

O Que é Síndrome de Asperger?

*Letícia Calmon Drummond Amorim**

A síndrome de Asperger, um dos transtornos abrangentes do desenvolvimento, foi descrita primariamente sob a designação de "psicopatia autística" em 1944, por Hans Asperger, como um quadro caracterizado por déficit na sociabilidade, interesses circunscritos, linguagem sem atraso porém pedante, repetitiva e formal e habilidades intelectuais preservadas. A prevalência de portadores de síndrome de Asperger é de 3:10.000 em população de crianças (FOMBONNE, 2003, 2005).

A relação entre autismo e síndrome de Asperger foi aventada a partir da elaboração de um *continuum* autístico por Wing (1988), que considera o primeiro um comprometimento comportamental cuja constelação sintomatológica é intimamente relacionada ao desenvolvimento cognitivo. Entretanto, existem questionamentos se o autismo pode ocorrer sem atraso de linguagem e com inteligência normal, bem como controvérsias acerca da comparação entre síndrome de Asperger e autismo sem deficiência mental, incluídos em uma categoria "autismo de alto funcionamento". Para se definirem melhor estes grupos novos estudos são necessários (LORD, RUTTER, 1994).

Os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002) para diagnóstico de síndrome de Asperger são:

A. Alteração qualitativa da interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes requisitos: (1) Alteração acentuada no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contacto visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social (2) Incapacidade para criar relacionamentos apropriados, ao nível do seu desenvolvimento, com seus pares (3) Ausência de tentativa espontânea de partilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, (por ex., mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse a outras pessoas) (4) Falta de reciprocidade social ou emocional.

B. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes quesitos: (1) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesses, anormal em intensidade ou foco (2) Adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e

não funcionais (3) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex., dar pancadinhas ou torcer as mãos ou os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo) (4) Preocupação mantida com partes de objetos.

C. A perturbação interfere de forma significativa nas áreas social e ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento.

D. Não existe um atraso clinicamente significativo da linguagem (por ex., palavras isoladas são usadas aos 2 anos, frases comunicativas são usadas aos 3 anos).

E. Não existe um atraso clinicamente significativo no desenvolvimento cognitivo ou no desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda apropriadas à idade, comportamento adaptativo (outro que não na interação social), e curiosidade acerca do ambiente na infância.

F. Não cumpre critérios para qualquer outro Síndrome com Perturbação Global do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.

Os indivíduos com síndrome de Asperger são capazes de estabelecer uma conversação em monólogo caracterizada por uma linguagem prolixa, pedante, sobre um tópico favorito e geralmente não-usual e bem delimitado, suas abordagens desajeitadas e sua insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não-literais e implícitas que elas emitem (e.g., sinais de tédio, pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade) podem frustrar seu desejo de fazer amigos (KLIN,2006).

As principais teorias cognitivas utilizadas para a compreensão dos déficits autísticos são a da mente, a da coerência central e a da disfunção executiva. A teoria da mente, descrita por Baron-Cohen (1988), refere-se a incapacidade de atribuir estados mentais aos outros e dessa forma prever o seu comportamento.

O termo coerência central é utilizado para referir-se à tendência cotidiana de processar a informação recebida, dentro de um contexto em que se capta o essencial, freqüentemente às custas da memória para os detalhes, a teoria da fraca coerência central proposta por Hill e Frith (2003) explica a tendência de se preocupar com partes em detrimento de um significado amplo.

A teoria da disfunção executiva propõe que os prejuízos na socialização e na comunicação são secundários aos déficits na função executiva. Esta se refere à habilidade

para resoluções de problemas, ação mediada pelo córtex frontal, e compreende todo o processo que forma a base do comportamento direcionado, a saber: planejamento, memória de trabalho, inibição de respostas e flexibilidade cognitiva (DUNCAN, 1986).

O prejuízo social decorrente dos deficits autísticos é considerado permanente, não há consenso sobre um tratamento específico para a síndrome de Asperger, o uso de medicação é indicado para tratar co-morbididades caso elas ocorram. Lord e Rutter (1994) destacam quatro alvos básicos de qualquer tratamento: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com os autismo.

Referências Bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV TR*. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BARON-COHEN, S. Social and Pragmatic Deficits in Autism: Cognitive or Affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 18, n. 3, p. 379- 401, 1988.

DUNCAN, J. Disorganization of Behavior After Frontal Lobe Damage. *Cognitive Neuropsychology*, v. 3, p. 271-290, 1986.

FOMBONNE, E. Epidemiological Surveys of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders: An Update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 33, n. 4, p. 365-382, 2003.

FOMBONNE, E. Epidemiology of Autism Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 66, n. 10, p. 3-8, 2005.

HILL, E. L.; FRITH, U. Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of The Royal Society of London, Series B, Biological Sciences*, v. 358, p. 281-289, 2003.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: Uma visão Geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, p. 3-11, 2006.

LORD, C.; RUTTER, M. Autism and Pervasive Developmental Disorders. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994. p. 569-593.

WING, L. The Autistic Continuum. In: *Aspects of Autism: Biological Research*. London: Royal College of Psychiatrists and The National autistic Society, 1988. p. 5-8.

**Psiquiatra do Projeto Distúrbios do Desenvolvimento (PDD) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP USP), Mestre em Psicologia Clínica pelo IP USP.*