

**GÊMEOS DIZIGÓTICOS CONCORDANTES PARA AUTISMO: RELATO DE CASO****João Victor Soares Coriolano Coutinho,<sup>1</sup> Rosa Maria do Vale Bosso<sup>2</sup>****RESUMO**

Objetivos: Por meio de um relato de caso de gêmeos dizigóticos concordantes para autismo, discutiu-se a forma com que os fatores genéticos e as condições da gravidez e do parto, possivelmente, levaram ao comportamento autístico nos gêmeos. Ainda foi analisada a possibilidade de haver uma relação de *folie à deux* e o método son-rise empregado no tratamento dos irmãos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce em pacientes com autismo. Métodos: Em 2013, os gêmeos foram acompanhados em suas rotinas pedagógicas no Centro Neurológico da APAE de Araguaína-TO. Em 2014 foi acompanhada a rotina domiciliar dos irmãos e suas evoluções. As informações foram obtidas por meio de relatos de familiares, da professora que os acompanha na APAE e por meio do plano de ensino escolar individual dos gêmeos. Os dados foram colhidos mediante autorização da APAE- Centro Neurológico de Araguaína-TO e os pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a publicação. Descrição do caso: Trata-se de um caso em que no momento da concepção das crianças os pais apresentavam idade avançada e as condições da gravidez e do parto foram de risco. Ambos os gêmeos vieram a apresentar características do autismo e um dos gêmeos mostrou-se mais afetado. Os irmãos foram diagnosticados tardiamente e logo em seguida iniciaram acompanhamento multiprofissional na APAE. O método son-rise foi utilizado com os gêmeos que obtiveram melhoras. Conclusão: Relatos de caso de gêmeos, seja um ou ambos, com comportamento autístico são poucos e contribuem para o entendimento das possíveis causas que podem levar a este transtorno, além de ajudar os pais e diversos profissionais a conhecerem melhor o autismo.

**Palavras-chave:** Complicações na Gravidez; Folie à Deux; Gêmeos; Transtorno Autístico.

**DIZYGOTIC TWINS CONCORDANT FOR AUTISM: CASE REPORT****ABSTRACT**

Purposes: Through a report's case of dizygotic twins concordant for autism, we intend to discuss the way in which genetics factors and conditions of pregnancy as well as childbirth led to autistic behavior in the twins. We also intend to analyze the possibility of a *folie à deux* relationship, evaluate the son-rise method used in the treatment of siblings and highlight the importance of early diagnosis in patients with autism. Methods: We observed the twins in their pedagogical routines in the Neurological Center of the APAE - Araguaína-TO in 2013 and in 2014 we monitored the home's routine of siblings and their evolutions. The information was obtained through family reports who were close to those twins and of the teacher that accompanied them in APAE; also through individual school educational plan of twins. The data were collected with the permission of the APAE- Neurological Center in Araguaína-TO and the parents signed a consent form, allowing the publication. Case description: This is a case where at the time of the children's conception their parents were middle-aged and the conditions of pregnancy and childbirth had risks. Both twins came to show symptoms of autism and one twin was more affected. The siblings were diagnosed late and soon after received treatment by professionals of the APAE. The son-rise method was used with the twins and they presented improvement. Conclusion: Case reports of twins, either one or both, with autistic behavior are few and contribute to the understanding of the possible causes that can lead to this disorder and help parents and professionals in understanding the autism.

**Keywords:** Pregnancy Complications; Folie à Deux; Twins; Autistic Disorder.

---

**Autor correspondente:** João Victor Soares Coriolano Coutinho - jvevcmedico@gmail.com

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO.

<sup>2</sup> Professora Titular da Disciplina de Genética Médica do ITPAC-Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO.

## INTRODUÇÃO

O autismo representa um transtorno de comportamento e cognição com início antes dos três anos de idade que afeta os domínios fundamentais da linguagem e desenvolvimento social, com comportamentos repetitivos e restritivos<sup>(6)</sup>. Devido a uma diversidade de manifestações comportamentais, diferentes graus de acometimento e, provavelmente, múltiplos fatores etiológicos surgiu o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA)<sup>(13)</sup>. O TEA é composto por três patologias: Autismo Infantil, Síndrome de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação<sup>(13)</sup>. O Autismo Infantil é o mais conhecido; possui uma epidemiologia que corresponde a aproximadamente 1 a 5 casos em cada 10.000 crianças, numa proporção de 2 a 3 homens para uma mulher<sup>(1,13)</sup>.

O autismo está entre os transtornos psiquiátricos que possui maior evidência de ter base genética e há muito tempo se avalia que os genes desempenham um papel central em sua fisiopatologia e condições relacionadas<sup>(8)</sup>. Estudos familiares e em gêmeos evidenciam a etiologia genética do autismo, mostrando um risco aumentado de recorrência de aproximadamente 3 a 8% em famílias com uma criança autista e concordância para o diagnóstico de autismo em gêmeos monozigóticos de pelo menos 60% se forem usados critérios estritos para autismo, de 71% para Transtornos do Espectro Autista e de até 92% para um espectro mais amplo de distúrbios de linguagem/socialização<sup>(5,14)</sup>. No entanto, em gêmeos dizigóticos os índices de concordância são de 0% se forem usados critérios estritos para autismo e de 10 % para diagnóstico mais amplo de distúrbios de linguagem/socialização<sup>(8)</sup>. Em amostras com um grupo maior de gêmeos dizigóticos, estritamente diagnosticados para autismo, espera-se um índice de concordância semelhante ao de recorrência em irmãos (3 a 8%)<sup>(8)</sup>.

Embora o autismo pareça ser altamente hereditário, sua etiologia genética é complexa, provavelmente envolvendo muitos genes em diferentes cromossomos interagindo com efeito moderado, sendo que anomalias de quase todos os cromossomos já foram associadas ao autismo<sup>(4,6,14)</sup>. No entanto, estudos utilizando diferentes plataformas de *microarray*, com agregação do genoma inteiro, testaram a associação de um único nucleotídeo comum relacionado ao autismo<sup>(6)</sup>. São muitas as dificuldades na busca desse nucleotídeo comum, pois são necessários tamanhos enormes de amostras através de grandes esforços de colaboração e compartilhamento<sup>(6)</sup>. Apesar disso, já foram identificadas mutações em um único par de bases em alguns genes que codificam as proteínas de adesão sináptica, com destaque para Shank 3<sup>(6)</sup>.

Devido a descobertas de defeitos moleculares no gene SHANK em pacientes com TEA, novos estudos passaram a ser realizados em camundongos e mostraram que as proteínas da família Shank (shank 1, shank 2 e shank 3) têm sido candidatas promissoras em induzir TEA nesses animais<sup>(9)</sup>.

Outro avanço na genética do TEA foi impulsionado por descobertas de que as variações regionais no número de cópias de um gene decorrentes de novas mutações (mutações *de novo*), não vistas nos pais, é uma fonte significativa de variabilidade genética em seres humanos<sup>(6)</sup>. Mutações *de novo* são formas de variação estrutural no genoma, em que há um ganho ou perda de uma região cromossômica grande de um kilobase (kb)<sup>(6)</sup>. A idade paterna foi associada com o aumento de mutações pontuais nas células da linhagem germinativa, o que contribui para uma maior porcentagem das mutações *de novo*<sup>(6)</sup>. Essas mutações podem estar particularmente acentuadas em filhos de pais mais velhos, que são um reservatório para tais eventos<sup>(6)</sup>.

Apesar desses avanços, ainda não está totalmente clara a forma com que a genética e outros fatores contribuem como causa para o autismo<sup>(11)</sup>. Estudos com gêmeos têm colaborado imensamente para esse entendimento e há poucos casos reportados de gêmeos com autismo<sup>(11)</sup>. Além disso, não encontramos relato de caso brasileiro de gêmeos autistas nas principais bases de dados científicos. Dessa maneira, ressalta-se a fundamental importância desse estudo que relata autismo em gêmeos dizigóticos.

## **RELATO DO CASO**

O presente relato de caso é sobre gêmeos dizigóticos concordantes para o autismo. Os gêmeos são de mesmo sexo e são fisicamente muito semelhantes, no entanto a mãe relata que a obstetra que fez o parto confirmou serem dizigóticos. Os gêmeos foram acompanhados em dois momentos: de maio a junho de 2013 incluindo principalmente suas rotinas pedagógicas na APAE - Centro Neurológico em Araguaína-TO e em dezembro de 2014 com a finalidade de acompanhar a rotina domiciliar e evoluções.

### **História Familiar**

O pai atualmente com 46 anos de idade, pastor e temporariamente secretário administrativo da prefeitura da cidade onde moram; mostrou-se bastante receptivo na visita domiciliar, demonstrou personalidade afetuosa e interesse no caso dos gêmeos. A mãe possui 38 anos de idade, pastora e relatou que trabalhava formalmente antes do nascimento dos

gêmeos e que devido às crianças precisarem de cuidados especiais abandonou o trabalho e se dedica hoje à igreja e ao cuidado dos filhos. Apresenta personalidade bastante expansiva e comunicativa, esteve durante a entrevista sempre a par da história das crianças. Os pais são casados desde dezembro de 2002. Apresentam relacionamento que pode ser descrito como afetuoso e demonstraram preocupação com a condição dos gêmeos. Percebeu-se que ambos se esforçam para que as crianças tenham o melhor tratamento possível. Os gêmeos foram os únicos filhos do casal. Quando questionados se havia mais alguém na família com comportamento autístico a mãe recordou de um irmão que durante a infância tinha comportamentos restritivos, escondia-se atrás de portas quando a família recebia visitas, não interagia com os outros irmãos, tinha dificuldades na oralidade e em uma ocasião chegou a fraturar o braço ao cair de uma rede e não comunicou a família, sendo o fato percebido apenas um dia depois do ocorrido pelos familiares. Atualmente esse mesmo irmão mora com a família dos gêmeos e na ocasião da visita, de início, se mostrou bastante tímido. Quando chamado pela irmã, cumprimentou com olhar de soslaio e logo se retirou do ambiente, voltou logo depois e interagiu de maneira ativa.

### **Possíveis Eventos Precipitantes**

O comportamento autístico se desenvolveu de forma insidiosa em ambas as crianças, de maneira que quando os pais foram questionados de possíveis fatores precipitantes a mãe negou, por exemplo, a morte de um parente muito próximo aos gêmeos, gravidez de outra criança ou outros eventos traumáticos no momento em que perceberam os primeiros sintomas do autismo nos gêmeos. No entanto, relata que durante a gravidez ocorreu a morte de um primo, do qual era muito próxima.

### **Nascimento e Desenvolvimento inicial**

Os gêmeos, L. F1 e L. F2, nasceram no dia 6 de fevereiro de 2006 e hoje têm oito anos de idade. Eles são os únicos filhos da família. A mãe engravidou aos 30 anos de idade e na época o pai tinha 38 anos de idade. A gravidez foi planejada e com pré-natal completo. A mãe relata que durante a gravidez apresentava episódios frequentes de arritmia e fez uso do medicamento Viskén 5 mg, para controlar os batimentos cardíacos. Aproximadamente aos cinco meses de gestação a mãe apresentou infecção de garganta e ouvido e fez uso de antibióticos. A gestação gemelar foi até os nove meses e as crianças nasceram de parto cesariano. L. F1 pesou 2.670 kg, altura: 46 cm, perímetro cefálico: 34 cm, perímetro torácico:

32 cm, chorou logo ao nascer, demorou a sugar o seio materno, falou as primeiras palavras aos 10 meses de idade, andou com um ano e um mês de idade e precisou usar fraudas até três anos. L. F2 pesou 2.550 kg, altura: 33 cm, perímetro cefálico: 33 cm, perímetro torácico: 31 cm, não chorou logo ao nascer e precisou ser estimulado, demorou a sugar o seio materno, precisou ficar na incubadora e obter tratamento especial, a mãe relata que os médicos recomendaram cuidados especiais para L. F2 . L. F2 falou as primeiras palavras aos 10 meses, andou com um ano e um mês, e precisou usar fraudas até os três anos de idade. Durante os primeiros meses de desenvolvimento infantil a mãe relata não ter percebido nenhuma anormalidade ou comportamentos anormais nos gêmeos.

### **Desenvolvimento e Comportamento Autístico**

Os primeiros sintomas de autismo foram notados pela primeira vez quando os gêmeos tinham um ano de idade por meio dos movimentos de flapping e irritabilidade, verificados em ambos. Com um ano e seis meses de idade a mãe notou que os gêmeos tinham a oralidade muito pouco desenvolvida para a idade, falavam duas ou três palavras e não conseguiam formar frases completas e coerentes. Com aproximadamente dois anos os pais levaram os gêmeos ao pediatra, pois estavam febris e com infecção de garganta, a médica que os atendeu suspeitou que as crianças fossem surdas, pois não interagiam com os estímulos sonoros provocados por ela, os gêmeos foram então encaminhados a um otorrinolaringologista que não percebeu nenhuma alteração orgânica auditiva. Posteriormente, foram levados a outro pediatra e neurologista, pois a mãe estava preocupada com o atraso na oralidade verificado em ambos. O problema foi diagnosticado somente aos seis anos, por um psicólogo que percebeu o fato de apresentarem um tipo de linguagem própria, o explícito prejuízo na comunicação, alguns comportamentos repetitivos, como o gosto por movimentos circulares, não gostarem de contato visual e de quebra da rotina, serem classificativos e metódicos.

A mãe relata que o comportamento autístico observado em L. F1 sempre foi mais leve quando comparado ao irmão, pois é menos irritadiço, mais adaptativo às mudanças e a quebra de rotina. Em 2013 quando foi iniciado o acompanhamento da rotina pedagógica dos gêmeos na APAE- Centro Neurológico em Araguaína- TO, L. F1 demonstrou predileção por determinados brinquedos que possui roda ou gira, irritabilidade quando não podia brincar com algum brinquedo, reversão de pronomes- referia a si mesmo na terceira pessoa, organizava os brinquedos de uma maneira metódica, não olhava espontaneamente nos olhos, preferiu brincar com instrumentos musicais e foi resistente a abraços. Demonstrou também, em raros

momentos, afeto espontâneo e no geral foi receptivo a nossa visita. Em seu plano de ensino escolar individual, tinha como potencialidades: ler e escrever, boa autonomia, desenhar o mapa dos lugares onde gosta de passear, trocar de roupa sozinho, ir ao banheiro, lavar as mãos antes de sair, pedir desculpa, usar “muito obrigado” e “por favor”, conseguir cumprimentar as pessoas, gostar de cantar e andar de skate. Como dificuldades: falar alto, correr e apresentar movimentos de flapping em situações que lhe provoca ansiedade. Em 2014 quando foi realizado a visita domiciliar, L. F1 conseguiu olhar nos olhos, nos cumprimentou somente quando o pai solicitou, demonstrou carinho pela avó materna que estava presente- sentou em seu colo e a abraçou espontaneamente. Ficou bastante irritado, pois queria que a mãe fizesse bolo de chocolate e ela estava ocupada com a entrevista, neste momento a mãe relatou que os gêmeos são metódicos com a alimentação, só comem a mesma coisa, por exemplo: só comem bolo se for de chocolate. A mãe referiu que L. F1 vem melhorado: já consegue referir a si mesmo na primeira pessoa, diminuiu a irritabilidade, diminuiu os movimentos de flapping, está mais carinhoso e consegue olhar nos olhos das pessoas, consegue manifestar melhor seus sentimentos e consegue pedir o que deseja. Apesar de ainda ter dificuldade na oralidade já fala frases coesas e aprendeu algumas notas musicais de violão. A mãe relatou também que por meio do método son rize os gêmeos aprenderam a noção de dia e noite, quente e frio, escuro e claro, conseguiram melhorar a oralidade e estão mais carinhosos.

Os pais referem que sempre perceberam o comportamento autístico mais acentuado em L. F2. Em 2013 quando foi iniciado o acompanhamento da rotina pedagógica dos gêmeos na APAE, L. F2 demonstrou, assim como o irmão, predileção por determinados brinquedos que possui roda ou gira, irritabilidade quando não podia brincar com algum brinquedo, reversão de pronomes- referia a si mesmo na terceira pessoa, não olhou espontaneamente nos olhos, preferiu brincar com instrumentos musicais e foi resistente a abraços. Em uma brincadeira onde ganhava quem pescava o maior número de peixinhos de um aquário, foi percebido entre os gêmeos uma competição e certa dificuldade por parte de L. F2 em perder, quando soube que tinha perdido ficou muito irritado. Também foi notado em L. F2 hiperatividade, uma leve agressividade e que muitas vezes repetia o que o irmão falava e fazia. Tal fato também foi relatado pela professora que acompanha os gêmeos há dois anos. Ao contrário do irmão não demonstrou afeto espontâneo e no geral foi receptivo a nossa visita. Em seu plano de ensino escolar individual tinha como potencialidades: ler e escrever, raciocínio lógico, boa autonomia, cantar na igreja, contar até 100, autonomia para cuidados pessoais, pede o que gosta de comer, cumprimenta as pessoas na rua e sabe o alfabeto em

mímica. Como dificuldades: fica nervoso quando está montando o quebra-cabeça e falta alguma peça, repete frases que o irmão fala- comunicação por meio de ecolalia, tudo que o irmão faz quer fazer depois, quando quer alguma coisa e não pode ter chora muito e não entende, fala sempre alto, em situações que lhe provoca ansiedade corre de um lado para o outro e faz movimentos de flapping. Em 2014 quando foi realizado a visita domiciliar L. F2 conseguiu olhar nos olhos, nos cumprimentou somente quando o pai solicitou e ficou pouco tempo no ambiente da entrevista. Durante a entrevista o pai relatou que aos seis anos de idade ficou muito preocupado com L. F2, pois ele tinha muita ecolalia, repetia tudo que as pessoas falavam perto e não tinha comunicação própria, além disso, o pai referiu que o filho ficava muitas horas em frente a máquina de lavar vendo os movimentos em círculo, ficava olhando para o ventilador girar e para o pneu da bicicleta. Em um episódio fez com que o pai voltasse em um supermercado que haviam estado para ficar olhando para o ventilador de teto.

O relacionamento dos gêmeos é muito intenso, estavam tanto em 2013 quanto em 2014 sempre juntos e brincavam sempre com os mesmos brinquedos. A mãe relatou que aos três anos de idade matriculou os gêmeos em uma creche para que eles se socializassem com as outras crianças e as professoras relataram a ela que os gêmeos ficavam distantes das outras crianças, pois certa vez foram vistos andando sozinhos pelo pátio depois que o intervalo para recreação havia terminado. As professoras relataram também que quando L. F1 ficava um pouco longe de L. F2, este chorava e gritava muito. Neste momento, a mãe confirmou perceber uma relação de dependência entre os gêmeos. De acordo com a mãe L. F2 vem melhorado, assim como o irmão, já consegue referir a si mesmo na primeira pessoa, diminuiu os movimentos de flapping, está mais carinhoso, consegue olhar nos olhos das pessoas, consegue pedir o quer. Apesar de ter dificuldade na oralidade já fala frases coesas e aprendeu algumas notas musicais de violão, mas com maior dificuldade que o irmão. No entanto, a mãe relata que L. F2 ainda é muito metódico, apegado à rotina e facilmente irritável quando alguma coisa sai do seu controle. Em relação a tal fato, a mãe relatou um episódio em que estavam na igreja e L. F2 dormiu durante o culto, quando acordou e percebeu que o culto tinha terminado ficou irritado, se auto-agrediu e fez com que os pais voltassem à igreja para orar e simular que o culto tinha acabado. Fisicamente os gêmeos se parecem muito: aparentam ter a mesma altura, são magros, bonitos e possuem pouca expressividade facial. Na atualidade, recebem apoio da APAE de Nova Olinda-TO e da APAE de Araguaína-TO. Os gêmeos frequentam também uma escola normal e segundo a mãe possuem um relacionamento

amigável com os colegas de classe, são capazes de interagir com as outras crianças de maneira ativa, sabem ler e escrever e não apresentam grandes dificuldades nas disciplinas.

## DISCUSSÃO

As características clínicas da doença são semelhantes em ambas às crianças e de acordo com os critérios descritos pelo Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM10) trata-se de um caso de distúrbio autista, pois as crianças apresentaram: falha em procurar, espontaneamente, compartilhar interesses ou atividades prazerosas com os outros, falta de reciprocidade social ou emocional, déficit marcado na habilidade de iniciar ou manter conversação, uso estereotipado e/ou repetitivo da linguagem verbal, aderência inflexível às rotinas, maneirismos motores repetitivos e estereotipados e preocupação persistente com partes de objetos<sup>(5)</sup>. Sendo que déficits qualitativos de comunicação e padrões de comportamento, atividades e interesses restritivos e estereotipados estavam presentes antes dos três anos de idade.

A idade avançada dos pais no momento da concepção dos gêmeos (o pai possuía 38 anos de idade e a mãe 30 anos de idade) é levada em conta como possível fator causal para o comportamento autístico nas crianças, por meio de mutações *de novo*. Mutações *de novo* são acentuadas em filhos de pais mais velhos e o estudo realizado por Kong, Friagge, Masson, Besenbacher, Sulem e Magnusson et al. (2012) corrobora ao concluir que a idade avançada do pai é um fator causal de novas mutações associadas a quadros de autismo<sup>(6,10)</sup>. Nesse estudo foram sequenciados 78 tríades (mãe, pai e filho) e os pesquisadores observaram que a incidência de mutação genética aumentava de acordo com a idade do pai, ou seja, quanto maior a idade paterna, maior a ocorrência das mutações. No processo de sequenciamento, a idade materna foi correlacionada com a do pai e, também estava associada ao número de mutações<sup>(3)</sup>. No entanto, quando a idade paterna e materna foi analisada em conjunto, a idade do pai manteve-se altamente significativa, o que não ocorreu com a idade materna<sup>(3,10)</sup>. A explicação seria que recombinações gênicas são maiores em mulheres do que em homens, e os filhos de mães com idade mais avançada têm mais recombinações em cromossomos de origem materna do que os de mães jovens<sup>(10)</sup>. No entanto, os homens transmitem um número muito maior de mutações para seus filhos do que as mulheres. Além disso, é a idade do pai o fator dominante na determinação do número de novas mutações na criança<sup>(10)</sup>.

Os pesquisadores concluíram também que quando a idade do pai ultrapassa os 30 anos, a taxa de mutações *de novo* aumenta proporcionalmente. Salientaram que essa mutação

é determinada pela idade paterna no momento da concepção da criança, e sofre um aumento de aproximadamente duas chances de ocorrência a cada ano completado pelo pai. Tal modelo exponencial estima que as mutações paternas dobrem a cada 16,5 anos<sup>(3,10)</sup>.

A existência de um tio com comportamentos semelhantes ao autismo sugere uma contribuição genética familiar. O autismo possui uma herdabilidade de mais de 90% e há um risco aumentado para novos casos de autismo em famílias com parentes afetados, quando se compara com o risco da população em geral<sup>(8)</sup>. O relato de caso de Kotsopoulos (1976) apoia essa assertiva ao questionar um possível fator de predisposição familiar comum para o autismo em gêmeos dizigóticos que possuíam um primo de primeiro grau com comportamentos autísticos. No entanto, apesar dos dados familiares indicarem claramente os mecanismos genéticos na etiologia do autismo, os padrões observados não correspondem às expectativas mendelianas<sup>(8)</sup>.

As condições da gravidez e do parto devem também ser levadas em consideração como possíveis fatores agravantes para o comportamento autístico nos gêmeos, principalmente no irmão mais afetado. Por ser uma gestação gemelar, a gravidez foi de risco e durante a gestação a mãe apresentou episódios frequentes de arritmia cardíaca, além disso, ambos os gêmeos demoraram a sugar o seio materno e o gêmeo mais afetado não chorou logo que nasceu. Sabe-se que uma gravidez de risco pode causar alterações diversas como transtornos psiquiátricos, déficits cognitivos, alterações comportamentais, transtornos generalizados do desenvolvimento, dificuldades no aprendizado, alterações neuropsicológicas dentre outras causadas por transtornos congênitos, complicações no desenvolvimento intrauterino ou na hora do parto<sup>(7)</sup>. Em relação ao autismo, são numerosos os estudos que demonstram que a incidência das complicações pré e perinatais em mães de pacientes autistas são superiores que em outros grupos controle<sup>(7)</sup>.

A possibilidade de haver uma relação de *folie à deux*, subtipo *folie induite*, é considerada, pois a partir da observação do comportamento dos gêmeos, parecia haver uma dependência emocional de um sobre o outro, uma associação íntima e pronlogada, temas delirantes similares e pareceriam apoiar cada um o delírio do outro. Os gêmeos brincavam sempre juntos, compartilhavam o mesmo medo de cães, comunicavam-se por meio de linguagem própria e a mãe revelou notar uma dependência emocional de um sobre o outro, referiu também que a psicóloga que os acompanha sugeriu separá-los para avaliar o comportamento individual de cada um.

*Folie induite* se refere à adição de novas ideias delirantes, por paciente previamente psicótico, sob a influência de outro paciente<sup>(2)</sup>. Dessa forma, apesar de L. F2 imitar o irmão, supõe-se que ele seja o influenciador, pois demonstrou ser mais agressivo, impulsivo e metódico e de acordo com os relatos das professoras para a mãe, quando o irmão se afastava chorava muito, o que pode indicar uma relação de dominância.

Os gêmeos são acompanhados na APAE de Araguaína-TO pelo programa son-rise e a mãe relatou que por meio desse método melhoraram bastante. O Programa son-rise é um método terapêutico cognitivo-comportamental que utiliza um estilo de interação leve, que evita o conflito, o comportamento agressivo, levando a pessoa com autismo a participar espontaneamente de interações divertidas e dinâmicas com outros indivíduos, tornando-a receptiva e motivada a aprender novas habilidades e informações; sendo cada criança vista como um todo e não focada apenas em suas dificuldades<sup>(13,15)</sup>. O método é totalmente lúdico, com ênfase na diversão, os facilitadores, e os pais seguem o interesse da criança e oferecem atividades motivadoras, para que a criança participe voluntariamente<sup>(13)</sup>. O programa oferece acompanhamento em casa, dirigido pelos pais<sup>(13)</sup>. As sessões individuais (um-a-um) são realizadas em sala preparada com poucas distrações visuais e auditivas, com muitos brinquedos e materiais motivadores, onde há uma interação com a criança de forma que os pais possam dirigir o programa de seus filhos<sup>(13)</sup>. No centro Neurológico da APAE de Araguaína- TO foi construído um ambiente otimizado e específico para o atendimento e avaliação de crianças com TEA<sup>(15)</sup>. As atividades foram adaptadas para serem motivadoras e apropriadas de acordo com cada criança autista; para que a criança fosse motivada a interagir, podendo criar interações que as ajudassem adquirir todas as habilidades do desenvolvimento como o contato visual, habilidades de linguagem e de conversação, o brincar, o faz de conta, a criatividade e o comportamento<sup>(15)</sup>.

Ainda sobre o programa son-rise; Rivero, Sousa, Albuquerque e Campos (2013) avaliaram os resultados da execução inicial do método na APAE – Centro Neurológico de Araguaína- TO, onde os gêmeos são atendidos. Os pesquisadores acompanharam 11 crianças com TEA, matriculadas na instituição, com idade entre dois e seis anos que recebiam o atendimento pelo programa e analisaram: Adesão ao Programa pela Família (APF), Frequência na Instituição (FI), Desenvolvimento da Fala (DF), Aumento da Atenção Compartilhada (AAC), Aumento do Contato Visual (ACV), Aumento da Interação Social (AIS), Aumento da Flexibilidade de Pensamento (AFP), Desenvolvimento de Auto-Cuidados (DAC) . Ao final do período de 11 meses os pesquisadores constaram que cinco crianças, que

corresponde a 45,5%, tiveram APF, cinco (45,5%) não aderiram e uma (9%) desistiu. Das 10 crianças que permaneceram na pesquisa nove (90%) apresentaram FI acima de 70%; oito (80%) obtiveram DF e AAC e duas (20%) não; seis (60%) tiveram ACV e AFP e quatro (40%) não; nove (90%) desenvolveram significativo AIS e uma (10%) não; cinco (50%) exibiram DAC e cinco (50%) não<sup>(13)</sup>. Dentre os sujeitos da amostra, aqueles cujos familiares aderiram ao programa, aplicando-o em casa, obtiveram melhor resultado do que aqueles que só frequentaram as terapias na APAE, principalmente em relação ao DF, ao AFP e do AAC<sup>(13)</sup>. Com isso, os pesquisadores concluíram que o método Son-Rise havia se revelado um método eficaz, quando a família o adota como estilo de vida, mudando totalmente o paradigma no tratamento do autismo.

Outro ponto importante a ser questionado neste caso é o diagnóstico tardio dos gêmeos, que levou os pais a ficarem cada vez mais preocupados. O diagnóstico precoce é fundamental no desenvolvimento da criança autista já que permite uma intervenção também precoce, evitando o sofrimento da família e da criança<sup>(12)</sup>. O médico- pediatra deve ter uma visão global da síndrome autista e estar sempre atento as aquisições das etapas do desenvolvimento como o contato visual, o sorriso social, os gestos antecipatórios, o balbucio como forma de comunicação e o apego aos integrantes de seu entorno<sup>(12)</sup>. A ausência de algumas delas serve de alerta ao médico<sup>(12)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Assumpção Júnior FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl I): 37-9.
2. Cunha FT, Ladeira, RB, Salgado, JV, Nicolato R. Folie induite: relato de um caso à margem das classificações atuais. J Bras Psiquiatr 2008;5 (2):142-144.
3. Cunha MC, Ribas, LT. Correlação entre a idade paterna, nova mutação genética e autismo/esquizofrenia infantil. Distúrb Comum. São Paulo: 2013. Resenha de: Kong A, Frigge ML, Masson G, Besenbacher S, Sulem P, Magnusson G, et al. Rate of de novo mutations, father's age, and disease risk. Nature 2012 Aug; 488(7412):471-475.
4. Fleischer S. Mana: Estudos de Antropologia Social. Rio de Janeiro: 2012. Resenha de: Grinker RR. 2010. Autismo: um mundo obscuro e conturbado. Tradução de Catharina Pinheiro. São Paulo: Larrousse do Brasil. 320pp.
5. Gardia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria 2004; 80: p.12.
6. Geschwind DH. Autism: Many Genes, Common Pathways. Cell. 2008 Oct;135(3):391-395.

7. Gómez SL, Torres RMR, Ares EMT. Revisões sobre el autismo. Revista Latinoamericana de Psicología 2009;41(3):555-70.
8. Gupta AR, State MW. Autismo: genética. Rev Bras Psiquiatr 2006;28(Supl I):29-38.
9. Jiang Y, Ehlers MD. Modeling Autism by Shank Gene Mutations in Mice. Neuron 2013 Apr;78:8-27.
10. Kong A, Frigge ML, Masson G, Besenbacher S, Sulem P, Magnusson G, *et al.* Rate of de novo mutations, father's age, and disease risk. Nature 2012 Aug; 488(7412):471-475.
11. Kotsopoulos S. Infantile Autism in Dizygotic Twins. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia 1976 6: p. 6.
12. Pires SMO. Identificação Precoce do Autismo e Diagnóstico Diferencial: Estudo de Caso. Porto Alegre. Monografia [Obtenção de Título e Especialização em Avaliação Psicológica]- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.
13. Rivero JRL, Souza LS, Albuquerque MTF, Campos TP. IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO SON-RISE NO CENTRO NEUROLÓGICO DA APAE DE ARAGUAÍNA-TO. Revista Científica do ITPAC 2013 Jul,6(3):01-6.
14. Solís- Añes E, Delgado-Luengo W, Hernández ML. Autismo, cromosoma 15 y la hipótesis de disfunción GABAérgica. Revisión. Invest Clin 2007;48(4):529-541.
15. Sousa LS, Albuquerque MTF, Campos TP, Pereira MG. AVALIAÇÃO DO MÉTODO SON-RISE APLICADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDAS NA SALA MUNDO AUTISTA: GUILHERME RODRIGUES FERNANDES, NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO. Revista Científica do ITPAC 2014 Abr;7(2):01-6.