

O termo *autismo*, originário da palavra grega *autos*, que significa próprio, foi cunhado por Eugene Bleuler em 1911, para descrever um sintoma da esquizofrenia, definido como “estreitamento com o mundo exterior” (FRITH, 1989).

A primeira descrição do autismo foi feita por Kanner em 1943, como um quadro caracterizado por isolamento extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia em indivíduos que não apresentavam estigmas de deficiência mental. Inicialmente recebeu a denominação de “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” (KANNER, 1948), sendo relacionado a fenômenos da linha esquizofrênica.

A síndrome de Asperger foi descrita primariamente sob a designação de “psicopatia autística” em 1944, por Hans Asperger, como um quadro caracterizado por habilidades intelectuais preservadas, pobreza na comunicação não verbal, tendência a intelectualizar as emoções, fala prolixa, em monólogo e, às vezes, incoerente, linguagem tendendo ao formalismo, interesses que ocupavam totalmente o foco da atenção envolvendo tópicos incomuns e incoordenação motora (KLIN, 2006).

Mudanças na concepção do autismo surgem com Ritvo e Ornitz (1976), ao proporem o conceito como uma patologia do Sistema Nervoso Central devido a déficits cognitivos, associado a distúrbios da percepção, do desenvolvimento, do relacionamento interpessoal, da linguagem e da motilidade. Deixa assim de ser considerado uma psicose para ser um transtorno do desenvolvimento.

Atualmente, segundo Gillberg (1990), o autismo é considerado uma síndrome comportamental de base biológica com múltiplas etiologias. Dessa forma, vários quadros neurológicos e genéticos são descritos concomitantemente à sintomatologia autística, caracterizada por déficits na interação social e de linguagem, bem como alterações de comportamento.

Crianças com autismo apresentam grande variação no grau de inteligência, estando ele associado tanto a graus profundos de deficiência mental quanto a performances acima da normalidade em alguns testes psicométricos (LORD e RUTTER, 1994).

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.

Para o diagnóstico de síndrome de Asperger, requerem-se a demonstração de prejuízos qualitativos na interação social e padrões restritos de interesses, critérios idênticos ao do autismo. Na síndrome de Asperger, entretanto, não deve haver atraso na aquisição da linguagem, nas habilidades intelectuais e de autocuidado (KLIN, 2006).

A quinta revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM V, propõe que todas as categorias atualmente englobadas nos transtornos globais do desenvolvimento (exceto a síndrome de Rett) configurem apenas uma dimensão a dos transtornos do espectro do autismo.

O tratamento dos transtornos do espectro do autismo inclui: abordagem psicoeducacional, intervenções comportamentais e quando necessário medicações.

O uso de medicação é fundamental na presença de comorbidades ou quando os sintomas causam prejuízo no desenvolvimento e no cotidiano, mas vale ressaltar que não existe até o momento uma medicação específica para o autismo.

O diagnóstico e a intervenção precoce são questões importantes e estão diretamente relacionadas ao bom prognóstico do quadro, a ONG Autism Speaks elaborou os chamados Red flags ou Sinais de Alerta: a partir dos 6 meses: não sorri, não apresenta expressão alegre; a partir dos 9 meses: não compartilha sons, sorrisos e outras expressões faciais; aos 12 meses: não balbucia, não aponta, não gesticula; aos 16 meses: não fala palavras; aos 24 meses: não fala frases de 2 palavras com significado (sem repetir); em qualquer idade: perda de habilidades sociais, fala ou balbucio. Uma criança que apresente um ou mais desses sinais apresentam risco para autismo e devem passar por especialistas para acompanhar o seu desenvolvimento e intervir precocemente.

*Psiquiatra da AMA

Referências:

FRITH, U. *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Blackwell Publishing, 1989.

GILLBERG, C. Infantile Autism: Diagnosis and treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 81, p. 209-215, 1990.

KANNER, L. *Child Psychiatry*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1948.

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.

RITVO, E. R.; ORNITZ, E. M. Medical Assessment. In: RITVO, E. R. *Autism: Diagnosis, Current Research and Management*. New York: Spectrum, 1976.

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.