**Autismo**

O primeiro a definir o autismo foi Kanner, 1943, que após observar 11 crianças tidas como especiais chegou à conclusão que o autismo é uma incapacidade de se relacionar com outras pessoas e com objetos.Estas crianças também apresentavam desordens graves no desenvolvimento da linguagem.  
O termo autismo segundo Kanner se refere à característica de isolamento e auto-concentração.  
Na década de 50 os autores norte-americanos consideravam o autismo como desenvolvimento atípico.A partir de 60 definiram-se as psicoses infantis em dois tipos, as psicoses da primeira infância e as psicoses da segunda infância.  
Dentro das psicoses infantis o autismo foi colocado como AUTISMO INFANTIL PRECOCE.  
Já no final de 70 Rutter descreveu autismo como sendo uma síndrome  
Caracterizada pela precocidade de início, e perturbações das relações afetivas  
ou responder estímulos do meio.  
Mais tarde Dr.Christian Gaudere definiu “autismo” como uma doença grave, crônica, incapacitante que compromete o desenvolvimento normal de uma criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida. É caracterizada por lesar e diminuir o ritmo do desenvolvimento psicosocial e lingüístico.  
De acordo com a definição da American Societ for Autism (ASA), o autismo é uma inadequacida de no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida da criança.  
Apesar de termos várias definições e em diferentes épocas, elas quando não se repetem se completam.Todos os que definiram autismo concordam com a mesma idéia. O autismo é uma doença grave, que compromete a vida social da criança e que atrapalha se desenvolvimento das mais variadas formas.

CAUSAS

As causas são bem especulativas, temos conhecimento de várias possibilidades, inclusive lesão cerebral, vulnerabilidade constitucional, afasia relacionada ao desenvolvimento, déficits do sistema ativador reticular,  
alterações cerebrais estruturais.

INCIDÊNCIA

Esta psicose surge antes dos 30 meses de idade numa proporção de  
3-4/10. 000 por crianças.Porém segundo Dakota 21 crianças em 180.000  
preencheram os critérios de diagnóstico de autismo do lactente.Este  
distúrbio e mais comum em meninos do que em meninas de acordo com  
a Organização Mundial de Saúde

CLASSIFICAÇÃO

Quanto mais nuclear é o acometimento de uma doença psíquica maior é a gravidade desta doença, diante disso classificam-se da seguinte maneira:

\* GRAVES – ocorre o acometimento nuclear de todas as áreas;  
\* MODERADOS – não tem forma nuclear;  
\* LEVES – os prejuízos são poucos;  
\* FRONTEIRIÇO – faz oscilações do grave ao leve e ao atípico;  
\* ATÍPICOS – quando ocorre um comprometimento não significativo da área do comportamento.

CARACTERISTICAS

\* INCAPACIDADE QUALITATIVA NA INTEGRAÇÃO SOCIAL:

– Ignora presença das pessoas e de sentimentos (uso instrumental de pessoas e comportamento invasivo);

– Não busca apoio ou conforto por ocasião do sofrimento quando isto ocorre se dá de modo estereotipado;

– Imitação ausente ou comprometida;

– Ausência ou deficiência no contato olho no olho.

\* INCAPACIDADE QUALITATIVA NACOMUNICAÇÃOVERBAL E NÃO VERBAL E NA IMAGINATIVA:

– Ausência de modo de comunicação, como balbucio comunicativo, expressão facial, mímica ou linguagem falada; ausência de contato visual, retraimento ao contato físico, ausência de antecipação;

– Deficiência na atividade imaginativa, como representação de papéis de.  
adultos personagens de fantasias ou animais; falta de interesse em estórias sobre acontecimentos imaginários;

– Alterações na linguagem que se estende de anormalidade no uso dos pronomes pessoais até a ecolalia ou até ausência absoluta da fala;

– Incapacidade marcante na habilidade para iniciar ou sustentar uma conversa  
Com outros e também age como se fosse surdo;

– Opõe-se ao aprendizado.

\* REPERTÓRIO RESTRITO DE ATIVIDADE E INTERESSES:

– Estereotipias e repetições (movimentos giratórios, auto-agressão, ausência).  
(da noção de perigo);

– Interesses restritos (interesses por objetos rotatórios interessem empilhar).  
objetos, exploração do meio pelo paladar e/(ou olfato);

– Resistência à mudança do ambiente;

-Insistência em seguir rotinas (atividades monótonas rotineiras).

OBSERVAÇÕES:

Através de pesquisas detectou-se que 30% dos autistas têm QI normal ou acima da média; por esse motivo muitos autistas possuem habilidades.  
excelentes, como por exemplo: saem-se muito bem em atividades esportivas, em desenhos, pinturas, músicas, e podem até apresentar uma memória invejável, capaz de armazenar a mais remotas reminiscência (memória mecânica).

RECURSOS TERAPEUTICOS

ATIVIDADE FISICA COISA BOA OU NÃO

O uso das atividades físicas tanto quanto das atividades terapêuticas tem grande valor representativo, pois permitem a expressão de seus sentimentos e emoções fornecendo dados sobre seus gostos, desgostos e conflitos que em muitas das vezes não conseguem expressar de forma verbal.  
É preciso ter em mente os objetivos do tratamento ou da atividade física que foi proposta. A partir de um plano das áreas que precisam ser trabalhadas o terapeuta tanto quanto o professor de Educação Física poderão montar programas de atividades que sejam a mais adequada possível.  
Segundo Spackman (1998), as duas metodologias mais utilizadas no tratamento do autista são a integração sensorial e a terapia comportamental.  
Estes métodos são considerados adequados para serem usados com o psicótico infantil no geral.  
Por serem crianças, o brincar é atividade predominante utilizada.Uma vez que as brincadeiras características dessas crianças tendem a ser pouco variada e criativas, estas insistem na resistência às mudanças permanecendo em sua maioria, nas brincadeiras de rotina.No entanto o profissional que acompanha deve estar atento ao fato de que, ocorrendo progressões, estas brincadeiras terão de ser modificadas e executadas de forma nova e criativa.  
A introdução dos temas lúdicos é de grande importância, pois podem tornar as atividades desafiadoras mais interessantes e pode encorajar o envolvimento com maior duração.  
Os psicóticos não tem noções de seu próprio esquema corporal, é como se todas as partes de seu corpo estivessem separadas, fragmentadas, por este motivo é que a inclusão da expressão corporal no programa de tratamento contribui para que este desenvolver sua própria imagem.  
O profissional que trabalha com os psicóticos tem um papel fundamental no direcionamento das atividades de vida diária, visando assim uma melhor autonomia e independência nessas atividades que podem estar comprometidas.Esse profissional também se preocupa com o desenvolvimento dos processos senso-perceptivos infantil.E esse processo influenciam toda a vida da criança, já que os aspectos sensórios-perceptivos  
alterados, essas atividades estarão comprometidas.  
Com base nesse contexto, deve-se direcionar seus objetivos para facilitação e estímulo das capacidades sensoriais (visual, auditiva, tátil…), proporcionando dessa maneira uma maior interação com o meio ambiente físico.As atividades usadas podem devem possibilitar ao psicótico experimentar a complexidade destas percepções.  
Um outro aspecto importante que deve ser trabalhado é promover a interação social com essas crianças, uma vez que elas não apresentam falta de interesse pelo outro e não tem contato afetivo com outras pessoas.  
O trabalho em grupo torna-se indispensável e fundamental, devendo estimular a compreensão, e promover a socialização das crianças.No começo do trabalho em grupo o papel atuante da família é muito importante para que em casa no dia a dia essa corrente não seja quebrada, e os estímulos não sejam esquecidos.

DESAJUSTE DE PERSONALIDE

PERSONALIDADE DESAJUSTADA

Estas são interesse da psicologia das relações humanas.Estes desajustes são considerados leves e por isso o convívio com a sociedade não é afastado.  
Suas características em geral são:  
– Falta de integração mental;  
– Instabilidade afetiva;  
– Falsa consciência de si mesmo e do mundo.  
È muito difícil determinar limites entre neuroses e psicopatias, porém aqui iremos tratar de acordo com o ponto de vista do psicólogo psiquiatra Dr.Emilio Mira Y. Lopez que vê os desajustes na seguinte divisão:

1. PERSONALIDADE ASTÊNICA

Apresentam Reduzida Energia Psíquica, pois apresentam certa dificuldade em conduzir tarefas que exijam continuidade.As suas atitudes com relação à personalidade são bem diversas, o “eu” faz com que adquiram varias personalidades, o que nos leva a crer que o astênico puro seja difícil de encontrar.

2. PERSONALIDADE COMPULSIVA

A característica mais importante e marcante são os jatos de tensão (compulsões psíquicas que são assemelhadas a uma luta), isto ocorre quando o “Id” entra em conflito com o superego.  
Eles apresentam-se perseverantes, ordeiros, sistemáticos e são muito precisos para realizar ações, cumprem os rituais diários de forma admirável caso algo aconteça da forma diferente do programado eles ficam irritados e até agressivos.

3. PERSONALIDADE EXPLOSIVA

Ficam facilmente irritados e são violentos. Por qualquer motivo simples podem ter acessos de raiva e o que muitas vezes causam os suicídios.

4. PERSONALIDADE INSTÁVEL

Tem dificuldade de se dedicar bem em qualquer coisa,como amizade, trabalho, amor…  
È comum ser encontrado em mulheres que na infância tiveram erros de educação (mimos e vontades).

5. PERSONALIDADE HISTERICA

É caracterizada pelas seguintes particularidades:

– Apresentam perturbações orgânicas mediante a problemas emocionais;  
– Costumam sonhar acordadas;  
– São altamente sugestionáveis.

6. PERSONALIDADES CICLOIDES

São divididas em hipomaniacas e pessimistas angustiados.  
O hipomaniaco é caracterizado por elação (são altamente sociáveis e apresentem oscilações entre o estado de alegria e tristeza).Já o pessimista angustiado vive cheio de maus pressentimentos, são fantasioso e cético, altamente críticos o que pode levá-los ao suicídio.

7. PERSONALIDADE PARANÓIDE

Suas principais características são o excesso de amor próprio e hipertrofia de “EU”.  
São muito desconfiados, possuem delírios de grandeza, racionalizam exageradamente e discutem por qualquer coisa.

8. PERSONALIDADE PERVERSA

Não há o senso moral, apresentam perturbações sobre o juízo ético. São incapazes de sentir compaixão ou simpatia por qualquer coisa ou alguém. Se aliadas a uma boa inteligência são ainda mais perigosas. É possível perceber ainda na infância, por exemplo, quando maltratam animais e se mostram indiferentes.

9. PERSONALIDADE ESQUIFOIDE

Apresentam-se de temperamento normal mais quando agravados tornam-se esquizofrênicos.Vivem a margem do mundo real, porém em seu próprio mundo particular isolado de tudo e todos.

10. PERSONALIDADE HIPOCONDRÍACA

È caracterizada pela preocupação exagerada com a saúde, entretanto para alguns psicólogos não considerada como personalidade.

ESQUIZOFRENIA

DEFINIÇÃO

Segundo Meltzer (1963), trata-se de uma entidade clinica rara que incide da doença é proveniente de defeitos na informação genética ou de riscos ambientais, ou ainda até mesmo de ambos os fatores combinados.  
As doenças genéticas são as também chamadas doenças cromossômicas. Elas se classificam em três principais tipos:

-Doenças genéticas simples – são causadas por genes mutantes, sendo que a mutação pode estar presente apenas num cromossomo de um par ou em ambos os cromossomos de um par.

-Doença cromossômica – são caracterizadas pelo excesso ou deficiência de cromossomos ou de seguimentos de cromossomos.

-Doenças multifatoriais – é aquela onde não há um erro maior na predominantemente nas crianças oriundas de família tocada pela esquizofrenia.  
Para a psiquiatria norte-americana, a esquizofrenia é uma reação e teria como característica principal um estado onde o cliente perde o sentido da realidade, na acepção psicanalítica é um conflito de EGO com realidade.  
Moreira (1986) diz que a esquizofrenia é uma afecção na criança ou no adulto, diferindo apenas de acordo com as patologias que estiverem associadas.

QUADRO CLÍNICO

As características iniciais da esquizofrenia são delírios, alucinações, linguagem e comportamento desorganizados, apatia marcante, pobreza de discurso, incongruência de respostas emocionais e retraimento social com falta de iniciativa.  
A sintomatologia é muito parecida à do adulto sendo que o inicio infantil é mais grave que o inicio adulto.

DISTÚRBIOS DO CONTEÚDO DO PENSAMENTO

As alucinações e delírios são os primeiros aspectos percebidos. São EGO sintônicas, ou seja, a criança esquizofrenia nem sempre vêm como invasivas e estranhas. Lidam bem com os sintomas que lhe parecem naturais porque se iniciam precocemente e de forma insidiosa. O desenvolvimento das alucinações e delírios se torna de maior complexidade com o tempo.

DISTÚRBIOS DA COGNIÇÃO

Os esquizofrênicos sofrem de um prejuízo leve da cognição. As crianças que foram submetidas a testes psicológicos de inteligência generalizada apresentam um QI abaixo da média (entre 80 e 90). Nas medidas de aspectos específicos da cognição, os prejuízos podem ser graves, e em outros aspectos,  
pode haver resultados elevados.

DISTÚRBIOS DA AFETIVIDADE

Observa-se rigidez das disposições afetivas, fixação de certos interesses e ausência ou diminuição da atenção espontânea, inadaptação ao real e a fuga à realidade, acentuada violência nas reações de angustia ou defesa, estereotipias no comportamento, nas ocupações, na linguagem, bem como fenômenos de perseveração e ecolalia. Todos esses fenômenos ocorrem de forma particular a personalidade de cada individuo.

CARACTERISTICAS FISICAS

Os movimento são frouxos, desordenados e freqüentemente desajeitados.

SINDROMES INFATIS

DEFINIÇÃO

O caráter de uma doença é o resultado da ação da combinação de fatores genéticos e ambientais, porém é conveniente distinguir se a causa principal transformação genética, e sim uma combinação de pequenas variações que, juntas podem produzir um defeito serio.

Durante vários anos foram feitas pesquisas sobre as doenças genéticas e foram identificadas mais de 50 tipos de doenças anomalias cromossômicas dentre as quais destacamos algumas:

SINDROME DE DOWN – é mais das anomalias mais comuns e a de mais fácil identificação, pois, possuem características faciais de fácil percepção visual.  
Ocorre em virtude de um fracasso de uma meiose adequada no espermatozóide ou no óvulo, tem três copias do cromossomo 21 em vez das duas normais. Outras formas de trissomia também ocorrem, evidentemente, mas a síndrome de down é de longe a mais freqüente.As estimativas dessa anormalidade diferem, mas a freqüência fica entre 1 em 600 e 1 em 1.000  
Nascimentos.

SINDROME DE TURNER – também é uma síndrome cromossômica, a anormalidade está no cromossomo sexual ou na má divisão que é padrão “X” único.  
Temos a incidência de 1 em 400 dos nascimentos; as meninas com síndrome de turner são exceções à regra normal de que os embriões com cromossomos de menos não sobrevivem.

SINDROME DE “X” FRAGIL – é causada mais frequentemente por comprometimento mental com carater hereditário, afetando o desenvolvimento intelectual e o comportamento em geral de homens e  
mulheres.  
A expressão “x” frágil deve-se a uma anomalia causada por um gene defeituoso localiza nocromossomo X, que por sua vez, passa a apresentar uma falha numa de suas partes. O X está presente no par de cromossomos que determina o sexo (xy nos homens e xx nas mulheres).  
Essa falha ou “fragilidade” do “X” causa um conjunto de sinais e sintomas clínicos (ou uma síndrome). Daí o nome de síndrome do X frágil (sxf).  
Os meninos e as meninas podem herdar um X frágil (normalmente de uma mãe portadora), mas os meninos, sem a influencia potencialidade dominante de um X normal, são muitos suscetíveis às conseqüências intelectuais ou comportamentais negativas.  
A criança afetada parece correr um risco consideravelmente aumentado de retardo mental; as estimativas atuais são de que ele, entre os homens, 5 a 7 por cento de todos os retardos são causados por esta síndrome (Zigler e Hodapp, 1991).

SINDROME DE WEST – A sindrome de west é um tipo raro de epilepsia chamada de “epilepsia moiclonica”. As convulsões que a doença apresenta são chamadas de mióclonicas e podem ser de flexão ou de extensão, e afetam geralmente crianças com menos deumanode idade. São como se, de repente, a criança se assustasse e quisesse agarrar uma bola sobre o seu corpo.  
Os espasmos são diferentes para cada criança. Podem ser tão leves no inicio que não são notados ou pode-se pensar que se originam de cólicas.Cada espasmos começa repentinamente e dura menos de alguns segundos.  
Tipicamente, os braços se distendem para trás e cabeça pode prender para frente e os olhos ficam em um ponto acima.

SINDROME DE ANGELMAN – Essa anomalia ocorre no espaço entre 11 e 13 do braço “q” do cromossomo 15 ou quando ganha 2 cromossomos do pai.  
As crianças que apresentam esse tipo de anomalia tem alguns sintomas como: andara desajeitado, risadas freqüentes, convulsões e perímetro cefálico pequeno e achatamento occipital.  
Não há prevalência de sexo entre os afetados.  
O diagnostico clinico precoce é raro edificou. O quadro clinico evolutivo vai se evidenciando com o passar do tempo, tornando o diagnóstico mais fácil com a evolução da síndrome.  
A síndrome é caracterizada por: atraso no crescimento, a criança apresenta peculiar fragilidade com freqüência, na raça branca ela costuma apresentar hipogmentação na pele, nos olhos e nos cabelos.

SINDROME DE APERT – É um defeito genético e faz parte das quase 6.000 síndromes genéticas conhecidas. Pode se herdada de um dos pais ou por mutação nova. Ocorre em aproximadamente 1 para 160.000 a 200.000 nascidos vivos. Sua causa se encontra em uma mutação durante o período de  
gestação, nos fatores de crescimento dos fibroblastos que ocorre durante o processo de formação dos gametas. É desconhecidas as causas que produzem essa formação especifica do crânio, terço médio de face, mãos e pés, além de diversas alterações funcionais que variam muito de um individuo a outro. O crânio tem fusão prematura e é incapaz de desenvolver-se normalmente, o terço médio da face (área que vai da órbita do olho até o maxilar superior) parece retraída ou afundada, os dedos das mãos e dos pés tem vários graus. Essa síndrome foi classificada como anomalia craniofacial.

SINDROME DE STRAUSS – Existem duvidas sobre como classificar crianças com estas síndromes, já que as características principais observadas  
são : comportamento e não uma lesão cerebral. Cita-se então sete maneiras de classificar a síndrome.

1. Desordem de percepção, distorcem imagens (fundo e figura), vêem partes e não o todo;

2. Perseverança;

3. Desordem no raciocínio ou de conceitos; possuem forma diferentes para conceituar as coisas;

4. Desordem de comportamento: possuem características hiperativas, desinibidos, capricho e explosivos;

5. Sinais neurológicos;

6. Histórico de neurologia;

7. Nenhum caso na família.

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje é bem mais comum e aceitável falar-se na inclusão escolar para os portadores de necessidades especiais quando for possível e indicavel, porém, não basta incluí-los numa escola dos ditos “normais”.  
A complexidade que envolve essa inclusão é muito maior do que pensamos.  
Toda a escola tem que estar apta para bem receber estas crianças seja na sua estrutura física tanto quanto no profissional que irá atendê-las.  
É de forma objetiva que este trabalho vem apresentar tópicos importantes a serem considerados pelo professor de educação física, ao trabalhar com crianças não ditas “normais” ou ainda com aquelas que são ditas “normais” eno decorrer de seu desenvolvimento apresentam alguma anormalidade .  
O objetivo deste trabalho não é qualificar o professor de educação física a fazer diagnósticos, e sim prepará-lo para identificar alguma anormalidade, quando a mesma se fizer presente, e não passe desapercebida.Tão logo se detecte alguma anormalidade na criança, o responsável será comunicado e orientado a procurar ajuda especializada adequada.  
Temos uma infinidade de fatores intervenientes que estão ligados às necessidades especiais,desvios de comportamento e até mesmo patologias associadas.  
A seguir veremos algumas definições importantes para que a compreensão do conteúdo aqui presente fique melhor de ser compreendido.

GENETICA HUMANA NO DESENVOLVIMENTO FETAL

No desenvolvimento pré-natal, um feto não precisa necessariamente de estímulos externos para que se desenvolva .Todo o desenvolvimento se dá pelos códigos que os genes contem e isto ocorre de maneira natural independente do que queremos ou achamos.Mesmo assim a seqüência do desenvolvimento não é imune a modificações ou influencias externas.  
Ainda temos o erro que o material genético possui porque os espermatozóides ou óvulos não se dividem de forma correta de modo que possam acontecer quantidades de cromossomos de mais ou de menos.  
diante de todas essas considerações foram identificadas mais de 50 tipos de anomalias cromossômicas em bebes. Estas doenças ainda podem estar associadas com fatores ambientais.  
Podemos classificar então as doenças genéticas como:

– DOENÇAS GENETICAS SIMPLES;  
– DOENÇA CROMOSSOMICAS;  
– DOENÇAS MULTIFATORIAS.