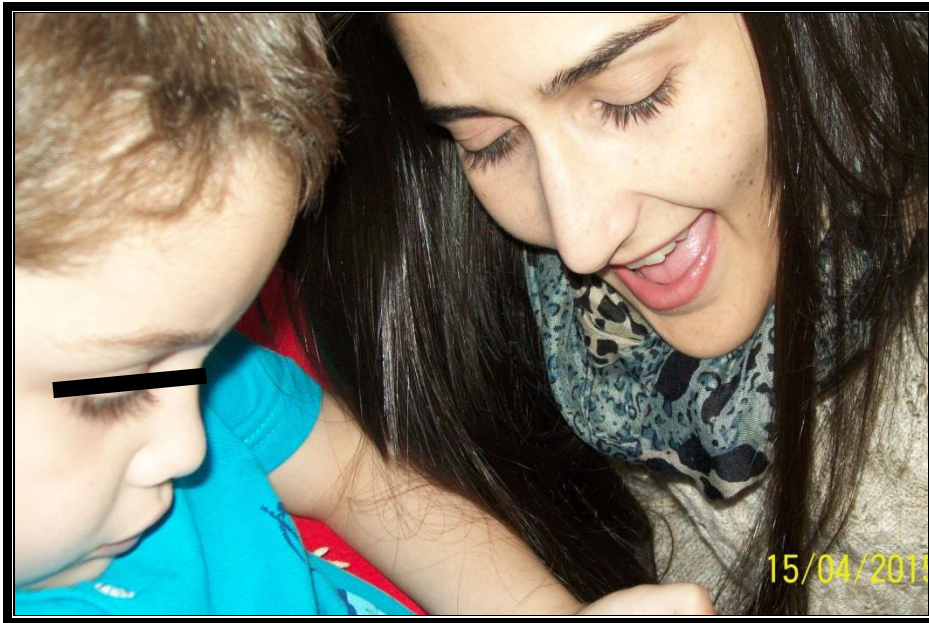
Porque ele tinha 3 anos e ainda não falava nada, e tinha comportamentos diferentes de outras crianças. Um sentimento de medo. Porque que foi comigo?

(A.M.S, 32 anos – mãe de um menino autista - K.M, 5 anos)

Ao serem informados de que a criança tem uma deficiência, cria-se um bloqueio, um atordoamento geral, que inclusive pode impedir a compreensão das mensagens que estão sendo recebidas. Por isso, é particularmente importante escolher o momento certo da comunicação inicial, embora a fase de choque dificilmente possa ser evitada, devido ao caráter traumático da notícia. O choque inicial pode durar desde alguns minutos até vários dias (2004.p.335).



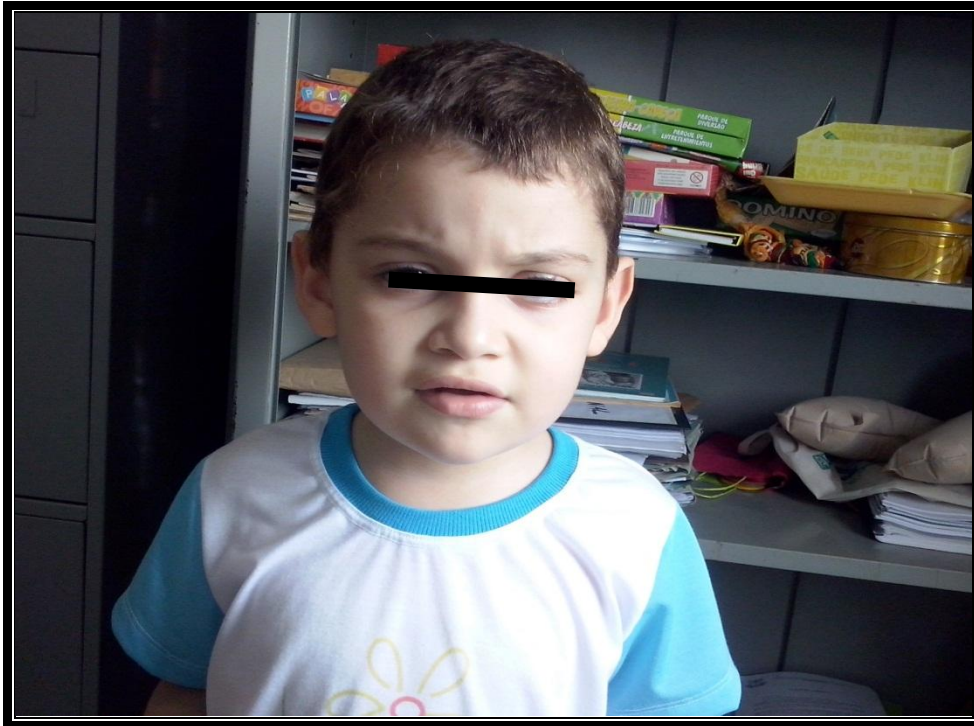
(K.M – 5 anos, busca pelo isolamento, jogos individuais)



(Tentativa da terapeuta em integrar-se ao jogo com ele)



(Acomodação sensorial no tanque de massagem/relaxamento)



(Após um estímulo contínuo, houve uma experiência de contato ocular)

3 - MÃE QUANDO VOCÊ RECEBEU O DIAGNÓSTICO DO SEU FILHO (AUTISTA), QUAL FOI O SEU SENTIMENTO E QUAL A PERGUNTA QUE SE FEZ?

Aos 2 anos de idade coloquei o “ GUP” no colégio maternal, pois já estava preocupada que ele não falava, pensei que com a convivência com outras crianças da sua idade ele iria se desenvolver. Mas com 3 meses na escola a diretora já veio me chamando pra conversar dizendo que ele não interagia e que eu deveria procurar por um Psiquiatra porque pra ela meu filho era AUTISTA. Então quando veio esta noticia, eu não sabia o que era, o que ela estava dizendo; marquei uma consulta e o médico me pediu vários exames os quais fiz...através da avaliação só ai veio realmente o diagnóstico que “GUP” tinha um quadro leve de autismo segundo ele.

Meu mundo desabou, chorei entrei em depressão e sempre me perguntei, porque eu? Único filho, único neto da família, mas isso fez com que eu procurasse a me informar mais sobre o assunto.

Hoje aceitar é difícil mais a gente se acomoda e luta pelo desenvolvimento dele e faço o que for preciso pra ele chegar a ser uma criança independente.

Não o escondo de ninguém, o que mais doe é saber que ele não e aceito pela sociedade e principalmente na escola onde ele começou a estudar.

Enfim, sou feliz pelo filho que Deus me deu, não troco ele por outro. Luto e sempre irei lutar pelos seus direitos. Tenho orgulho do meu “GUI” a cada dia ele nos surpreende mais e mais.

Se Deus quiser ele vai ser um cidadão brilhante e capaz e vai surpreender muita gente e nós mesmo que convivemos com ele.

Eu fui escolhida por Deus para cuidar de um menino especial.

(A.P.Z , 36 anos – mãe de um menino autista -G.P.Z, 4 anos)

A aceitação não significa gostar das coisas tal como elas são. Significa, para os pais, aceitar seu filho como uma criança tal como é. Os pais aceitam que o filho possui um impedimento e que talvez nunca seja capaz de fazer todas as coisas que uma criança que se desenvolve normalmente pode fazer. No entanto, estão decididos a ajudar seu filho a superar os problemas apresentados (TOLEDO, E.T & GONZÁLEZ, E; 2007.p.405).



(G.P.Z – 4 anos, a mãe teve participação do primeiro registro)



(Já permite contato afetivo, não apenas terapêutico mais também social)



(Conquista de contato ocular associado ao sorriso)