

Síndrome de Asperger

A síndrome de Asperger foi descrita, pela primeira vez, em 1920, por um Neurologista Russo - Schucharewa - como uma perturbação da personalidade do tipo esquizóide (grosseiramente, corresponde a um indivíduo que manifesta um padrão persistente de afastamento das relações sociais e uma paleta restrita da expressão emocional em situações interpessoais). Mais tarde, em 1944, Hans Asperger, um Pediatra Austríaco, relatou vários casos de "psicopatia autística infantil" . Em 1981, a psiquiatra norte-americana L. Wing denominou esta perturbação como síndrome de Asperger, em homenagem ao insigne pediatra vienense.

Esta entidade faz parte das perturbações globais (ou pervasivas, do inglês *pervasive*, sem tradução consensual para português) do desenvolvimento e traduz-se por alterações concomitantes em duas áreas: comportamento social e interesses.

Estudos epidemiológicos recentemente efectuados na Escandinávia revelaram que a prevalência da síndrome de Asperger na população geral é de cerca de 0,3-0,5%. Por outras palavras, aproximadamente um em cada 300 a 500 indivíduos apresenta a síndrome de Asperger. A transpormos estes dados para Portugal, haverá, no nosso país, entre 20.000 a 30.000 pessoas afectadas por esta perturbação. Verificou-se, também, que os indivíduos do sexo masculino são cerca de quatro vezes mais atingidos que os do sexo feminino.

Foram propostos, por autores prestigiados, como Szatmari e Gillberg, e por entidades de reconhecido mérito, como a Organização Mundial de Saúde e a Associação Americana de Psiquiatria, conjuntos de critérios de diagnóstico. Destes, destacamos os critérios propostos pela Associação Americana de Psiquiatria, no seu sistema classificativo DSM IV:

1. Alteração qualitativa da interacção social manifestada por, pelo menos, dois dos itens seguintes:

1.1. alteração marcada de diversos comportamentos não-verbais, como, por exemplo, o contacto visual, a expressão facial, a postura corporal e os gestos que regulam a interacção social.

1.2. incapacidades no desenvolvimento de relações sociais com colegas do mesmo nível desenvolvimental.

1.3. menor procura da partilha do lazer, interesses ou aquisições com outras pessoas (não mostrar, não apontar objectos de interesse a outras pessoas).

1.4. reciprocidade social e emocional pobres.

2. Padrões de comportamento, interesses e actividades repetitivos, restritos e estereotipados, manifestados por, pelo menos, um dos seguintes itens:

2.1. Preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesses e actividades restritos e estereotipados, que é anormal na intensidade e como foco de atenção.

2.2. Aderência inflexível a rotinas ou a rituais específicos não funcionais.

- 2.3. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (ex.: estalar ou rodar dos dedos, movimentos corporais complexos, etc...).
- 2.4. Persistente preocupação com partes de objectos.
3. Esta perturbação causa alterações importantes no relacionamento social, ocupacional e outras áreas funcionais.
4. Não existe um atraso significativo da linguagem.
5. Não existe um atraso significativo no desenvolvimento cognitivo ou na aquisição das funções adaptativas, da autonomia ou da curiosidade relativa ao ambiente.
6. Estas manifestações não se enquadram melhor nos critérios de diagnóstico de outra perturbação pervasiva do desenvolvimento ou da esquizofrenia.

Para considerarmos os critérios anteriormente enunciados como positivos, devemos ter em mente, sempre, como padrão para comparação, os comportamentos das crianças ou adolescentes da mesma idade com um desenvolvimento convencional. Convém sublinhar que cada criança ou adolescente só manifestará alguns (muitas vezes poucos e subtis) dos comportamentos adiante expostos. Vamos, então, dar alguns exemplos.

Geralmente, o contacto ocular com o interlocutor é evitante (ou fugaz, ou fruste, ou escasso ou pouco intenso, traduzido, na opinião dos familiares, por "não olha para os outros ou desvia o olhar"). Amiúde, são notados gestos bizarros (ou peculiares ou estranhos, ...). Não raramente, apresentam tiques ou mímicas faciais bizarros. Em alguns casos, está descrita uma fixação intensa do olhar no interlocutor. Os gestos poderão ser desajeitados ou estranhos. Com frequência, a expressão facial é pobre e, por vezes,

aproximam-se demasiado do interlocutor. Menos frequentemente, andam aos encontros às pessoas e aos móveis.

As crianças afectadas pela síndrome de Asperger podem demonstrar uma evidente inabilidade no relacionamento com os colegas. Por vezes, há mesmo uma falta de desejo para interagir com os pares e para fazer amizades. Amiúde, manifestam boa intencionalidade comunicativa, mas não conseguem manter ou gerir adequadamente as relações. Com frequência, têm dificuldade na apreciação e na valorização das deusas sociais e dos sentimentos dos outros (podem não valorizar os sinais de desagrado, de impaciência, de irritação, de tristeza, de alegria, de aprovação, etc, ..., dos interlocutores). Não raramente, isolam-se ou brincam sozinhos (vão para a biblioteca, para a sala de informática, ...). Muitas vezes, embora estejam interessados, não participam activamente nos jogos, desportos ou brincadeiras (cartas, monopólio, futebol, ...) e preferem assumir um papel passivo, de observador. Com frequência, não gostam de jogos de competição. Geralmente, não têm grandes amigos ou têm um círculo excessivamente restrito de amizades. São, na maior parte das vezes, indiferentes às influências dos colegas (moda, jogos, ...) e não trazem objectos para a troca (cromos, berlindes, ...). Amiúde, gostam de estar ou de brincar com as crianças mais novas ou com as mais velhas, e menos com as da mesma idade. Não raramente, os colegas não gostam de brincar com eles (afastam-se, evitam-nos, ...), por razões que se prendem, as mais das vezes, com a imposição de regras peculiares, não convencionais, durante as brincadeiras ou jogos (gostam que se brinque de uma determinada maneira). Com frequência, são inconvenientes. Têm, geralmente, dificuldades na interiorização das regras sociais, mas uma vez apreendidas cumprem-nas com rigidez exagerada. Tem sido referido, algumas vezes, um

comportamento curioso e peculiar: a interrupção inapropriada e muito frequente das actividades dos adultos, designadamente dos professores no ambiente da sala de aula (por exemplo, podem interromper o professor, durante a apresentação da matéria, umas trinta vezes em cinco minutos). Parecem esperar que os outros saibam os seus sentimentos. Por vezes, são descritos como excessivamente calados; outras vezes, como particularmente faladores. Com frequência, são descritos comportamentos excêntricos (ou extravagantes, ou bizarros ou peculiares) na sala de aula (ou no recreio, ou na igreja, ou nas lojas, ou nos restaurantes, ou na rua, ...).

Os familiares, sobretudo os pais, descrevem, com frequência, um relacionamento mais frio (ou distante, ou seco, ou menos quente com as pessoas que lhes estão próximas). De um modo geral, gostam de festas de anos, mas, muitas vezes, arranjam conflitos ou desentendimentos com os pares e, não raras vezes, são observados, pouco tempo depois, a brincar sozinhos, isolados. Um número significativo não gosta de contacto físico.

Muitas das crianças com a síndrome de Asperger são descritas como tendo um comportamento social e emocional inapropriado, (ou peculiar, ou bizarro, ou estranho, ou idiossincrático, ou diferente, ou excêntrico, ou extravagante, ...), apresentando dificuldades na expressão das emoções (não mostram, de uma forma nítida, a alegria, a tristeza, a irritação, ..., e, com uma frequência muito aumentada, sobretudo antes dos cinco anos de idade, fazem birras injustificadas, desproporcionadas e repetidas). Em alguns casos, de uma forma espontânea, não gostam ou não querem que os adultos brinquem com ele (ao contrário da maioria das crianças com desenvolvimento convencional que apreciam estas deferências dos adultos).

Muito frequentemente, as crianças afectadas pela síndrome de Asperger apresentam um grande fascínio por movimentos, sobretudo repetitivos: da

máquina de lavar a roupa, das ventoinhas, dos pêndulos, das hélices dos aviões, dos gira-discos, do ondular dos lençóis ou de sacos de plástico no estendal, dos insectos voadores, ... Também, com frequência, mostram um enorme fascínio por luzes e por objectos brilhantes: luzes intermitentes, rotativos das ambulâncias, faróis, espelhos, superfícies brilhantes, Em muitos casos, está descrito um fascínio por números e por ordenações numéricas: horários, mapas, tabuadas, fórmulas químicas, contagens de palavras ou outras, datas de aniversários, ... Algumas vezes, mostram um interesse intenso por desenhos e por símbolos gráficos repetidos: bolas e outros objectos, nome próprio, nomes de pessoas, ... Por vezes, os familiares referem que eles têm um espírito coleccionador. Não raramente, manifestam um interesse intenso por enciclopédias, por jogos electrónicos, por máquinas de calcular, por relógios, por máquinas, ..., sempre de uma forma desproporcionada relativamente ao esperado para as crianças ou adolescentes da mesma idade. Em poucos casos, tem sido referido um "zapping" televisivo permanente, repetido e excessivamente intenso (podendo gastar as pilhas do comando num só dia). Uma comportamento muito característico consiste no alinhamento de objectos, amiúde milimétrico, por vezes segundo determinada ordem e sem qualquer justificação prática (carros, molas da roupa, cadeiras, cromos, ...).

Uma das mais interessantes e prevalentes características comportamentais corresponde ao excepcional fascínio por determinados temas (marcas de carros, carros de determinada marca, abelhas, lagartixas, vacas, matrículas, sinais de trânsito, carreiras e trajectos de autocarros, comboios, prazos de validade de produtos industriais, mangueiras de rega, sopas de letras, puzzles, arquipélagos, pontes, pedras, espermatozóides, conchas, filmes de terror, vulcões, tesouras, esmagadores de alhos, vídeos, ...) ou eventos

(Expo 98, Mundial de Futebol de 2004, actos terroristas, catástrofes naturais, grandes acidentes, ...), com evocação frequente e recorrente dos mesmos. Abaixo dos cinco anos, sobretudo, está referido, em muitos casos, um fascínio incontável pelo acto de folhear livros e revistas, sem aparente preocupação com os conteúdos dos mesmos. Com frequência, apresentam um interesse intenso por uma história particular (tendo a história de ser contada sempre da mesma maneira e com as mesmas palavras). Amiúde, há um fascínio por um determinado vídeo (são capazes de o passar repetidamente no mesmo dia ou, em alguns casos, de ver, vezes sem fim, a mesma cena). Em muitos casos, há um grande fascínio por anúncios da televisão. Como expressão de actividades repetitivas, algumas crianças abrem e fecham a porta repetidamente, de forma rítmica. Em raros casos, foram descritos recortes milimétricos com a tesoura.

Outra das típicas características comportamentais da síndrome de Asperger são as rotinas ou rituais rígidos, de que são meros exemplos: o sentarem-se sempre no mesmo sítio, o colocarem o casaco no mesmo cabide, o mudarem o pijama no mesmo dia da semana, o só tomarem banho em determinado dia ou hora, o lavarem os dentes em determinada hora e posição, o tomarem sempre o mesmo caminho para a escola, o arrumarem o livro no mesmo sítio, o arrumarem a cadeira no mesmo sítio, o terem de fechar sempre a porta, o comerem os alimentos por uma determinada ordem, o comerem só na presença de determinados objectos ou utensílios, o terem de transportar, sempre, determinado brinquedo, o terem de dar uma determinada ordem aos objectos escolares, ...Por outro lado, podem elaborar rotinas complexas ou rituais que têm de ser cumpridos (alinhamento de determinados brinquedos antes de irem para a cama, ...). Comumente, sentem uma grande ansiedade pela mudança de rotinas.

Uma manifestação comportamental muito prevalente, por vezes algo subtil, corresponde às estereotipias motoras e vocais (movimentos ou sons repetidos, rítmicos, por vezes confundidos com tiques). São exemplos: "flapping" (abandar) das mãos; andar à roda; correr em círculo; balanceamentos; maneirismos com os dedos; gesticular com os dedos; sapateado; movimentos tipo masturbatórios; abandar a cabeça; movimentos tipo nadar em "crawl"; meter as mãos nas orelhas; enrolar o cabelo próprio ou de outro; rodar objectos (rodas dos carros, lápis, bolas, ...); correr sem sentido; torcer objectos; andar em bicos de pés; imitar os sons de animais ou de máquinas; imitar as vozes dos desenhos animados; movimentos dos globos oculares; puxar as orelhas; movimentos tipo lavar as mãos; etc, ...

Com menos frequência, apresentam um interesse intenso por partes de objectos: pontas de lápis; tampas de esfereográficas, peças de Lego®; pedaços de cordas; pedaços de giz; rolinhos de papel higiénico, Amiúde, trazem inúmeros objectos nos bolsos.

Em consequência da inabilidade social, sobretudo, torna-se, em muitos casos, penoso frequentar a escola ou a associação desportiva. O interesse em virem para a rua brincar com as outras crianças também está diminuído. Não raramente, pelos seus comportamentos, são objecto de discriminação, as mais das vezes subtil ou sem expressão.

Relativamente ao desenvolvimento da linguagem, verifica-se que, numa grande proporção, há um atraso. Todavia, pelos cinco anos, a linguagem não apresenta, numa perspectiva formal, grandes desvios da normalidade. São frequentes conversas sem nexos, sem sentido, desajustadas aos temas evocados (correspondem, as mais das vezes, a perturbações semântico-pragmáticas, já objecto de um artigo anterior). A prosódia (entoação)

poderá ser bizarra, peculiar, estranha, pedante ou excêntrica, com um timbre, um ritmo ou uma entoação invulgares, em regra monótona, com precisão excessiva de cada sílaba. Com grande frequência, fazem uma utilização tardia ou não utilização dos pronomes pessoais. É referido, muitas vezes, um discurso repetitivo ou a repetição de palavras ou frases. Não raramente, fazem uma interpretação literal das frases e das expressões idiomáticas (podem ficar confundidos com expressões como "o rei vai nu" ou "os olhos também comem" ou "ter o rei na barriga"). Amiúde, manifestam dificuldades na compreensão verbal.

Em mais de metade dos casos, há sérias dificuldades de aprendizagem da leitura, da escrita e, menos frequentemente, do cálculo. Num bom número de casos, estão descritas grandes facilidades ou maiores facilidades e interesse por números (algumas crianças conseguem verdadeiros prodígios com os números e são, por isso, apodadas de génios). A larga maioria apresenta uma boa memória visual.

De entre os problemas associados, há que sublinhar, pela sua frequência, a hiperactividade. Outro problema muito prevalente são os medos excessivos e injustificados (sons altos, determinada música, visão de certos objectos, ...)

Algumas crianças cheiram objectos de uma forma indiscriminada. Outras, apresentam uma marcada insensibilidade à dor. Frequentemente, é descrito um desajeitamento motor (menor habilidade para jogar à bola, má caligrafia, ...).

A síndrome de Asperger, de um ponto de vista nosológico, pertence ao espectro do autismo. Torna-se difícil, em alguns casos, distinguir a síndrome de Asperger das formas de autismo com elevado funcionamento. Todavia,

um bom funcionamento cognitivo, associado a uma linguagem formalmente adequada, ajudam a formular o diagnóstico de síndrome de Asperger.

Em relação ao desenvolvimento nos três primeiros anos de vida não há unanimidade: alguns autores defendem que é convencional (ICD-10 e DMS-IV), enquanto outros (Wing, Gillberg e o próprio Asperger) referem que, a nível de linguagem e de comunicação, já existem alterações nos primeiros anos de vida.

Geralmente, a idade média do diagnóstico da síndrome de Asperger é entre os seis e os oito anos, dado que, nesta altura, são melhor valorizadas as características comportamentais desta perturbação. Alguns casos recebem, na idade pré-escolar, o diagnóstico de autismo; mas, posteriormente, pode assistir-se a uma melhoria significativa das capacidades linguísticas e da comunicação, o que dará azo a uma reformulação do diagnóstico e a uma reclassificação como síndrome de Asperger.

Em relação à presença de factores hereditários na síndrome de Asperger, foram realizados, até à data, poucos estudos com amostras significativas, pelo que não há resultados concludentes. Alguns estudos de casos familiares e a prática clínica parecem evidenciar um traço hereditário comum entre o autismo e a síndrome de Asperger. Assim, foram referidos casos de famílias em que coexistiam autismo clássico e síndrome de Asperger.

Parece existir uma maior prevalência de epilepsia nas crianças, adolescentes e adultos com a síndrome de Asperger. Também existe uma co-morbilidade

aumentada com a perturbação da hiperactividade com défice de atenção, com o DAMP e com a dislexia (veja, por favor, os respectivos artigos).

Ocasionalmente, pode também estar associada à síndrome do X frágil, à esclerose tuberosa, à neurofibromatose, ao hipotiroidismo, à síndrome de Marfan, à distrofia miotónica de Steinert, à síndrome fetal alcoólico e ao coloboma do olho. Recentemente, foi relatado um caso de associação de síndrome de Asperger à trissomia 21.

É também referido, na literatura da especialidade, que os problemas perinatais graves estão mais frequentemente relacionados (e quiçá causadores ou intervenientes na patogenia) com esta entidade nosológica.

Em estudos imagiológicos efectuados em doentes com esta patologia, foram encontradas lesões cerebrais unilaterais, especialmente nas áreas pré-frontal e temporal.

Como exames complementares para encontrar uma base orgânica da doença ou outras doenças associadas, podem ser realizados cariótipo, função tiroideia e RMN-CE.

A intervenção nesta perturbação do desenvolvimento passa pela informação aos pais, aos educadores e ao próprio. Mas assenta, muito especialmente, na promoção do respeito pelas diferenças. Em casa, deve manter-se uma grande interacção com a criança, incentivando-a a ter mais do que um interesse e promovendo a relação com os seus pares (fazendo convites para um convívio em casa, por exemplo). Na escola, deve motivar-se a criança

para os trabalhos em grupo e para os jogos, executando-se, concomitantemente e se necessário, uma intervenção pedagógica específica (treino da consciência fonológica, por exemplo). Devem fomentar-se as actividades extracurriculares de carácter lúdico, por forma a promover-se o aumento da tolerância social e a facilitação do processo de inclusão (inscrevendo-a num grupo de escuteiros, por exemplo).

Não raramente, pode ser necessária uma intervenção psicológica do tipo cognitivo-comportamental.

No caso de ser referido, simultaneamente, humor depressivo ou manifestações obsessivo-compulsivas, poderá estar indicado o uso de determinados fármacos (inibidores selectivos da recaptação da serotonina, mais precisamente).

O prognóstico é, em geral, favorável. Parece haver uma melhoria com o avançar da idade. A maioria dos adultos com a síndrome de Asperger virá a ter uma vida convencional (com alguns comportamentos excêntricos ou peculiares, é certo).

Alguns adolescentes ou adultos com a síndrome de Asperger virão a necessitar de acompanhamento psiquiátrico (sendo, então, diagnosticadas perturbações paranóides, esquizóides, depressivas, obsessivo-compulsivas ou, mesmo, estados-limite da personalidade). Outros adolescentes ou adultos serão rotulados, pela sociedade, como geniais, estranhos, originais,

excêntricos ou extravagantes. São exemplos dessa genialidade personalidades como Béla Bartók, Ludwig Wittgenstein ou Albert Einstein.