

Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura*Asperger Syndrome: Literature Review*

Ana Paula Lottici Brito ¹, Angelo Rossi Neto ¹, Lorena Taveira Amaral ¹,
Raquel Lisboa Balestra ¹, Alessandra de Souza Gonçalves ¹, Ulysses Rodrigues de Castro ²

Resumo

A Síndrome de Asperger é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por transtorno na interação social, que acomete em especial crianças do sexo masculino, cujos sintomas guardam semelhança com aqueles do autismo, embora a questão do sexo seja uma diferença frequentemente encontrada nos pacientes acometidos por tal patologia. Costuma ser diagnosticada na vida adulta, uma vez que não há atraso no desenvolvimento psicomotor. Os pais e familiares tem um papel fundamental durante o curso da doença. Tal afirmação leva em consideração que a etiologia desconhecida da doença não fornece bases para um possível tratamento medicamentoso seguro. Consequentemente, a participação das pessoas que estão em volta do paciente assume importância capital na evolução favorável da doença.

Palavras chave: síndrome de Asperger, transtorno autístico, comportamento.

Abstract

Asperger's Syndrome is a disease of unknown etiology, characterized by disorder in social interaction, which affects especially male children, whose symptoms keep resemblance to those of autism, although the issue of gender difference is often found in patients affected by this pathology. Usually diagnosed in adulthood, since there is no delay in psychomotor development. Parents and family plays a key role during the course of the disease. This statement assumes that the unknown etiology of the disease not provide bases for a possible medical treatment safely. Consequently, the share of people who are around the patient assumes importance in the favorable evolution of the disease.

Key Words: Asperger syndrome, autistic disorder, conduct.

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médico psiquiatra, mestre, docente da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: ana.lottici@gmail.com

Recebido em 03/08/2013

Aceito, após revisão, em 17/12/2013

Síndrome de Asperger

Introdução

A Síndrome de Asperger (SA), assim como autismo, representam as condições mais conhecidas dos transtornos invasivos do conhecimento (TID).¹

O espectro autístico, no qual fazem parte o autismo e a síndrome de Asperger, caracteriza-se pela tríade de impedimentos graves e crônicos nas áreas de interação social, comunicação verbal e não verbal e interesses.² A síndrome de Asperger distingui-se do Autismo Infantil pelo fato de que não há prejuízo nas áreas de linguagem e cognição, de acordo com o DSM IV-TR.³ Entretanto, existe uma incapacidade de reconhecer as regras convencionais da conservação que regem as interações sociais e o uso restrito de contato visual e expressões faciais e corporais.²

Asperger, em 1994 propôs um conceito de um distúrbio manifestado por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino, o qual ele denominou de Psicopatia Autística. Posteriormente, essa psicopatia foi reconhecida e aceita por vários estudiosos como uma entidade nosológica, a Síndrome de Asperger.⁴

Alguns pesquisadores sugerem que há

diferença entre a SA e o Autismo de Alta Funcionalidade (AAF), mas outros não estão convencidos de que há alguma distinção.⁵

Os índices de prevalência dos transtornos no espectro do autismo chegam a 5 indivíduos por 1000 nascimentos.² Em relação à prevalência da Síndrome de Asperger, não há estudos suficientes, entretanto, sabe-se que é mais comum no sexo masculino.¹

Quadro clínico

O aparecimento dos sintomas da Síndrome de Asperger dificilmente é reconhecido antes de 3 anos de idade, sendo que, em geral, o diagnóstico ocorre por volta dos 5 ou 6 anos, associado a suspeita de superdotação em sua maioria.⁶ Algumas características dessa patologia podem ser resumidas na Tabela 1 e estão presentes nos critérios de diagnóstico DSM-IV (Tabela 2).³

Uma das principais características dessa síndrome é a grande dificuldade de interação social, bem como formar e manter relacionamentos.⁷ Isso pode ser decorrente do menor contato visual, emoções não complexas, fala pouco animada e dificuldade em comunicar-se não verbalmente.⁸ Porém, em contraste com o autismo, não há atraso no desenvolvimento da linguagem, cognição e habilidades de auto-ajuda.⁹

Tabela 1 – Características clínicas de indivíduos portadores da Síndrome de Asperger segundo o DSM - IV

| Características da Síndrome de Asperger |
|---|
| <p>a) Atraso na fala: Mas apresenta desenvolvimento fluente da linguagem verbal antes dos 5 anos, dificuldades na linguagem, linguagem pedante e rebuscada, ecolalia ou repetição de palavras e/ou frases ouvidas de outros.</p> <p>b) Interesses restritos: Escolhem um único assunto de interesse, que pode ser seu único foco de atenção por muito tempo. Costumam apegar-se mais a questões factuais do que ao significado. Casos comuns são o interesse exacerbado por coleções (dinossauros, carros) e cálculos.</p> <p>c) Presença de habilidades incomuns: Cálculos de calendário, memorização de grandes sequências como mapas de cidades, cálculos matemáticos complexos, ouvido musical absoluto.</p> <p>d) Interpretação literal: Incapacidade para interpretar mentiras, metáforas, ironias, frases com duplo sentido.</p> <p>e) Dificuldades no uso do olhar, das expressões faciais, dos gestos e dos movimentos corporais (comunicação não verbal).</p> <p>f) Hipersensibilidade sensorial: Sensibilidade exacerbada a determinados ruídos, fascinação por objetos luminosos e com música, atração por determinada texturas.</p> <p>g) Apego a rotinas e rituais: Dificuldade de adaptação a mudanças e fixação em assuntos específicos.</p> |

Tabela 2 – Critérios para a o diagnóstico da Síndrome de Asperger, segundo CID-10.

| Critérios Diagnósticos para F84.5 – 299.80 Transtorno de Asperger |
|--|
| A. Prejuízo qualitativo na interação social, manifestando por pelo menos dois dos seguintes quesitos: |
| (1) prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; |
| (2) fracasso para desenvolver relacionamentos apropriados ao nível de desenvolvimento com seus pares; |
| (3) ausência de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por ex. deixar de 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) Insistente preocupação com um ou mais padrões esterotipados e restritos de interesses, anormal em intensidade ou foco; |
| (2) adesão aparentemente inflexível e 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 movimento complexos de todo o corpo); |
| (4) insistente preocupação com partes de objetos. |
| C. A perturbação causa prejuízo clinicamente significativo nas áreas social e ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. |
| D. Não existe um atraso geral clinicamente significativo na 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 a idade, comportamento adaptativo (outro que não na interação social) e curiosidade acerca do ambiente na infância. |
| F. Não são satisfeitos os critérios para outro transtorno invasivo do desenvolvimento ou esquizofrenia. |

Síndrome de Asperger

Os portadores de SA geralmente se encontram socialmente isolados, mas não são inibidos na presença de outras pessoas, tipicamente aproximando dos outros, de forma inapropriada ou excêntrica.⁸ Eles podem envolver, por exemplo, o interlocutor geralmente um adulto, em conversa unilateral caracterizada por discurso prolixo, muitas vezes incomum e com tópicos restritos de seu interesse, como cálculos matemáticos ou coleção de objetos^{1,6}. Pode haver o interesse em fazer amizades e conhecer pessoas; seus desejos são, entretanto, invariavelmente frustrados por suas abordagens desajeitadas e pela insensibilidade com outra pessoa (ex. sinais de tédio, pressa para sair, e necessidade de privacidade).⁹

Como resultado da frustração crônica na tentativa de se relacionar socialmente, alguns indivíduos com SA podem desenvolver sintomas de desordem de humor, sendo o mais comum a depressão¹⁰.

Diagnóstico

A SA é mais frequentemente diagnosticada na primeira infância; embora, em alguns casos, o diagnóstico seja realizado somente na fase adulta.⁷ Associados à síndrome podem coexistir sintomas de depressão, déficit de atenção e hiperatividade, ou transtornos de ansiedade.¹¹

O diagnóstico deve ser realizado com auxílio de informações dos membros da família e de outros que interagem com o paciente; das

observações de profissionais treinados e a partir de dados auto-relatados, nem sempre confiáveis devido à própria síndrome.

Atualmente, não existem testes médicos para o auxílio no diagnóstico da SA em crianças. Nestes, o diagnóstico é baseado nas observações comportamentais e em testes educacionais.¹² Para adultos, existe uma ferramenta diagnóstica específica: o “Adult Asperger Assessment”.¹³ Os pacientes são convidados a preencher dois questionários que avaliam a função cognitiva e recolhem informações sobre o pensamento, processamento e comportamento.

No DSM-IV (Tabela 1), foram descritos os critérios de diagnósticos para esta síndrome, que incluem o comprometimento significativo na interação social; padrões de comportamento restritos, repetitivos ou estereotipados; funcionamento social restrito; ausência de atraso significativo da linguagem ou do desenvolvimento cognitivo.¹⁴

É necessário também destacar a importância de se realizar o diagnóstico diferencial da síndrome de Asperger com outras formas de Transtornos Globais de Desenvolvimento, dentre elas a mais comum, o Autismo.⁸

As principais características que distinguem a SA e o Autismo são as habilidades normais (ou próximas à normalidade) da inteligência e da linguagem. Além disso, os indivíduos com SA frequentemente possuem pontuações média ou acima do QI,¹⁵ o que pode disfarçar déficits no

Síndrome de Asperger

desenvolvimento social e na flexibilidade cognitiva, acarretando diagnóstico tardio destes pacientes.¹⁶ Ainda é um desafio, no entanto, determinar se um paciente possui Síndrome de Asperger ou Autismo de Alta Funcionalidade (AAF).^{12,19}

Em 2013, o DSM-V combinará Autismo, SA e transtorno invasivo do desenvolvimento não classificado de outra forma em um único diagnóstico: Transtorno do espectro do autismo¹¹, ou seja, o diagnóstico da SA deixa de ter um caráter isolado, e surge como um transtorno autista inespecífico. Estudos recentes têm demonstrado que o Autismo e a SA determinam a mesma condição, sendo diferenciados apenas pelo grau de comprometimento¹⁸. O nível de comprometimento, nesse caso, é obtido pela análise dos variados sintomas e de suas gravidades de acordo com o DSM-V, como, por exemplo, o atraso na linguagem ou certo grau de interação com o ambiente em que está inserido.¹

O novo sistema usa dois ao invés da tríade de conjuntos anteriores dos sintomas principais (comunicação, relações sociais e interesses)¹⁹, centrado atualmente na “reciprocidade social e comunicação” em um braço e “Interesses restritos e comportamentos repetitivos” no outro.²⁰

O sistema proposto é sensível e específico para distúrbios do espectro do Autismo, permitindo o diagnóstico precoce e indicação do seu grau de severidade. Espera-se que o novo

sistema auxilie o médico a encaminhar os pacientes para o tratamento adequado.

Em contrapartida, pode ser difícil pensar que 3 desordens se tornarão somente uma. A SA pode se manifestar de diferentes formas, e critérios objetivos e claros para o seu diagnóstico são necessários para auxílio desses pacientes. Além disso, apesar de ainda ser referido como SA, o paciente e seus familiares com essa nova mudança proposta pelo DSM-V, podem se sentir desconfortáveis com o fato de ter o mesmo diagnóstico que autismo.^{7,20}

Curso e Prognóstico

O curso da doença depende da abordagem que se tem com o paciente. Os pais e os familiares devem conhecer e ter uma forma de lidar com a situação, aceitando a criança da melhor forma possível. É interessante também que a criança saiba de seu diagnóstico para que evite comparações e cobranças.

Por ser uma síndrome que difere do autismo por não ter atraso da linguagem nem atraso da cognição, a SA, se bem acompanhada, tem bom prognóstico, podendo a criança frequentar escolas regulares e desenvolver atividades consideradas corriqueiras para outras crianças, sem a síndrome. Como os pacientes diagnosticados com a SA têm capacidades notáveis em algumas áreas, e normalmente são capazes de focarem em suas habilidades, conseguem ser bem sucedidos e

Síndrome de Asperger

garantir o sustento próprio. Fica evidenciado, portanto, que o curso e o prognóstico dependem de fatores subjetivos, afinal cada indivíduo é único e está inserido em um ambiente peculiar.

Conclusão

A Síndrome de Asperger acomete desde a infância (4-5 anos de idade), apesar dos sintomas se manifestarem mais na idade adulta, tendo especial predileção pelo sexo masculino.

Tem como características: Dificuldade no relacionamento inter-pessoal; Hipersensibilidade sensorial, por exemplo para determinados ruídos; Repetição de gestos; Dificuldade para interpretação literal, bem como de sinais de linguagem; Habilidades incomuns em relação a cálculos de memória.

A principal entidade nosológica a ser distinguida dessa síndrome é o autismo. Nesta, tanto a linguagem, quanto o raciocínio lógico estão comprometidos. Além disso, o autismo acomete indistintamente ambos os sexos.

Por não haver uma causa etiológica definida, o tratamento se resume a apoio, tanto ao paciente, quanto aos familiares no sentido de que esses o aceitem, e entendam que é fundamental seu envolvimento durante todos os momentos da vida do paciente, reforçando os aspectos positivos e aceitando as limitações como um fato intimamente ligado à vida do portador da síndrome.

Não há, em geral, relatos frequentes sobre evoluções exitosas e mesmo cura desses pacientes. Geralmente, o tratamento perdura por toda a vida, havendo necessidade de que todos os esforços sejam feitos no sentido de que, além de se proporcionar ao paciente as adequadas condições para conviver com a patologia, os familiares e amigos procurem entender a situação vivida pelo paciente, aceitando-o como tal e ao mesmo tempo cercando da melhor das atenções, bem como carinho, afeto e amor.

Referências Bibliográficas

1. Klin A. Autism and Asperger Syndrome: an overview. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(Supl D):S3-11.
2. Tamanaha AC, Perissinoto J, Chiara MBA. Brief historic review of the conceptions of Autism and Asperger syndrome. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; 13(3):269.
3. American Psychiatry Association (1994). DSM-IV, Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 4th edition. Washington. DC: APA.
4. Volkmar FR, Paul R, Cohen DJ. The use of "Asperger Syndrome". J, Autism Dev Disord. 1985; 15(4):437-9.
5. Bauer S. Asperger Syndrome - through the lifespan. New York, The Developmental unit, Genese hospital Rochester. 1996.

Síndrome de Asperger

6. Schwartzman SJ. Síndrome de Asperger: Temas em desenvolvimento 2. 1992; p 19-21; São Paulo: Memnon, 1995.
7. Prayson B, Franco K. Is adult with Asperger syndrome sitting in your waiting room? *Cleveland Clinin Journal of Medicine*. Dezembro 2012; volume 79(12):875-82
8. Borges M., Shinohara H. Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2007; 3(1):42-53.
9. Klim A. Asperger syndrome: an update. *Child Psychology and Psychiatry Yale Child Study Center. Rev Bras Psiquiatr*. 2003; 25(2):103-9.
10. Whitehouse AJ, Durklin K, Jacquet E, Ziatas K. Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *J. Adolesc*. 2009; 32(2):309-22.
11. Sintes A, Arranz B, Ramirez N, Rueda I, San L. Asperger Syndrome: Can the disorder be diagnosed in the adult age?. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011; 39(3):196-200.
12. Autism Speaks Inc. Kit de ferramentas para Síndrome de Asperger e Autismo de alta funcionalidade. Manual para síndrome de Asperger. 1ª ed. Nova York, 2010, 56 p.
13. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Robinson J, Woodbury-Smith M. The adult Asperger's Assessment (AAA): a diagnostic method. *J Autism Development Disord*. Dezembro 2005; 35(6):807-19.
14. Teixeira P. Síndrome de Asperger. Disponível em www.psicologia.com.pt. Acesso em 04 mai 2013.
15. Centers for disease Control. Asperger syndrome factsheet. Disponível em http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/Asperger_Syndrome.pdf. Acesso em 04 mai 2013.
16. White S, Hill E, Winston J, Frith U. An islet of social ability in Asperger Syndrome: judging social attributes from faces. *Brain and cognition*. Fevereiro 2006; 61(1):69-77.
17. Mazzone L, Ruta L, Reale L. Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism. *Annals of General Psychiatry*. Junho 2012; 11(1):16.
18. Jason R. Asperger's syndrome to be dropped from mental disorders manual (DSM-5). *National Post health*. December 4, 2012. Disponível em <http://life.nationalpost.com/2012/12/04/aspergers-syndrome-to-be-dropped-from-mental-disorders-manual-dsm-v/>. Acesso em 06 mai 2013.
19. Muscari ME. How should i evaluate an adult for possible Asperger's syndrome? *Medscape News Today* 2006.
20. Peckman C. The current state autism – still tough to treat but encouraging progress. An expert interview with Fred R. Volkmar, MD. *Medscape Pediatrics* 2010. Disponível em <http://www.medscape.com/viewarticle/720802>. Acesso em 06 mai 2013.