

AUTISMO E SÍNDROME DE ASPERGER

Trabalho de curso (primeiro semestre da licenciatura de Psicologia)

2009

Carlos Vila
Sandra Diogo
Sara Sequeira

Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes (Portimão, Portugal)

Email

carlosvila28@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como principal objectivo dar a conhecer as características essenciais do Autismo e Síndrome de Asperger, bem como a distinção dos distúrbios, no âmbito do desenvolvimento cognitivo. Através desta pesquisa, procuramos clarificar algumas das características e distinções mais relevantes, no transtorno cognitivo/comportamental, quer no Autismo, quer no Síndrome de Asperger, de forma, a poder obter um conhecimento mais aprofundado desta patologia.

Palavras-chave: Autismo, síndrome de Asperger, distúrbios patológicos, linguagem, contacto, cérebro, Leo Kanner, Hans Asperger

INTRODUÇÃO

Desde o primeiro instante de vida do ser humano surge a necessidade de interacção com o mundo. Logo no útero, estabelecem-se formas de comunicação únicas entre a mãe e o filho. Os primeiros sons, os primeiros gestos, as primeiras palavras, os primeiros rabiscos, os primeiros silêncios. Tudo é comunicação.

Porém, existem crianças que desenvolvem formas de comunicação com o exterior, completamente ininteligível. Nasceram envolvidas numa concha hermética reagindo

negativamente a todas as pontes que se lhe estendem, numa sub-reptícia, tentativa de descodificar o seu próprio universo e resgatá-las para o mundo real.

Segundo estudos norte-americanos recentes existem em Portugal cerca de 65 mil Autistas. Pela primeira vez, a nível nacional, realizou-se um estudo sobre Autismo, liderado pela investigadora Guiomar Oliveira entre 1999-2000 (galardoado com Prémio Pfizer para investigações clínicas), que concluiu que uma em cada mil crianças portuguesas sofre de alguma perturbação do espectro do Autismo.

Apesar das manifestações autísticas serem objecto de estudo de várias áreas de conhecimento científico, é o contributo das ciências biológicas/genéticas que têm encontrado as respostas mais válidas na investigação das origens da doença.

O Autismo foi identificado pela primeira vez, em 1943, pelo psiquiatra norte-americano, Leo Kanner. Sendo, actualmente, definido como uma perturbação do desenvolvimento infantil frequente, e que se apresenta como alterações de comunicação, socialização e comportamentos restritos e estereotipados. A sua causa não é conhecida, embora seja claro que exista uma susceptibilidade genética importante (mais de 90 por cento), aliada a condicionantes ambientais.

Segundo vários estudos efectuados pela investigadora do Instituto de Ciências da Gulbenkian, Astrid Vicente, uma das observações mais consistentes no Autismo é o aumento anómalo dos níveis de serotonina com graves consequências a nível do neurodesenvolvimento e do funcionamento do Sistema Nervoso Central.

Estas alterações sofridas durante a gestação, ainda não são possíveis de diagnosticar no período pré-natal, sobretudo devida à inexistência de quaisquer traços físicos associado ao Autismo. A perturbação da interacção social do bebé é geralmente o primeiro sinal de alerta para o Autismo. Nos casos mais severos, este distúrbio pode ser detectado no primeiro ano de vida.

O grau de Autismo é variável. Lorna Wing (psiquiatra inglesa) após vários estudos, concluiu existir um traço distintivo do Autismo, isto é uma “Tríade de Impedimentos Sociais” que se caracteriza por défices na interacção social, na comunicação e na imaginação, que variam ao longo do tempo, tanto no seu grau de severidade, quanto na sua forma. Lorna Wing introduziu assim o conceito “Espectro do Autismo”, abrangendo todas as manifestações que estão diagnosticados com Autismo (Autismo clássico, síndrome de Asperger, perturbação desintegrativa da Infância, Autismo atípico e traços de Autismo).

Quase em simultâneo com Kanner, o psiquiatra austríaco Hans Asperger tornou pública a sua tese de doutoramento sobre a psicopatia autista da infância. No entanto, só nos anos 90 é que o seu trabalho se torna internacionalmente reconhecido, passando o Síndrome de Asperger a constar, pela primeira vez, no “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, na sua quarta edição, em 1994 (DSM-IV).

Enquanto, no Autismo clássico existe um atraso de desenvolvimento bastante acentuado, no síndrome de Asperger encontramos semelhantes dificuldades interação e de compreensão das regras sociais. Todavia, salienta-se nesta perturbação um excepcional desempenho em determinadas áreas de interesse e uma capacidade extraordinária de memorização.

Independentemente, do nível de distúrbios comportamentais identificados em cada caso, a intervenção junto de crianças Autistas tem-se direccionado, sobretudo, para o desenvolvimento de métodos de estimulação educacional/comportamental, bebendo-se os métodos das escolas norte-americanas:

ψ O método TEACCH (desenvolvido pelo professor Eric Schopler e a sua equipa, apela a uma intervenção específica, caracterizando-se pela adequação da criança ao ambiente envolvente, uma tentativa de minimizar a ansiedade e potenciar a aprendizagem). As primeiras escolas a utilizar este método surgiram na cidade de Coimbra.

ψ A metodologia ABA (análise comportamental aplicada) inspirado nos estudos do Ivan Lovaas, consiste num estudo e intervenção intensivos em crianças Autistas tão precoce quanto possível, com o objectivo de as reintegrar no ensino regular. Em Setembro, chegou a Almada, ao Colégio das Flores, o primeiro centro de ensino a utilizar esta metodologia direccionado para crianças Autistas entre os dois e os dez anos.

Pretende-se com este trabalho compilar e analisar os estudos mais recentes da investigação científica sobre o Autismo e o Síndrome de Asperger.

Despretensiosamente, deixa-se no ar algumas pistas para a descodificação dos códigos genéticos e comunicacionais deste espectro. Perspectivando-se, no Autismo, não uma completa nulidade emocional/comunicacional, mas antes uma forma diferente de estar no mundo que é preciso compreender para que se estabeleçam pontes e não se criem ilhas longínquas que pela sua inacessibilidade sejam ostracizadas.

AUTISMO

Características Diagnósticas

As características da perturbação autística consistem no desenvolvimento acentuado anormal ou deficitário da interacção e comunicação social e um repertório acentuadamente restrito de actividades e interesses. Esta perturbação varia com o nível de desenvolvimento e da idade cronológica. A perturbação autística é algumas vezes referida como Autismo Infantil precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner.

O Autista pode ter um acentuado défice no uso de vários comportamentos não verbais, tais como o contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interacção social. As crianças autistas podem ter pouco interesse ou nenhum em estabelecer amizades. Os mais velhos podem ter interesse pela amizade mas falta-lhes a compreensão das convenções na interacção social. Os Autistas não participam em brincadeiras sociais simples ou jogos, estes dão preferência às actividades solitárias. As crianças com esta perturbação podem prescindir das outras crianças (incluindo irmãos), não têm noção das necessidades dos outros ou até mesmo não percebem o mal-estar das outras pessoas.

O défice na linguagem é uma das características acentuadas e persistentes e atinge as aptidões verbais e as não verbais, podendo existir atraso ou ausência na linguagem oral. Nos Autistas que possuem uma maior capacidade linguística pode-se observar uma acentuada incapacidade em iniciar ou manter uma conversação com os outros. Quando existe um desenvolvimento na fala, o volume, a entoação, a velocidade, o ritmo ou a acentuação podem ser anormais. Estes indivíduos têm tendência para se envolverem nos jogos simples de imitação ou rotinas infantis, próprias da primeira ou segunda infância.

As crianças Autistas têm padrões de comportamentos, interesses e actividades restritas, repetitivos e estereótipos. Os movimentos corporais estereotipados incluem as mãos (abandar, bater com os dedos) ou todo o corpo (balançar-se, inclinar-se, mexer-se). Podem estar presentes anomalias posturais, nomeadamente, andar na ponta dos pés, movimentos estranhos das mãos e posturas corporais estranhas. Estes mostram habilidades motoras e outras, muito acima do esperado para uma pessoa com retardo mental. Muitas vezes estes preocupam-se demasiado com objectos inanimados, como por exemplo a luz, a água corrente ou objectos giratórios.



Fig. 01 “farmacia.com.pt”

Perturbações e Características Associadas

O perfil das aptidões cognitivas é normalmente desigual em relação ao nível global de inteligência. As crianças com a perturbação autística, o nível da linguagem receptiva (compreensão da linguagem) são inferiores ao da linguagem expressiva (vocabulário). Os sujeitos com esta perturbação podem apresentar uma ampla gama de sintomas comportamentais tais como a hiperactividade, redução no campo de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos auto-agressivos e birras, especialmente, nas crianças mais jovens.

Podem observar-se respostas agressivas a estímulos sensoriais, por exemplo, hipersensibilidade aos sons ou no contacto físico, reacções exageradas à luz ou aos cheiros, fascínio por alguns estímulos. Observam-se alterações na alimentação (dieta limitada), ou do sono (despertar frequentemente durante a noite). Revelam ainda, alterações de humor e afecto (risos ou choros sem razão ou ausência de reacções emocionais), ausência de medo e perigos reais, e um receio excessivo a objectos inofensivos. Poderá haver também uma mudança de comportamentos auto-agressivos (bater com a cabeça, morder as mãos, dedos ou pulsos). Na adolescência ou início da vida adulta podem deprimir-se quando conscientes do seu grave défice cognitivo. Na perturbação autística podem observar-se vários sintomas ou sinais neurológicos inespecíficos (reflexos primitivos, atraso no desenvolvimento da dominância manual).

Características Específicas da Idade e do Género

No Autismo, o défice na interacção social pode mudar com o tempo e variar em função do nível de desenvolvimento do indivíduo.

Algumas características mais frequentes das crianças com Autismo são:

- ψ Dificuldade em acariciar;
- ψ Ausência de contacto visual;
- ψ Ausência de respostas fisionómicas;
- ψ Ausência de resposta à voz dos Pais.

As crianças com esta perturbação tratam os adultos como objecto de troca ou agarram-se mecanicamente a uma determinada pessoa. Nas pessoas mais velhas pode observar-se um excelente rendimento nas tarefas que implicam a memória a longo prazo (fixar horários, datas históricas, formulas químicas, etc.). Esta perturbação é quatro a cinco vezes mais elevada nos homens do que nas mulheres. No entanto, as mulheres com esta perturbação têm maior probabilidade de uma Deficiência Mental mais grave. Estudos Epidemiológicos indicam valores de perturbação autística de dois para cinco casos em 10 000 indivíduos.

Evolução

As manifestações desta perturbação na primeira infância são ténues e mais difíceis de definir do que as observadas depois dos dois anos. Numa minoria as crianças com esta perturbação podem-se desenvolver normalmente durante o primeiro ano de vida ou até mesmo durante os dois primeiros anos, esta consiste numa evolução contínua.

As crianças e adolescentes em idade escolar fazem progressos em algumas áreas do desenvolvimento (aumento de interesse no funcionamento social). Durante a adolescência, em alguns sujeitos o comportamento deteriora-se, enquanto noutros melhora. Vários estudos, concluem que uma pequena percentagem de sujeitos com esta perturbação consegue chegar à idade adulta vivendo e trabalhando de forma autónoma. Cerca de um terço dos casos atingem algum grau de independência parcial.

Os adultos autistas que funcionam a um nível superior continuam a revelar problemas de comunicação e interacção social, associados a interesses e actividades restritas.

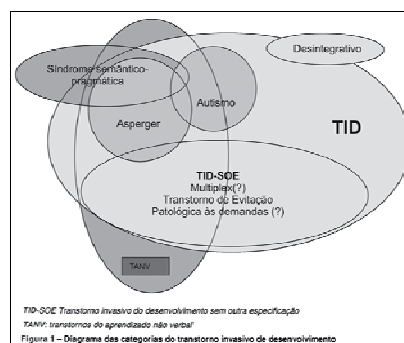


Fig. 02 “www.scielo.br”

Aspectos Neurobiológicos

O comportamento autista tem sido relatado nas patologias clínicas do lobo temporal. As disfunções das regiões temporais podem explicar grande parte dos sintomas clínicos (défice perceptivo, emocional e cognitivo) observados no autismo. Além disso, as regiões associativas temporais estão estreitamente conectadas aos sistemas sensoriais associativos frontais, parietais e límbico.

O lobo temporal é fulcral para o processamento de numerosos estímulos ambientais que ingressam no sistema nervoso por meio dos órgãos sensoriais visuais e auditivos. O lobo temporal é também essencial para o processamento desses estímulos em padrões estruturados de actividade neural, constituindo as experiências que dão sentido ao mundo ao nosso redor.

O comportamento autista está associado a um padrão anormal de activação auditiva do córtex temporal esquerdo. Como a região temporal esquerda está implicada na organização cerebral da linguagem, esta activação anormal do hemisfério esquerdo pode estar envolvida, nos prejuízos de linguagem e na resposta comportamental inadequada aos sons dos autistas.

Em suma, podemos concluir que os indivíduos com autismo demonstram uma actividade maior das regiões temporo-occipitais. Contudo, podemos salientar que os indivíduos autistas activam diferentes regiões cerebrais e que as diferenças nos padrões de activação regional poderiam dar suporte a distintos modelos de processamento cerebral. As diferenças na anatomia funcional sugerem que a estratégia cognitiva adoptada pelos dois grupos é diferente: a estratégia normal invocou uma maior contribuição dos sistemas de memória operacional, ao passo que a estratégia do grupo autista depende de uma extensão anormalmente grande dos sistemas visuais para a análise das características dos objectos.

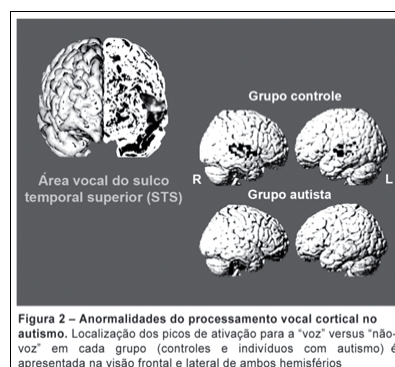


Fig.03 “www.scielo.br”

O **cérebro** é a sede da sensibilidade dos movimentos voluntários e das faculdades intelectuais e corresponde à zona mais volumosa do encéfalo. É constituído por duas metades, os hemisférios cerebrais, separados por um espaço, denominado fissura inter-hemisférica. O hemisfério esquerdo é responsável pela linguagem verbal, pelo pensamento lógico e pelo cálculo. O hemisfério direito controla a percepção das relações espaciais (distâncias entre objectos), a formação de imagens e o pensamento lógico, entre outros.

Lobo temporal - cuja zona superior recebe e processa informação auditiva. As áreas associativas deste lobo estão envolvidas no reconhecimento, identificação e nomeação dos objectos.

Lobo frontal - é o córtex motor primário, associado ao movimento de mãos e da face. As funções associativas deste lobo estão relacionadas com o planeamento.

Lobo parietal - é o córtex somato-sensorial primário, recebe informação através do tálamo sobre o toque e a pressão. A nível associativo este lobo é responsável pela reacção a estímulos complexos.

Lobo occipital - recebe e processa informação visual. As suas áreas associativas estão relacionadas com a interpretação do mundo visual e do transporte da experiência visual para a fala.

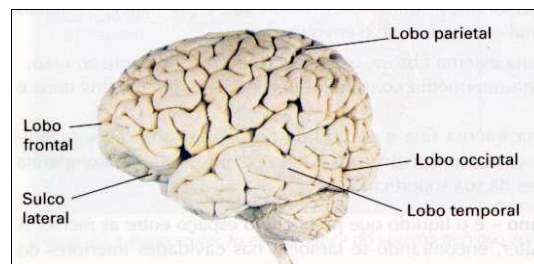


Fig. 04

Sistema límbico é constituído por: hipocampo, septo, amígdala e o bulbo olfactivo. Ele é responsável por emoções, motivação e comportamento agressivo.

São conhecidas várias causas que podem provocar esta doença, tendo sido recentemente diagnosticado uma anomalia no sistema límbico, amígdala, áreas pré-frontais e cerebelo. O trabalho de investigação relativo à estrutura cerebral forneceu informação limitada. Nos últimos anos, estudos “*post mortem*” foram efectuados nos cérebros de 5 pessoas Autistas. Algumas anormalidades foram encontradas em todos os 5, particularmente nas células do cerebelo, mas a amostra é insuficiente para permitir generalizações. Embora tecnicamente difícil, pode ser mais

relevante estudar o cérebro vivo, intacto. Métodos de neuroimagem vêm também mostrar que existem alterações da estrutura do cerebelo em pessoas Autistas.

Características Comuns do Autista

- ◆ Tem dificuldade em estabelecer contacto com os olhos;
- ◆ Parece surdo, apesar de não o ser;
- ◆ Pode começar a desenvolver a linguagem mas repentinamente ela é completamente interrompida;
- ◆ Age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros;
- ◆ Por vezes ataca e fere outras pessoas mesmo que não existam motivos para isso;
- ◆ Costuma estar inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas;
- ◆ Não explora o ambiente e as novidades e costuma restringir-se e fixar-se em poucas coisas;
- ◆ Apresenta certos gestos repetitivos e imotivados como balançar as mãos ou balançar-se;
- ◆ Cheira, morde ou lambe os brinquedos e ou roupas;
- ◆ Mostra-se insensível aos ferimentos podendo inclusive ferir-se intencionalmente.



Fig. 05 “www.itu.com.br”

SÍNDROME DE ASPERGER

Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco com interesse em educação especial, descreveu um grupo de crianças com distúrbios sociais, similares aos do Autismo. Apenas tinham a linguagem e a inteligência em geral preservadas. Asperger descreveu a condição destas crianças como “psicopatia autística”.

Esta patologia só foi considerada como critério de diagnóstico no DSM-IV* (em anexo), em 1994. Entretanto muitas crianças já tinham sido diagnosticadas com síndromes como o Autismo, perturbação obsessivo – compulsiva, etc.

Este síndrome não poderia ser diagnosticado nos primeiros anos de vida, já que estas crianças desenvolviam uma linguagem, altamente correcta do ponto de vista gramatical. Salientou-se, a possibilidade de que os traços de personalidade fossem de transmissão ligada ao sexo masculino, já que existiam mais indivíduos do sexo masculino com esta patologia.

As tentativas iniciais de comparar Autismo com Síndrome de Asperger foram difíceis devido às características serem diferentes.

O que é o Síndrome de Asperger afinal?

Síndrome de Asperger é uma desordem pouco comum, contudo importante na prevenção do processo psicológico de crianças, que tardiamente é diagnosticado devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais, nomeadamente dos professores e educadores. Muitas vezes o Síndrome de Asperger é confundido com uma Perturbação Obsessivo – Compulsiva, Depressão, Esquizofrenia, etc. Porém, estes indivíduos não apresentam qualquer atraso significativo de desenvolvimento de fala ou cognitivo, podendo mesmo passar toda a vida a serem considerados pessoas “estranhas”, para os padrões típicos de comportamento. Embora esses indivíduos não tenham um atraso significativo no desenvolvimento cognitivo é importante que a criança receba educação especializada o mais cedo possível para ser ajudada a contornar os problemas de comportamento que apresenta e também para ser direccionada nos campos de interesse e de estudo da criança.

Os indivíduos com Síndrome de Asperger geralmente têm elevadas habilidades cognitivas (Q.I. normal e por vezes até às faixas mais altas) e funções de linguagem normais e muitas vezes demasiado elaboradas, estando incapacitadas de o utilizar socialmente, já que não são capazes de perceber para que serve a simples conversação.

Características do Síndrome de Asperger:

- Atraso na fala, desenvolvimento fluente da linguagem verbal antes dos 5 anos. Dificuldade na linguagem mais rebuscada, ecolalia (repetição do que ouvem, eco) de palavras ou frases;
- Interesses restritos, escolhem um assunto de interesse. Casos mais comuns são o interesse exagerado por colecções e cálculos;
- Presença de habilidades não muito comuns, tais como cálculos mentais, memorização de grandes sequências (mapas de cidades), ouvido musical absoluto, entre outros;
- Incapacidade de interpretar metáforas, mentiras, ironias, frases com duplo sentido;
- Dificuldades no uso do olhar, expressões faciais, gestos e movimentos corporais, como a comunicação não verbal;
- Pensamento concreto;
- Dificuldade para entender ou expressar emoções;
- Falta de auto – censura, ou seja, falam tudo o que pensam mesmo que não seja o correcto para a sociedade;
- Apego a rotinas e rituais, com dificuldade de adaptação a mudanças e fixação de assuntos específicos;
- Atraso no desenvolvimento motor e coordenação motora, inclusive a escrita;
- Hipersensibilidade sensorial: sensibilidade a determinados ruídos, fascinação por objectos luminosos e com música, atracção por determinadas texturas;
- Comportamentos estranhos de auto estimulação;
- Dificuldades em generalizar o aprendido;
- Dificuldades na organização e planeamento da execução de tarefas.



Fig. 06 “donttouchmymoleskine.wordpress.com”

As principais características que distinguem o Síndrome de Asperger do Autismo são as habilidades “normais” da inteligência e da linguagem. A preservação destas habilidades pode, por vezes, “enganar” o diagnóstico e este ser tardio. A dificuldade em aceder a estados mentais e emoções mais complexas pode estar relacionada com a incapacidade de assimilar pistas emocionais correctas e a dificuldade de entendê-las.

Os pacientes com Síndrome de Asperger, diferentemente dos Autistas, tendem a ter maior consciência das suas diferenças e mostrar um maior sofrimento, relativamente a isso. Na vida adulta, apresentam sérias dificuldades psicológicas. As pessoas com este Síndrome têm necessidade de fazer amigos, de conhecer pessoas, podem ter uma conversa em monólogo, geralmente com um adulto. Abordam as pessoas à sua volta com uma grande excentricidade e de uma maneira pouco vulgar, afastando-as, tendo muita dificuldade em controlar a sua frustração de não conseguirem obter os seus desejos. Estes indivíduos muitas vezes podem ficar ansiosos e desenvolver transtorno de ansiedade ou de humor, chegando a necessitar de tratamento com medicação. São capazes de descrever correctamente de uma forma cognitiva e formalista, as emoções, sentimentos e intenções das demais pessoas mas sem nunca saberem para que servem essas informações. Não conseguindo assim uma interacção com o outro.

Aspectos da Comunicação

Linguagem verbal

A linguagem pode ser marcada pela prosódia pobre, a entoação e variação. Estes aspectos não são tão rígidos como no Autismo.

A velocidade da fala pode ser incomum, ou seja, muito rápida, ou pode haver falta de fluidez, ou seja, fala interrompida. Existe, frequentemente, a modulação pobre do volume, muitas vezes falam demasiado alto apesar da proximidade do parceiro da conversação.

Linguagem não verbal

Com respeito, à linguagem não verbal, indivíduos com Síndrome de Asperger têm um olhar anormal. Hans Asperger, durante os seus estudos, notou que algumas crianças fixam o seu olhar, não nos olhos nem nas suas proximidades, mas na parte inferior do rosto do interlocutor, podem olhar, assim fixamente ou até mesmo com um olhar arregalado.

Estes indivíduos têm problemas muito grandes com a comunicação não verbal, já que não conseguem demonstrar se estão a gostar ou não, através das expressões faciais. Alguns sorriem durante todo o dia e parecem bastante alegres, mas podem não estar. Outros andam com ar deprimido, mas podem estar até bem felizes, assim ocorrem vários erros de diagnóstico porque aparentam outra coisa.

Coordenação motora

Os indivíduos com Síndrome de Asperger são “desengonçados”, têm dificuldade motora. Podem ser muito bons em alguns aspectos motores mas considerando todas as funções motoras têm bastantes dificuldades. Se o médico fizer um exame neurológico, notará sinais leves de postura “desajeitada” e dificuldades motoras. Têm problemas em reunir todo o material de que necessitam, escrever ou desenhar ordenadamente e, muitas vezes, não conseguem terminar as tarefas que começam.

Diagnóstico Diferencial

No desenvolvimento normal podem observar-se períodos de regressão, mas não tão graves ou prolongados como na perturbação autística. Esta perturbação pode ser diferenciada das outras perturbações globais do desenvolvimento, nomeadamente, o Síndrome de Asperger. Este pode distinguir-se da perturbação autística, pela ausência, de atraso no desenvolvimento da linguagem. O autista está isolado no seu próprio mundo. O sujeito com Asperger está no nosso mundo, porém vivendo o seu estilo próprio de forma isolada.

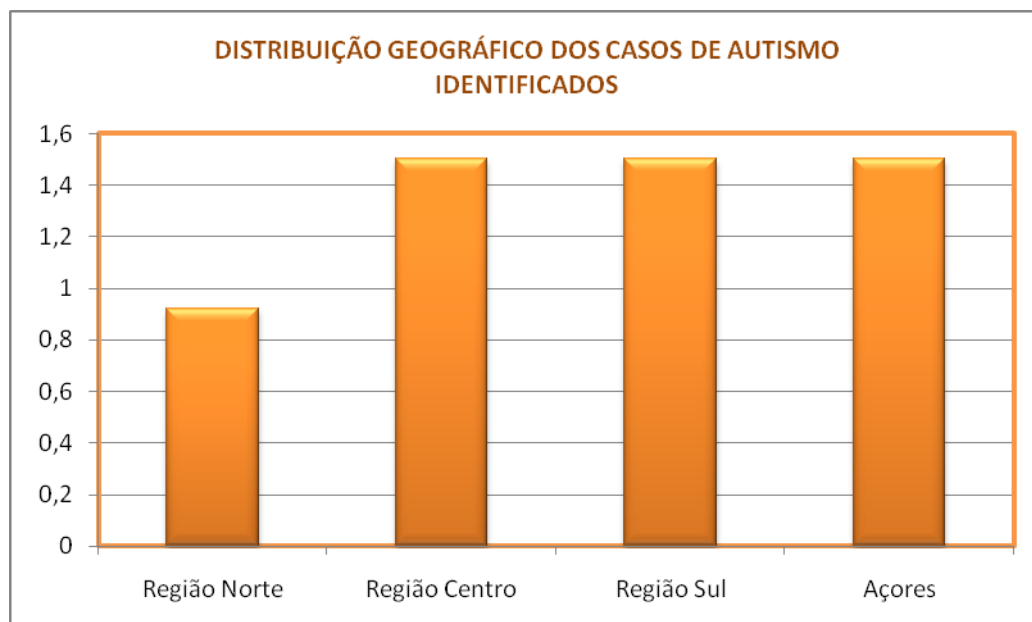
As diferenças fundamentais entre o Autismo e o Síndrome de Asperger são:

	Autismo	Síndrome Asperger
Gravidade do caso	X	
Retardo Mental	X	
Alterações cognitivas	X	
Atraso significativo da fala	X	
Usa a 3ª pessoa (ele, ou o próprio nome) no lugar da 1ª pessoa (eu)	X	
QI executivo mais alto	X	
Diagnóstico possível antes dos 3 anos de idade	X	
Diagnóstico de certeza só após 6 anos de idade		X
Inteligência verbal		X
Pedantismo		X
Busca activa de interacção social		X
Dá a impressão de possuir um estilo antigo, excêntrico		X
Pode dar a impressão de super - dotado		X
Pais com quadro similar		X

Epidemiologia

Um estudo realizado pelo Instituto Calouste Gulbenkian com o apoio do Hospital Pediátrico de Coimbra e do Instituto Nacional Ricardo Jorge, intitulado "*Epidemiologia das Perturbações do Espectro do Autismo em Portugal: prevalência, caracterização clínica e condições médicas associadas numa população infantil*", vencedor do Prémio Pfizer 2005 e liderado pela investigadora Guiomar Oliveira (Hospital Pediátrico de Coimbra), teve como população alvo 332.808 crianças de escolas do primeiro ciclo e do ensino especial em Portugal Continental e 10.910 dos Açores, nascidas em 1990, 1991 e 1992, revelou que a prevalência da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), é de uma em cada mil crianças.

Um dos aspectos descobertos por esta investigação é que o Autismo tem uma menor expressividade na região Norte, (0.92 por cada mil crianças), em comparação com o Centro, Sul e Açores, (1.5 por cada mil crianças), segundo Guiomar Aguiar este factor poderá dever-se a causas genéticas e ambientais "*Um impacto de factores genéticos que se sabem conferir características populacionais específicas a estas três regiões de Portugal*". A investigadora salienta a possibilidade de a «*influência árabe*», mais centrada no Centro e Sul do País, poder ser um dos factores.



CONCLUSÃO

Concluimos com este trabalho, que as diferenças entre o Autismo e o Síndrome de Asperger consistem na interacção social do sujeito com o universo. Desde modo, salientamos que os indivíduos portadores do Autismo vivem isolados no seu próprio mundo. As perturbações, tais como, a hiperactividade, impulsividade, agressividade e outros distúrbios dificultam a comunicação entre eles e o que os rodeia. Os sujeitos com esta perturbação, fascinam-se essencialmente, por sons, cores, luzes, cheiros, contudo, não conseguem ter a percepção de perigos reais, utilizando até mesmo alguns objectos perigosos sem qualquer noção de risco.

No Síndrome de Asperger os indivíduos possuem uma elevada capacidade cognitiva, de tal forma que não apresentam qualquer atraso significativo no desenvolvimento da linguagem, podendo na fase da vida adulta passar quase despercebidos à sociedade. Uma das suas dificuldades centra-se na incapacidade de utilizar socialmente as suas funções de linguagem que podem ser extremamente elaboradas.

No processo de aprendizagem e desenvolvimento é fundamental diagnosticar as problemáticas e as características individuais, para assim se poderem estabelecer intervenções pedagógicas adequadas.

Em suma, este assunto continua a ser pouco divulgado e acessível à comunidade interessada nesta perturbação que é bastante complexa. Uma vez que estes indivíduos terão sempre uma dificuldade de adaptação à vida activa, não conseguindo dar resposta às necessidades da sociedade.

BIBLIOGRAFIA

Dados de Pesquisa:

Internet:

(Autismeurope) – www.autismeurope.org – Acedido a 16 de Novembro de 2008;

(Autismo) - Dislexia.do.sapo.pt – Acedido a 16 de Novembro 2008;

(Ciência Hoje) – www.cienciahoje.pt – Acedido a 16 de Novembro de 2008;

(DSM-IV virtual) – www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm.cid/dsm.php – Asperger –
acedido dia 13 de Novembro de 2008;

(Psiquiatria Infantil) – www.psiquiatriainfantil.com.br – Acedido dia 11,12 de Novembro
2008;

(Portal do Autismo) – www.portaldoautismo.site88.net – Acedido a 15, 16 de Novembro de
2008;

(Síndrome de Asperger) - www.uel.br – Acedido a 17 de Novembro de 2008;

(Wikipédia) – www.wikipedia.org – acedido dias 7,10,12 e 13 de Novembro de 2008;

(Wikipédia) – www.wikipedia.com.br – acedido dia 24,27,30 e 31 de Outubro 2008;

Referencias Bibliográficas:

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), Associação
Psiquiátrica Americana (APA), 1994, 4º Edição;

Robert, Jacques, O Cérebro, Biblioteca Básica da Ciência e Cultura, 1994;

Val Cumine, Julia Leach, Gill Stevenson – *Compreender a Síndrome de Asperger, guia
prático para educadores.* – Coleção Educação e Diversidade, Porto Editora.

ANEXOS

***Definição nos critérios do DSM-IV para diagnóstico do Síndrome de Asperger:**

<i>Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos duas das seguintes questões:</i>	<i>1 - Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não - verbais, tais como contacto visual directo, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interacção social;</i>
	<i>2 - Fracasso para desenvolver relacionamentos apropriados ao nível de desenvolvimento com seus pares;</i>
	<i>3 - Ausência de tentativa espontânea de partilhar prazeres, interesses ou realizações com outras;</i>
	<i>4 - Falta de reciprocidade social ou emocional.</i>
<i>Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e actividades, manifestados por</i>	<i>1 - Insistente preocupação com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesses, anormal em intensidade ou foco;</i>
	<i>2 - Adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos e não funcionais;</i>
	<i>3 - Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo dar pancadinhas ou torcer as mãos ou os dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);</i>
	<i>4 - Insistente preocupação com partes de objectos.</i>
<i>- Não existe um atraso geral clinicamente significativo na linguagem (por exemplo palavras isoladas são usadas aos 2 anos, frases comunicativas são usadas aos 3 anos).</i>	
<i>- 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.</i>	
<i>- Não são satisfeitos os critérios para um outro Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.</i>	

FARMACOLOGIA

Muitos dos fármacos usados no tratamento do Autismo, são usados para tratar o Síndrome de Asperger, tais como: *Ritalin*, *Addrerall*, *Paxil*, *Prozac*, *Risperal*, entre outros. Temos ainda *Desipramina* e *Nortiptylina* (anti depressivos tricíclicos), estabilizadores de humor (Valproate, Lítio), beta – bloqueadores (*Nadolol*, *Clonidina*), temos ainda a *Fluoxetina* e a *Clomipramina*, entre outros. Tal como a maioria dos psicofármacos, estes têm efeitos secundários e o risco de adição pode ir contra o processo terapêutico e é necessário ter em atenção esse processo, pois o risco é maior em crianças.