

Mediadores artístico-expressivos e Interação Social – Estudo com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

Marta Simões

Psicóloga – APPACDM de Évora

Graça Duarte Santos

Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia - Universidade de Évora

Resumo

As crianças e jovens com Perturbação do Espectro do Autismo apresentam défices significativos na interação e regulação social. Numa perspectiva inclusiva, verifica-se a necessidade de desenvolver práticas e estratégias de intervenção que permitam uma resposta individualizada e adequada às suas características específicas. Vários estudos com esta população referem uma particular receptividade e responsividade a alguns mediadores artísticos como a música e a expressão plástica.

Esta intervenção decorreu em contexto escolar em 20 sessões semanais e individuais, com 4 crianças com PEA, privilegiando a expressão artística na promoção da interação social. Teve como objectivo geral o estudo do comportamento não-verbal e a utilização dos reguladores da interação social (contacto ocular, expressão facial, gesto, proxémia, utilização da voz) pela criança com PEA. Procedeu-se à recolha dos dados da intervenção recorrendo a um design misto (pré-pós intervenção e longitudinal) e a uma metodologia quantitativa e qualitativa (utilizando o *Childhood Autism Rating Scale*, o *Autism Behavior Checklist* e a observação do comportamento não-verbal manifesto pela criança ao longo das 20 sessões).

Após análise dos dados recolhidos, observaram-se evoluções positivas no comportamento das crianças, nomeadamente num aumento da utilização dos reguladores da interação social.

Palavras-Chave: Perturbações do Espectro do Autismo – Interação Social - Mediadores Artístico-Expressivos – Comportamento não-verbal - Reguladores da interação social

Artistic-expressive mediators and Social Interaction– Study with children with Autism Spectrum Disorders

Abstract

Children and adolescents with Autism Spectrum Disorder reveal significant deficits in social interaction and regulation. In an inclusive perspective, there is a need to develop intervention strategies and practices that allow an individualized and appropriate response to their specific characteristics. Several studies with this population refer a particular receptivity and responsiveness to some artistic mediators such as music and plastic expression.

This intervention was developed in educational context in 20 weekly and individual sessions with four children with ASD, and emphasizes the artistic expressions in the promotion of social interaction. The general purpose was the study of non-verbal behaviour and the use of social interaction regulators (eye contact, facial expression, gesture, proxemics, the use of the voice) by the child with ASD. The research results were collected using a mixed design (pre-post intervention and longitudinal) and a quantitative and qualitative methodology (using the Childhood Autism Rating Scale, the Autism Behavior Checklist and the observation of nonverbal behavior manifest by the child over the 20 sessions).

After data analysis, it could be observed positive development in those children behaviour, namely an increase in the use of social interaction regulators.

Keywords: Autism Spectrum Disorder – Social Interaction - Expressive arts mediators - non-verbal behaviour - regulators of social interaction

Introdução

Apesar das muitas investigações realizadas no campo das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), ainda não existe unanimidade quanto à etiologia, diagnóstico e intervenção.

Enquadradas nas perturbações que surgem na primeira e na segunda infância, as PEA, são consideradas Perturbações Globais do Desenvolvimento pois os défices manifestos condicionam várias áreas do desenvolvimento como a comunicação, interacção social e comportamento. No quadro das PEA, e segundo o DSM-IV (APA, 1994) verificamos cinco diagnósticos específicos: Perturbação Autística, Perturbação de Asperger, Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Estudos sobre os factores na génese destas Perturbações, defendem maioritariamente a existência de uma causa biológica, embora muitas outras investigações tenham surgido desde a década de 40 (Assumpção Jr & Pimentel, 2000). No entanto, podemos afirmar, segundo estudos mais antigos (Lotter, 1966 citado por Araújo, 2008) e investigações mais recentes (Fombonne, 2005 citado por Araújo, 2008), a existência de uma maior incidência em pessoas do sexo masculino (5 vezes mais frequente) que no sexo feminino (APA, 1994).

As PEA caracterizam-se pela existência de um acentuado défice no domínio social, na comunicação e nos comportamentos e interesses (APA, 1994). Crianças com esta Perturbação manifestam, normalmente os primeiros sintomas antes dos 36 meses de idade e revelam dificuldades no estabelecimento de relações, nomeadamente na interacção recíproca e no uso de múltiplos comportamentos não-verbais (como contacto visual, expressão facial, gestos, postura corporal e proximidade) que se constituem como reguladores da interacção social e da comunicação (Marques, 2000). Estas crianças isolam-se de qualquer contacto social com pares ou adultos, utilizando os brinquedos e objectos de forma concreta e com pouca funcionalidade (APA, 1994). Ao nível da comunicação ocorre geralmente um atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, manifestando após o desenvolvimento do discurso, uma gramática imatura e com erros repetitivos. Estas crianças têm dificuldade em iniciar ou manter uma conversação, e recorrem por vezes, ao monólogo e à resposta com perguntas directas, apresentando uma linguagem idiossincrática ou repetitiva, pautada por uma inversão pronominal, pela ecolália (Saad & Golfeld, 2009) e pelo uso de pseudo-palavras (Assumpção, 1997; Batista & Bosa, 2002; Rutter et al., 1996 citados por Schmidt & Bosa,

2003). O seu padrão de interesses e actividades é restrito e repetitivo, e devido ao interesse obsessivo que manifestam por determinados assuntos, evidenciam dificuldades em abandonar as tarefas com eles relacionadas. Nas crianças com PEA verifica-se ainda uma insistência intransigente em seguir rotinas habituais, nem sempre funcionais, a que respondem mostrando-se perturbadas por alterações mínimas da rotina e demonstrando a necessidade de serem avisadas antecipadamente de quaisquer alterações. A nível comportamental podem observar-se movimentos corporais estereotipados ou maneirismos motores repetitivos.

A Perturbação de Asperger, tem em comum com a Perturbação Autista, os défices no domínio social e comportamental, no entanto, as capacidades de linguagem, o desenvolvimento cognitivo, as capacidades relativas aos auto-cuidados e a curiosidade pelo ambiente circundante não apresentam défices, o que permite efectuar um diagnóstico diferencial entre as duas Perturbações.

Durante o desenvolvimento destas crianças e jovens verifica-se, geralmente, uma evolução global positiva em todas as áreas deficitárias, embora a maioria dos estudos revelem que algumas das dificuldades sociais se mantêm (Gillberg, 1991, Howlin e Goode, 1998, Rumsey et al, 1985 citado por Ozonoff & Rogers, 2003, APA, 1994). Neste sentido, o diagnóstico deve realizar-se o mais precocemente possível e a intervenção deve ser global e multidisciplinar, incidindo em todas as áreas onde se verificam défices (Cappellaro, s/d), pelo que a avaliação deve atender a aspectos como a capacidade intelectual, o funcionamento adaptativo, os problemas sociais, comportamentais e de comunicação, a capacidade de aprendizagem e de resolver problemas e as possíveis limitações e competências a nível neuropsicológico (Goodlin-Jones & Solomon, 2003).

Em Portugal, as intervenções com esta população incidem essencialmente sobre o comportamento, o desenvolvimento da linguagem e a aquisição de competências sociais, podendo revestir-se de uma componente mais educacional ou mais terapêutica.

Alguns estudos evidenciam também que muitos pacientes não responsivos intervenções “verbais” podem obter bons resultados face a abordagens não-verbais (Santos & Simões, 2009). Enfatizando este aspecto os estudos de Marian Chace, concluíram que as abordagens não-verbais podem apresentar-se como o único meio de comunicação com pacientes com dificuldades ao nível da expressão verbal (Feder & Feder, 1986). Também estudos desenvolvidos nos E.U.A. concluem que os pacientes mais resistentes, obtinham melhores resultados com procedimentos não directivos, beneficiando mais com as terapias expressivas

(Machado, 1996). Neste sentido, verifica-se crescente recurso a abordagens terapêuticas com mediadores artístico-expressivos (expressão plástica, música, dança e drama) enquanto promotores de várias áreas de desenvolvimento e competências (pessoais e sociais) em populações com NEE em todo o mundo. Em intervenções mais específicas com populações com PEA, os estudos enfatizam o valor da utilização de mediadores artístico-expressivos, quer pela sua natureza não-verbal, quer pelo trabalho em grupo recorrendo à maioritariamente à linguagem corporal (Evans & Dubowski, 2001). Segundo Cooper e Widdows (2004) citados por Epp (2008), a utilização de mediadores artístico-expressivos é particularmente apropriada na intervenção com esta população porque contorna as suas dificuldades na linguagem verbal, permitindo o desenvolvimento da comunicação empática não-verbal através de uma transferência de conhecimento baseada numa dinâmica lúdica entre criança e adulto. Sendo para estas crianças uma actividade aceitável, permite uma participação mais activa e o treino de competências sociais (Elkis-Albuhoff, 2008).

As terapias artístico-expressivas são uma forma multi-direccional de relação terapêutica que recorre a veículos lúdico-artísticos como forma de possibilitar não só a expressão do mundo interno da pessoa mas também através deles possibilitar a (re)descoberta do relacionamento interpessoal (Santos, 1999).

Integradas nos estabelecimentos de ensino públicos, as terapias expressivas têm revelado uma receptividade crescente, assumindo-se como uma abordagem preferencial em países como os E.U.A. e Grã-Bretanha (Frostig & Essex, 2002).

Embora se reconheça os inúmeros benefícios que as intervenções com mediadores artístico-expressivos apresentam para o desenvolvimento global da criança com PEA (Emery, 2004; Epp, 2008; Elkis-Albuhoff, 2008), em Portugal existem ainda poucos estudos neste âmbito.

Método

Vários estudos afirmam que a utilização de mediadores artístico-expressivos em populações com PEA, apresenta benefícios, nomeadamente ao nível da promoção do desenvolvimento das capacidades comunicativas, do decréscimo da ansiedade sentida na interacção social e do aumento do envolvimento com os pares (Emery, 2004; Epp, 2008; Elkis-Albuhoff, 2008). As evoluções ao nível do comportamento, comunicação e interacção social, nestas crianças são observáveis pelos comportamentos não-verbais manifestos,

nomeadamente na maior ou menor utilização dos reguladores da interacção (contacto ocular, expressão facial, utilização do gesto, proxémia). Neste sentido, esta investigação procura estudar o comportamento não-verbal e a utilização dos reguladores da interacção pela criança com PEA numa intervenção com mediadores artístico-expressivos, procurando responder às seguintes questões de Investigação:

1. Qual o comportamento não-verbal manifesto pela criança com PEA ao longo da intervenção com mediadores artístico-expressivos?
2. Como evolui o comportamento não-verbal da criança com PEA ao longo da intervenção com estes mediadores?
3. Existe um aumento da utilização dos reguladores da interacção social (contacto visual, expressão facial, gestos, proxémia, tom de voz...) ao longo da intervenção com mediadores artístico-expressivos com crianças com PEA?
4. Existem semelhanças nos comportamentos não-verbais observados nas crianças com PEA, participantes na intervenção?

Face a estas questões, desenvolveu-se uma intervenção com 4 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 9 anos de idade com diagnóstico de PEA que frequentavam uma Escola de Ensino Regular. A intervenção realizou-se num espaço facultado pelo Estabelecimento de Ensino, organizado de forma a disponibilizar de forma acessível mediadores como instrumentos musicais, lenços, bolas, um rádio que se manteve com uma música de fundo (apenas instrumental) ao longo das sessões, materiais plásticos como canetas de feltro, lápis de cor e de cera e vários recipientes com tintas e pincéis de diversos tamanhos, papel e uma caixa com peluches e fantoches.

A intervenção decorreu ao longo de 20 sessões individuais e semanais com duração de 45 minutos. Foram efectuados registos videográficos de todas as sessões e registos de cada sessão através de uma Grelha Categorical e de uma *Escala de Registo do Comportamento da Criança* (adaptada de Santos, 2007). A avaliação do comportamento foi efectuada pela Escala de avaliação do comportamento autista CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) e pela Checklist ABC (*Autism Behavior Checklist*) numa aplicação pré e pós-intervenção.

Numa fase final deste estudo, procedeu-se à análise da intervenção com cada criança individualmente, atendendo à sua evolução numa perspectiva longitudinal baseada nas variações verificadas através dos registos videográficos, e dos dados presentes na Grelha

Categorial e *Escala de Registo do Comportamento da Criança*, bem como da aplicação dos instrumentos pré e pós-intervenção (CARS e ABC).

Realizou-se ainda uma análise global das 4 intervenções, procedendo-se a um estudo das semelhanças encontradas em todos os casos.

Resultados

Caso “A”

“A” é uma criança do sexo feminino, com 10 anos, que frequentava um estabelecimento de ensino regular estando integrada na sala e metodologia TEACCH.

No início da intervenção “A” mostrou alguma resistência à entrada no espaço, manifestando-se frequentemente ansiosa e passando a maior parte do tempo a vaguear pela sala correndo e saltando, abanando as mãos em estereotipia e detendo-se a realizar maneirismos motores como abanar o tronco. Utilizava os materiais de forma estereotipada abanando-os, rodando-os, batendo com estes e explorando os mesmos com a boca, pelo olfacto ou pelo tacto (explorando a sua textura) sem estabelecer contacto ocular com os mesmos, na maioria das vezes. Afastava-se com frequência da psicóloga colocando-se no canto mais afastado da sala onde se mantinha com olhar ausente e de costas.

“A” começou a manifestar interesse pelos mediadores como a música e o movimento/dança, pegando em objectos como a bola e os lenços. No decorrer da intervenção, mostrou-se progressivamente curiosa face aos instrumentos musicais, através da observação da psicóloga a produzir sons nos instrumentos e a cantar e acompanhar canções com os mesmos. “A” começou a reproduzir pequenos ritmos imitando a psicóloga com gradual exactidão. Aquando da realização destas actividades começaram a verificar-se evoluções ao nível da interacção, colocando-se “A” em alinhamento frontal com a psicóloga. Com o decorrer da intervenção “A” começou a reduzir significativamente as estereotipias e maneirismos motores, aparentando também maior tolerância aos materiais plásticos que inicialmente lhe provocavam repugnância que manifestava induzindo o vómito. Começou a mostrar-se mais calma e menos assustada com os sons, observando-se uma redução das birras e mostrando-se mais responsiva em termos faciais (sorrindo mais e estabelecendo com maior frequência contacto visual com os mediadores e a psicóloga). Verificou-se ainda um aumento

das verbalizações e vocalizações, recorrendo com maior frequência ao gesto para solicitar materiais ou actividade. “A” começou a apresentar maior tolerância à proximidade física com a psicóloga, possibilitando a realização conjunta de actividades.

Com o decorrer da intervenção e o estabelecimento de maior proximidade e receptividade com “A” a psicóloga conseguiu estabelecer um canal de comunicação através dos mediadores a que a criança revelou maior adesão (música, movimento e plástica), despertando a sua atenção e interesse e criando um vínculo com a realidade e uma maior disponibilidade para a relação.

Caso “C”

“C” é uma criança do sexo masculino, com 4 anos, que frequentava o Jardim de Infância com o apoio da Sala TEACCH. No início da intervenção “C” mostrava-se muito resistente a qualquer tipo de contacto visual ou físico com a psicóloga passando a maior parte do tempo a vaguear pela sala correndo de um lado para o outro em estereotipia vocal. Evitava qualquer aproximação e não parecia interessar-se por nenhum dos mediadores, permanecendo focado no peluche que insistia em trazer consigo de casa.

Gradualmente “C” começou a manifestar interesse pelos instrumentos musicais e materiais de pintura. Após algumas sessões solicitava o auxílio da psicóloga no manuseamento destes materiais, mostrando-se menos ansioso e evitante relativamente à proximidade física e ao toque. “C” revelava hipersensibilidade auditiva, e começou a refugiar-se no contacto físico, aquando de situações vivenciadas como assustadoras (como o toque da campainha). Progressivamente os mediadores pareceram assumir uma maior importância face aos objectos que “C” trazia de casa, abandonando a necessidade de os trazer para a sessão e dirigindo-se por iniciativa própria para os materiais da sua preferência (instrumentos e material de pintura).

Embora “C” não tenha ultrapassado uma fase de, apenas exploração e manuseamento dos materiais, foi através destes e da necessidade de solicitação dos mesmos e de actividade que se verificou uma evolução ao nível da comunicação verbal (começando a verbalizar algumas sílabas e palavras) e não-verbal (emitindo com maior frequência sons), mostrando “C” uma maior capacidade de comunicar as suas necessidades e interagir na relação com o outro

Caso “G”

“G” é um menino de 6 anos, que integrava o Jardim-de-infância. Nas sessões iniciais verificou-se resistência à entrada na sala, com alguns períodos de choro, corridas de um lado ao outro da sala e desinteresse quase total por todos os estímulos apresentados. No decorrer da intervenção conseguiu realizar uma adaptação gradual ao espaço, diminuindo a sua resistência à sala e iniciando a exploração dos estímulos. Na relação com os mediadores, “G” revelou preferência pelos instrumentos musicais (exploração auditiva e táctil dos instrumentos, mantendo-se preferencialmente junto ao leitor de cd’s e aderindo com maior frequência a canções mimadas) e por actividades de movimento/dança, o que permitiu a aproximação e o estabelecimento do contacto corporal com a psicóloga. Apesar de demonstrar ao longo de toda a intervenção dificuldades significativas no controlo e manuseamento dos estímulos, devido à repugnância ao toque dos mesmos, gradualmente apresentou uma maior tolerância, explorando no final da intervenção tactilmente algumas texturas, embora ainda de forma pouco funcional (utilizando a boca para o fazer).

Revelou ainda ter memorizado algumas actividades, reproduzindo e antecipando algumas situações ao longo da sessão. Demonstrou uma atitude mais participativa e activa, dirigindo-se e seleccionando os materiais que pretendia explorar (instrumentos musicais e lenços) e afastando os restantes (materiais de pintura). A criança mostrou-se progressivamente mais curiosa face ao mundo externo, e mais tolerante à presença e proximidade com a psicóloga, procurando espontaneamente o contacto visual e corporal com esta e ao nível da comunicação revelando uma maior frequência de vocalizações e contactos visuais e tácteis, quer na exploração dos estímulos quer na relação. Em termos relacionais verificou-se ainda uma maior estabilidade do humor na criança, tendo respostas emocionais mais adequadas socialmente e manifestando uma menor labilidade emocional presente nas sessões iniciais.

As evoluções mais significativas ao longo da intervenção com “G” verificaram-se ao nível da relação com a psicóloga, mostrando-se mais tolerante e receptivo à proximidade física e ao toque e estabelecendo com maior frequência contacto visual, procurando espontaneamente o olhar do outro e segurando com as mãos a face da psicóloga de forma a olhar para si. Apesar de continuar a deslocar-se frequentemente em bicos dos pés, no final da intervenção, verificou-se uma redução das corridas, mantendo-se por períodos de tempo mais prolongados sentado ou procurando o colo da psicóloga. Ao longo desta intervenção “G”

demonstrou ter desenvolvido uma maior reciprocidade emocional e social (presença mais frequente do sorriso inserido num contexto e antecipação de situações).

No caso de “G” onde se verificou especificamente uma hipersensibilidade ao toque de algumas texturas, a abordagem com este tipo de mediadores tentou recorrer a vias sensoriais onde a criança começou a revelar uma maior receptividade (visual e auditiva), o que lhe permitiu conquistar uma maior tolerância ao nível tátil, embora a exploração destes materiais fosse muitas vezes realizada “através” da psicóloga, utilizando a sua mão como primeiro contacto com estes e sendo esta utilizada muitas vezes como a figura mediadora para a exploração do mundo externo (Santos & Simões, 2009).

Caso “I”

“I” é uma criança de 9 anos com diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (Síndrome de Asperger) e Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção.

No início da intervenção revelava claras dificuldades na gestão do próprio comportamento, especificamente no controlo da impulsividade (gritando ou atirando objectos ao chão). Na relação com a psicóloga mostrava-se muito resistente e defensivo. Estes sentimentos e forma de vivenciar a relação manifestavam-se por um evitamento na aproximação e resistência a actividades que não envolvessem os seus interesses (animais). Apresentava comportamentos destrutivos face aos materiais, revelando pouca adesão aos mediadores. Com o decorrer da intervenção a preferência de “I” recaiu maioritariamente sobre actividades de movimento pois a sua agitação parecia ser canalizada para um movimento com um objectivo (por exemplo imitar os movimentos de um animal ou realizar movimentos ao ritmo dos instrumentos ou música).

Relativamente ao toque, a criança começou a apresentar maior tolerância através da utilização de através instrumentos musicais como mediadores, mostrando-se progressivamente menos tenso e conseguindo realizar uma adesão total ao solo, deitando-se no edredão ou no colo da psicóloga. Pela exploração de diferentes texturas e pela integração de diferentes sensações, “I” começou a interiorizar os diferentes tipos de toque, a forma como eram sentidos e o maior ou menor grau de satisfação que proporcionava a quem o recebia.

Após a introdução de actividades dramáticas, verificou-se um aprofundar da relação de confiança com a psicóloga. Através de actividades de dramatização de expressões faciais

(caretas), começaram a realizar-se momentos de toque e exploração da sua própria face e da face do Outro, parecendo “I” conseguir estabelecer relações entre o toque, a sensação que provocava e o sentimento que lhe podia estar subjacente, embora apenas tenha conseguido identificar sentimentos menos subtis (alegria, tristeza, zanga e aborrecimento). Esta limitação na identificação de alguns sentimentos parece estar relacionada com a dificuldade de “I” em compreender aspectos subtis da comunicação. A nível familiar “I” revelava, nestas dramatizações, uma grande necessidade de comunicar as suas vivências e sentimentos, sendo através do drama que expressou alguns sentimentos de abandono e vivências familiares.

Discussão dos resultados/Conclusões

A presente intervenção com as 4 crianças permitiu-nos, através da análise dos registos videográficos e dados recolhidos ao longo das 20 sessões pela Grelha Categorical e *Escala de Registo do Comportamento da Criança* (adaptada de Santos, 2007), encontrar pontos de confluência e semelhanças nos comportamentos e reacções das crianças. Através da aplicação pré e pós-intervenção das Escalas *CARS* e *ABC* verificaram-se evoluções positivas ao longo da intervenção.

Analisando conjuntamente os casos apresentados e a sua evolução através da observação do comportamento (contacto visual, contacto físico, expressão facial, voz, gestos e proxémia), observou-se que o desenvolvimento de competências necessárias à interacção social ocorreu em todos os casos, embora devido à duração da intervenção estas evoluções sejam ligeiras. Foi observável uma redução dos comportamentos específicos de PEA (dificuldade na reciprocidade social e emocional, inflexibilidade à mudança, interesse restritos e obsessivos, estereotipias, maneirismos e rejeição/intolerância aos materiais) em todas as crianças, que no início da intervenção mostraram inflexibilidade à mudança e grande resistência a entrar na sala para realizar a sessão (à excepção de “I”) e a estabelecer uma relação próxima com a psicóloga, apresentando comportamentos estereotipados, maneirismos motores e intolerância ou rejeição aos materiais. “I” revelava também interesses específicos e obsessivos por objectos ou temas. No final da intervenção, todas as crianças utilizavam o gesto com menor frequência de forma estereotipada e mais de forma comunicativa e funcional (com intenção de expressar sentimentos de afectividade ou sentimentos de zanga). Nos aspectos específicos da

comunicação verbal (verbalizações/vocalizações) verificaram-se alterações, traduzidas num aumento da intenção comunicativa.

Ao nível da relação com a psicóloga verificou-se um ligeiro aumento da reciprocidade emocional e social, em todos os casos, observável pelo aumento da tolerância à proximidade física, contacto tátil e presença da psicóloga, e pela redução do afastamento, evitamento e distanciamento. Inicialmente predominava o alinhamento de costas (tendo em alguns casos ocorrido desta forma as primeiras aproximações e contactos físicos) passando depois a predominar o alinhamento lateral e frontal. Neste sentido, observou-se também que a iniciação da interacção pelas crianças era mais frequente, mantendo-se na interacção por períodos de tempo superiores. A expressão facial tornou-se menos apática e mais responsiva, notando-se um aumento do sorriso e expressões afectivas, embora com especificidades consoante os casos.

Um aspecto importante a atender, que parece ter influência directa na adesão e realização das actividades, é a evolução da integração sensorial dos estímulos, que em crianças com PEA, nem sempre é bem tolerada e aceite. Neste sentido, registaram-se evoluções na integração e aceitação destes estímulos aos seus diversos níveis (visual, olfactivo, tátil e auditivo) em todos os casos.

Foi através da oportunidade que estas crianças tiveram de manifestar, através de mediadores lúdico-artístico-expressivos, o seu mundo interno, emoções e vivências pessoais, que se verificou a ocorrência de uma libertação emocional (expressa por comportamentos de agressividade e afectividade), um aumento da confiança (em actividades personalizadas, permitindo-lhe experimentar situações de sucesso e valorização vivenciadas com o Outro) e capacidade de expressão (independentemente da qualidade do que era expresso ou produzido). Nesta intervenção, foi ainda possível facilitar o desenvolvimento e a clarificação dos conteúdos psíquicos aliando a imagem, movimento, história ou som a sentimentos e significados. Este estudo representa pois, uma tentativa de possibilitar a aquisição de novas formas de expressão e comunicação, permitindo o desenvolvimento de respostas comportamentais e relacionais mais adequadas na interacção social.

No entanto, não podemos generalizar estes resultados constituindo-se apenas este estudo como um modesto contributo para as possibilidades de intervenção com esta população tão específica e pouco responsiva às abordagens de intervenção predominantemente verbais.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4.^a ed.). Trad. Almeida, J. N.. Lisboa: Climepsi Editores.
- Araújo, J. I. (2008). *As perturbações do Espectro do Autismo na Região Autónoma da Madeira*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro.
- Assumpção Jr., F. B., Sprovieri, M. H., Kuczynsky, E. & Farinha, V. (1999). Reconhecimento Facial e Autismo. *Arq. Neuropsiquiatria*, 57, (4), 944-949.
- Cappelaro, D. (s/d). *Autismo e arte-terapia psicodinâmica*. Disponível online em: www.spettroautistico.net.
- Elkis-Albuhoff, D. (2008). Art Therapy applied to an adolescent with Asperger's syndrome. *The arts in Psychotherapy*, 35, 262-270.
- Emery, M. J. (2004). Arte Therapy as an intervention for Autism. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21, (3), 143-147.
- Epp, K. M. (2008). Outcome-based Evaluation of a social skills Program using Art Therapy and Group Therapy for children on the autism spectrum. *Children and Schools*, 30, (1), 27 – 36.
- Evans. K., & DuBowski. JK (2001). *Arte-Terapia com crianças do espectro autista: Beyond Words*. Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers.
- Feder, E & Feder, B. (1986). *The Expressive Arts Therapies - art, music and dance as psychoterapy*. U.S.A: Sarasota,
- Frostig, K. & Essex, M. (2002) *Expressive Arts Therapies in Schools – a Supervision and Program Development Guide*, Illinois, U.S.A.: Charles Thomas Pub.
- Machado, P. (1996). Investigação em Psicoterapia: resposta para algumas questões e algumas questões sem resposta. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 97-116.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do espectro do autismo. Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ozonoff, S. & Rogers, S. J. (2003). *De Kanner ao milénio*. In Ozonoff, S., Rogers, S. J. & Hendren, R. L. (2003) *Perturbações do espectro do autismo. Perspectivas da investigação actual*. Trad. Almeida, J. N. Lisboa: Climepsi editores.

- Goodlin-Jones, B. L. & Solomon, M. (2003). *Contributos da Psicologia*. In Ozonoff, S., Rogers, S. J. & Hendren, R. L. (2003) *Perturbações do espectro do autismo. Perspectivas da investigação actual*. Trad. Almeida, J. N. Lisboa: Climepsi editores.
- Saad, A. & Golfeld, M. (2009). A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. *Pró-fono de Atualização Científica*, 21, 3, 255-260.
- Santos, M.G. (1999). *A Dança e o Movimento Criativo no desenvolvimento da Competência Social – uma abordagem às terapias expressivas*. Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, U.T.L.
- Santos, M. G. & Simões, M. (2009). *Mediadores artístico-expressivos na promoção da interacção social da criança com Perturbação do Espectro do Autismo*. Congresso Internacional Família, Escola e Sociedade. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Schmidt, C. & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 7 (2), 111-120.