



# INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

**SUMÁRIO**

3- O que é Síndrome de Asperger?

9-Sintomas da Síndrome de Asperger

16-Teoria da Mente em Caso Clínico

20-Síndrome de Asperger e Autismo

23-Aspectos Fonoaudiólogos

26-Aspectos Clínicos

32-Terapia Cognitivo-comportamental

37-A síndrome de Asperger

50-Referências Bibliográficas

### O QUE É SÍNDROME DE ASPERGER?

Síndrome de Asperger (SA) é uma perturbação do desenvolvimento caracterizada por dificuldades significativas a nível dos relacionamentos sociais e comunicação não verbal, a par de interesses e padrões de comportamento restritos e repetitivos. A condição é uma perturbação do espectro autista (PEA), embora de menor gravidade por apresentar inteligência e linguagem relativamente normais. Embora não sejam sinais determinantes para o diagnóstico, a descoordenação física e formas particulares de linguagem são comuns. Os sinais geralmente começam-se a manifestar antes dos dois anos de idade e na maioria dos casos acompanham a pessoa durante toda a vida.

Embora possa ser parcialmente hereditária, ainda não se determinou de forma conclusiva quais são os mecanismos genéticos subjacentes. Pensa-se que os fatores ambientais tenham igualmente influência. A neuroimagemologia não demonstra haver um problema fisiopatológico comum. Em 2013, o diagnóstico de Asperger foi retirado da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V). Atualmente, estes sintomas estão incluídos nas perturbações do espectro autista, a par do autismo e perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação (PGD-SOE). No entanto, à data de 2015 a síndrome de Asperger continuava a fazer parte da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Desconhecem-se as causas exatas da síndrome de Asperger.

A linha que separa a Síndrome de Asperger (SA) e o Autismo de alta funcionalidade (AAF) é incerta. O Transtorno do Espectro do Autismo é, até certo ponto, um artefato de como o autismo foi descoberto e pode não refletir a verdadeira natureza do espectro; problemas metodológicos tem envolvido a síndrome enquanto um diagnóstico válido desde o começo. Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado em maio de 2013, a síndrome de Asperger, enquanto um diagnóstico separado, foi eliminada e encaixada dentro do espectro do autismo. Assim como o diagnóstico da síndrome, a mudança é controversa e a SA não foi removida do Catálogo Internacional de Doenças (CID-10).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Síndrome de Asperger como um dos transtornos do espectro do autismo ou condições do transtorno global do desenvolvimento, as quais são um espectro de condições neurológicas que se caracterizam por dificuldades

na interação social e na comunicação, além de interesses restritos e comportamentos repetitivos. O Transtorno do Espectro do Autismo começa na infância e se instala antes dos 3 anos, tem um andamento estável, sem agravamento da condição já existente ou deterioração do funcionamento mental e geralmente apresenta melhoras que resultam da maturação de vários sistemas do cérebro.

É comum que algumas pessoas e ao menos um dos pais de crianças diagnosticadas com a Síndrome de Asperger apresentem alguns traços semelhantes à síndrome, sem que preencham critérios suficientes para o diagnóstico de autismo, caracterizando o que se chama de Fenótipo ampliado do autismo (FAA). Das quatro formas de Transtorno do Espectro do Autismo, o autismo é a mais parecida com a síndrome de Asperger em sinais e prováveis causas, mas seu diagnóstico requer comunicação prejudicada e permite atrasos no desenvolvimento cognitivo; a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância compartilham vários sinais com o autismo, mas podem ter causas não relacionadas; e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação é diagnosticado quando os critérios para distúrbios mais específicos são insatisfatórios.

A dificuldade em responder socialmente através da empatia possui um impacto significativo sobre a vida social de pessoas com a síndrome de Asperger. Os indivíduos com SA demonstram inabilidade em características básicas da interação social, como a formação de amizades, ou até mesmo motivações para certas atividades, incluindo o compartilhamento de seus temas de interesse. Assim, também normalmente não há reciprocidade social e emocional (suas ações podem parecer mecânicas), além da dificuldade em interpretar comportamentos não verbais, como o contato visual, expressão facial ou gestos.

Dessa forma, indivíduos com SA podem não ser muito receptivos às pessoas involuntariamente, mas não no mesmo nível de gravidade de outros tipos de autismo; até certo ponto, conseguem envolver-se coletivamente. Quando falam de seus assuntos de interesse, o discurso é normalmente unilateral e prolixo. Mas, para o sujeito, é difícil perceber se o interlocutor está desinteressado, se deseja mudar de tema ou terminar a interação. Este comportamento desajustadamente social é muitas vezes considerado como excêntrico, porém ativo. Com isso, tal falha pode ser erroneamente interpretada como descaso, egoísmo e desinteresse em reagir corretamente às situações sociais. No entanto, nem todos os indivíduos com Asperger conseguem conversar com todos. Muitos podem até mesmo ter mutismo seletivo, interagindo apenas com pessoas específicas. Ainda, podem escolher conversar apenas com as que têm um maior vínculo afetivo.

A cognição das crianças com a síndrome muitas vezes lhes permite articular as regras sociais como se fossem experimentos de laboratório, no qual, teoricamente podem descrever as emoções das pessoas; no entanto, são geralmente incapazes de aplicar seus conceitos na vida cotidiana. Assim, analisam e aplicam suas observações de interação social em comportamentos rígidos, de forma excêntrica, podendo apresentar um contato visual forçado e estático, resultando em uma aparência rígida ou ingênua. O desejo de se ter companhia na infância pode ser distorcido devido a falhas na interação social. Crianças com Asperger geralmente querem ter

amizades, mas a dificuldade em compartilhar, a fala unilateral sobre um tópico de interesse que pode soar repetitivo e desinteressante para os demais e a inabilidade na interação social acabam por isolá-la dos colegas. É comum que a interação social seja melhor com adultos ou crianças mais velhas que com os pares de mesma idade. A criança com Asperger geralmente se isola do grupo logo no início de sua vida escolar, geralmente por volta dos 2 ou 3 anos, quando começam a escolinha infantil.

Sensibilidades sensoriais e dificuldade de compreensão das normas sociais fazem com que elas evitem festas, aglomerações ou quaisquer atividades excessivamente barulhentas ou agitadas. Não é incomum que não gostem de festas de aniversário, tenham receio da hora de cantar parabéns, não participem de brincadeiras coletivas no pátio da escola, principalmente as que envolvam música, dança ou gincanas, e se assustem facilmente com situações comumente presentes em eventos infantis que não são percebidos como problemas pelas crianças sem a síndrome, como palhaços aparecendo de surpresa, pegando no colo ou puxando pela mão, cornetas, bexigas estourando e muita gente rindo e falando juntas.

A hipótese de que pessoas com SA têm predisposição para comportamentos violentos ou criminosos foi investigada, mas não possui nenhuma comprovação. Muitas ocorrências evidenciam que normalmente as crianças com Asperger são vítimas ao invés de algozes.

Os indivíduos com Síndrome de Asperger geralmente possuem comportamentos, interesses e atividades restritas e repetitivas, por vezes focadas de forma intensa e anormal. Além disso, apego à rotinas, movimentos estereotipados e repetitivos, ou preocupação exacerbada com certos objetos são algumas das características que apresentam.

A obsessão por áreas específicas do conhecimento é uma das características mais marcantes da SA. Tais pessoas geralmente se informam e possuem leitura profunda de assuntos nos quais se interessam, como dados meteorológicos ou nomes de personalidades notórias, sem necessariamente ter uma verdadeira compreensão do tópico geral. Por exemplo, uma criança pode memorizar modelos de câmeras enquanto pouco se importa com fotografia. Este comportamento é comum em torno dos 5 ou 6 anos. Embora seus focos mudem de tempos em tempos, normalmente parecem bizarros e pelo foco exagerado, dominam tanto o assunto que causam a curiosidade da família.

Há vezes em que os interesses restritos de crianças com Asperger passam despercebidos pelos pais. A família tende a achar que são "manias da infância" e que a criança apenas tem uma forte preferência por isso ou aquilo, que é um traço de personalidade ou temperamento, e quando alguns desses assuntos de interesse são relativamente normais, como carros, dinossauros ou bonecas, a obsessividade e restrição ficam ainda mais mascaradas, sendo ainda menos percebidas pela família.

Embora os indivíduos com Asperger não apresentem dificuldades no desenvolvimento da fala, seu discurso carece de adaptações significativas, pois a aquisição e uso da linguagem é geralmente atípica. Os comportamentos incluem dificuldade no uso de linguagem social (não dizem "oi" e "tchau", não respondem o nome ou idade quando perguntadas, etc.) verbosidade,

transições bruscas (entram ou saem de um ambiente repentinamente, mudam de assunto sem o uso de introduções, etc.), interpretações literais e má compreensão da nuance, uso de metáforas ou expressões idiomáticas, os déficits de percepção auditiva, pedantismo extremo, discurso idiossincrático e/ou formal, e excentricidade na sonoridade, afinação, entonação, prosódia, e ritmo. A ecolalia é uma característica encontrada em algumas pessoas com SA.

Três aspectos nos padrões de comunicação são de interesse clínico: prosódia pobre, discurso circunstancial e tangencial, e notável verbosidade. Apesar da inflexão e entonação ser menos rígida ou monótona do que no autismo clássico, as pessoas com SA têm, em alguns casos, uma gama limitada de entonação: a fala pode ser extremamente rápida, irregular ou alta. Sua fala pode transmitir incoerência; e seu método de discurso muitas vezes é uma espécie de monólogo sobre temas que não há espaço para comentários do interlocutor, e em alguns momentos pensamentos pessoais não são suprimidos. Portanto, tais indivíduos podem não conseguir perceber se o ouvinte está interessado ou envolvido na conversa e a excessiva honestidade ao expressar as próprias opiniões pode ser interpretada como rudeza. A conclusão do discurso pode nunca acontecer, e a compreensão do receptor acerca do assunto é rara.

As crianças com SA podem ter um vocabulário extraordinariamente complexo numa idade jovem e informalmente serem chamados de "pequenos professores", mas possuem dificuldade em compreender o sentido figurado e normalmente interpretam tudo de forma literal. Assim, mostram ter fraquezas particulares em áreas da linguagem não literal como o humor, ironia, provocação e sarcasmo. Embora geralmente compreendem a base cognitiva do humor, não parecem entender sua origem para rirem com os outros. Apesar da apreciação de humor aparentemente prejudicada, habilidades na área em alguns existem e são exceções que desafiam os estudos acerca do autismo.

Indivíduos com síndrome de Asperger podem ter sintomas ou sinais que são independentes do diagnóstico que possuem, mas tais características podem afetar o indivíduo ou até mesmo a família. Estes incluem diferenças na forma de percepção e problemas com a coordenação motora, sono, e emoções.

Muitos aspies possuem uma ótima audição e percepção visual. As crianças geralmente percebem diferentes padrões sendo modificados o tempo todo. Normalmente, isso é de domínio específico e envolve a processamento neurológico minucioso. Por outro lado, em comparação com os autistas de alto funcionamento, os indivíduos com SA possuem déficits em algumas tarefas que envolvem a percepção visual-espacial, percepção auditiva relacionada à grande concentração de pessoas, ou memória eidética. Muitos deles relatam outras habilidades sensoriais, experiências e percepções incomuns. Por outro lado, podem ser mais sensíveis ou insensíveis ao som, luz e outros estímulos, também encontrados em outros transtornos globais do desenvolvimento, sem exclusividade para a Asperger. Existe pouco ou nenhum suporte para a reação de estresse agudo elevado (Reação de Lutar ou fugir) ou falha na habituação ao autismo; Há também várias evidências de resposta reduzida a estímulos sensoriais, apesar de muitos estudos não indicarem diferença.

Os primeiros relatos de Hans Asperger e outros tipos de diagnóstico incluem descrições de imperícia física. Crianças com SA podem ser atrasadas na aquisição de habilidades que exigem destreza motora, como andar de bicicleta ou a abertura de um frasco, e parecem se mover sem jeito ou sentirem-se "desconfortáveis em sua própria pele". Assim, podem ser mal coordenados, uma postura errada ou incomum, má caligrafia, ou problemas com a integração visual-motora. Também, possivelmente apresentam problemas com a propriocepção, além de apresentarem dispraxia, como equilíbrio, marcha tandem, e a justaposição do dedo polegar. Não há evidências de que estes problemas de motricidade os diferem dos autistas de alto funcionamento.

As crianças são mais propensas a terem problemas de sono, como dificuldade para dormir, frequente insônia no meio da noite, terror noturno e acordar cedo. A síndrome também está associada a altos níveis de alexitimia, que é a dificuldade em identificar e descrever as próprias emoções. Apesar de na SA a qualidade do sono ser menor, e também existir alexitimia, não há relação direta entre os dois sintomas.

Hans Asperger afirmou existir semelhanças no comportamento de seus pacientes com alguns de seus familiares, principalmente os pais, defendendo a tese de que a origem da Síndrome de Asperger pode ser genética. Embora as pesquisas ainda não apontem um gene especificamente responsável, muitos fatores embasam tal crença, principalmente devido à variabilidade fenotípica observada dentre as crianças com SA. Uma destas evidências se concentra no fato de que a síndrome pode ser diagnosticada em mais de um membro da família e uma maior incidência de indivíduos, dentro do mesmo círculo familiar, apresentarem sintomas de forma extremamente leve (como por exemplo, dificuldades de leitura, interação social ou linguagem). Grande parte dos estudos sugerem que todos os transtornos do espectro do autismo compartilham mecanismos genéticos, podendo ter uma origem comum e de maior destaque, no caso, o autismo em si. No entanto, sua origem provavelmente não é causada por um grupo de genes comuns nos quais os alelos tornam um indivíduo vulnerável ao ponto de desenvolver Asperger, mas, se for o caso, a combinação de alelos, em cada caso determinaria a gravidade e os sintomas de cada indivíduo que possui a condição.

Exames de imagem apontam evidências de alterações estruturais em determinadas regiões do cérebro, o que comprova o forte fator genético. Tais formações se dão logo após a concepção, ainda em estado embrionário, e são características que quase sempre podem observadas também nos pais ou em um deles, caracterizando o que se chama de Fenótipo Ampliado do Autismo (FAA), que é quando o indivíduo não tem a síndrome completa, mas possui alguns traços. Irmãos de crianças com a Síndrome de Asperger, muitas vezes, também apresentam traços ou condições afins, mais uma vez reforçando a ligação genética do quadro.

Embora a causa exata do transtorno ainda não seja conhecida, sabe-se, no entanto, que o transtorno está presente desde o nascimento e que tem um forte componente genético, e que não é, portanto, causado por estilos inadequados de criação dos filhos ou traumas emocionais.

Alguns poucos casos de transtornos globais do desenvolvimento são considerados efeitos de agentes teratogênicos ocorridos nas primeiras semanas de gestação. Embora isso não exclua a possibilidade da Síndrome de Asperger se manifestar antes ou depois disso, conclui-se que, provavelmente seu surgimento seja precoce no desenvolvimento humano. Outra hipótese, sem conclusões advindas da comunidade científica é que fatores ambientais possam exercer alguma influência após o nascimento. Dentre esses fatores, poder estar certos produtos químicos, medicações utilizadas pela mãe durante a gravidez (especialmente nos primeiros 3 meses de gestação) ou mesmo a poluição, mas por enquanto são apenas especulações sem comprovação.

A Síndrome de Asperger é uma condição neuropsicológica que causa efeitos no desenvolvimento cerebral em geral, provocando mudanças nos vários sistemas funcionais existentes. Embora a dissociação da SA com outros transtornos do espectro do autismo ainda não seja clara e não tenha sido descoberta nenhuma patologia em comum para todos os distúrbios, há probabilidade de que a síndrome tenha mecanismos distintos das demais desordens. Alguns estudos neuroanatômicos e supostas ações de agentes teratogênicos presumem que a alteração no desenvolvimento cerebral ocorra logo após a fecundação. A migração anormal de células embrionárias durante o desenvolvimento fetal pode afetar a estrutura definitiva do cérebro e seus circuitos nervosos, afetando ligações diretamente relacionadas ao pensamento e comportamento. Existem várias teorias e estudos relacionados, porém nenhum fornece uma explicação completa a respeito do mecanismo da Asperger.

A teoria da underconnectivity trabalha com a hipótese do subfuncionamento das conexões e sincronizações neurais de alto nível e com um excesso de processos de baixo nível. Ela mapeia bem as teorias de processamento geral tais como a teoria da coerência central fraca, que hipotetiza que uma capacidade limitada de ver grandes imagens adjacentes a distúrbios centrais no TEA.

Os critérios padronizados de diagnóstico requerem o comprometimento da interação social e padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, atividades e interesses, sem que ocorra atraso significativo no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem. Ao contrário do padrão internacional, os critérios do DSM-IV-TR também requerem comprometimento significativo de funções no cotidiano. Em 2013, o DSM-5 removeu a Síndrome de Asperger enquanto diagnóstico distinto, estando atualmente englobado nas perturbações do espectro autista. Entre outros critérios de diagnóstico recentemente propostos estão os de Szatmari et al. e de Gillberg.

A idade de diagnóstico mais comum é entre os quatro e onze anos de idade. Uma avaliação detalhada exige uma equipa multidisciplinar que observe o indivíduo em vários contextos,[6] e que para além da avaliação neurológica e genética inclua testes para a cognição, função psicomotora, pontos fortes e fracos da comunicação verbal e não verbal, estilo de aprendizagem e competências para a vida autónoma. O padrão-ouro no diagnóstico de perturbações do espectro autista combina a avaliação clínica com a Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revista (ADI-R), uma entrevista semi-estruturada feita aos pais, e a Protocolo de Observação para o Diagnóstico de Autismo (ADOS), que observa o comportamento da criança.

### SINTOMAS DA SÍNDROME DE ASPERGER

A Síndrome de Asperger, também conhecida como transtorno ou desordem de Asperger, é um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) que pertence ao grupo de perturbações do espectro do autismo. É caracterizada pela dificuldade nas interações sociais e na compreensão da comunicação não-verbal.

A síndrome foi nomeada em homenagem a Hans Asperger, pediatra austríaco que, em 1944, estudou e descreveu o comportamento de crianças que apresentavam determinadas características, como comprometimento nas interações sociais, na comunicação e na coordenação motora.

—————→ O Asperger é uma condição de base genética que afeta de 3 a 7 a cada 1000 crianças, não tem cura e depende de tratamento contínuo com psicólogos.

O transtorno possui diversas semelhanças em relação ao autismo, contudo, os portadores de Asperger não sofrem, de forma grave, com comprometimento cognitivo e atrasos no desenvolvimento da fala.

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que compromete a interação social do indivíduo ao ter comportamentos viciados, repetitivos e extremamente restritos. Mesmo que o portador de Asperger também possa apresentar essas características, a intensidade e gravidade dos sintomas são menores. O asperger costuma ser diagnosticado mais tardiamente do que o autismo, que é percebido de forma precoce entre um até os 3 anos de idade.

A partir de pesquisas recentes, especialistas defendem que a causa da Síndrome de Asperger está diretamente ligada a fatores genéticos. Por conta dessa informação, indivíduos que possuem pais ou parentes próximos com o transtorno têm a chance de também desenvolvê-lo. Meninos apresentam mais propensão de possuir a síndrome do que as meninas.

Dificuldades em se comunicar e manter diálogos, interagir com outras pessoas, decifrar linguagem corporal e em compartilhar seus pensamentos, emoções e interesses com outras pessoas. Além disso, não sabem como usar movimentos corporais e gestos na comunicação não-verbal.

É comum que não consigam aceitar o senso comum ou regras, como esperar a vez para falar ou realizar alguma atividade. Para crianças com Asperger, trabalhos em grupo podem ser desafiadores, pois há possibilidade de demonstrarem impaciência, dificuldade em lidar com

conflitos e críticas ou aborrecimento ao não aceitar outros pontos de vista. Esses fatores podem resultar em isolamento.

Incapacidade de entender sarcasmo, ironia, duplo sentido e outros artifícios utilizados no tom de voz para caracterizar a diferença entre a brincadeira e a seriedade. A pessoa também pode ter dificuldade em compreender mensagens passadas pelos olhos ou por gestos, com tendência a serem consideradas desrespeitosas ou rudes.

A comunicação dos portadores é direta e também possuem honestidade notável. Para boa compreensão, as palavras devem ser usadas com clareza, senão pode ocorrer do indivíduo atribuir sentidos literais à elas.

Posturas estranhas e expressões faciais incomuns, como evitar todo tipo de contato visual ou olhar excessivamente para outra pessoa.

Pode haver uma descoordenação dos movimentos, que costumam ser desengonçados e desajeitados. É possível o indivíduo ter algumas habilidades motoras ruins ou atrasadas, como demorar para conseguir aprender a escrever ou andar de bicicleta. Também pode demonstrar dificuldades de concentração que atrapalham esse processo de aprendizado.

Geralmente, a síndrome é diagnosticada após os 3 anos de idade, com maior incidência entre os 5 e 9. Porém, em casos leves pode ser identificada somente na adolescência ou até mesmo na idade adulta.

Se os sinais forem notados logo na infância, os pais devem levar seus filhos para uma consulta com o pediatra que indicará os seguintes especialistas:

Psicólogo, que pode diagnosticar e tratar problemas emocionais e comportamentais;

Neurologista, para tratar condições relacionadas ao cérebro;

Psiquiatra, profissional com experiência em condições de saúde mental, que pode prescrever medicamentos para tratá-las.

O diagnóstico é realizado através de testes neuropsicológicos, que consistem em tarefas que as crianças precisam realizar perante os especialistas. Através da observação de um conjunto de critérios comportamentais, assim como a atenção, memória e a sociabilidade, torna-se possível detectar sintomas específicos dos transtornos de espectro autista.

Muitas das crianças com Síndrome de Asperger são inicialmente diagnosticadas de forma incorreta com perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA). O diagnóstico em adultos é mais complexo, dado que os critérios de diagnóstico foram concebidos para crianças e as manifestações da condição vão-se alterando com a idade. O diagnóstico em adultos requer uma cuidadosa avaliação clínica e um minucioso historial clínico do indivíduo, obtido a partir do indivíduo e das pessoas que o conhecem, e focado sobretudo no comportamento durante a infância.

Para além de PHDA, entre as condições que devem ser consideradas num diagnóstico diferencial estão outras perturbações do espectro autista, perturbações do espectro da esquizofrenia, perturbações da personalidade, perturbação obsessiva-compulsiva, perturbação depressiva maior, perturbação semântica-pragmática, perturbação de aprendizagem não verbal, perturbação de ansiedade social, síndrome de Tourette, perturbação do movimento estereotipado, perturbação bipolar, défices sociais e cognitivos devido a lesões cerebrais por abuso de álcool, e perturbação de personalidade obsessivo-compulsiva (PPOC).

Não há medicamentos específicos para tratar o distúrbio de Asperger. No entanto, dependendo os sintomas apresentados pelo paciente, pode ser necessário a consulta com um psiquiatra para indicação de medicamentos que ajudem a reduzir as sensações desagradáveis. Podem ser indicados:

- ✓ Aripiprazol, para irritabilidade;
- ✓ Guanfancina, para hiperatividade;
- ✓ Risperidona, para agitação;
- ✓ Antidepressivos inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS);
- ✓ Medicamentos antipsicóticos.

A intensidade dos sintomas pode variar, estando mais aparente em algumas pessoas. Entretanto, em casos mais leves, é possível não se notar a presença dos sintomas por muitos anos antes de ser feito o diagnóstico.

Para saber se uma pessoa tem síndrome de Asperger, é necessária a consulta com um psiquiatra infantil, que irá avaliar a presença dos principais sinais e sintomas, que são:

### **Dificuldade para se relacionar com outras pessoas**

As crianças e adultos com esta síndrome não veem a necessidade ou o interesse em se relacionar com outras pessoas, além de não terem empatia, e por isto, não se preocupam com os sentimentos ou as necessidades de outras pessoas.

### **Dificuldade para se comunicar**

As pessoas com a síndrome de Asperger não conseguem compreender o significado de alterações do tom da voz, de expressões faciais, gestos corporais, ironias ou sarcasmo, portanto só conseguem entender o que foi dito de forma literal.

Assim, também apresentam dificuldades para expressar aquilo que pensam ou sentem, não compartilhando interesses ou aquilo que pensa com outras pessoas, além evitarem manter contato com os olhos de outra pessoa.

### **Não compreender as regras**

É comum que, na presença desta síndrome, as pessoas não consigam aceitar um senso comum ou respeitar regras como esperar a vez na fila, esperar a vez de falar, coordenadas para a realização de um trabalho em grupo, por exemplo. Isto faz com que a interação social destas pessoas seja cada vez mais difícil.

### **Nenhum atraso na linguagem ou desenvolvimento**

As crianças com esta síndrome têm um desenvolvimento normal, assim como período de aprender a falar, escrever ou pensar, tendo, em muitos casos uma inteligência acima da média.

### **Comportamentos rotineiros**

As pessoas com esta síndrome necessitam de uma rotina muito bem estruturada, pois, do contrário, ficam muito confusos. Modificações na ordem ou nos horários para atividades ou compromissos não são bem aceitas, pois as mudanças não são bem-vindas.

### **Interesses específicos e intensos**

É comum que estas pessoas mantenham o foco por muito tempo em determinadas atividades, e fiquem entretidos com a mesma coisa, como um assunto ou objeto, por exemplo, por muito tempo.

### **Pouca paciência**

É comum que tenham muita impaciência e dificuldade para entender a necessidade dos outros, sendo, muitas vezes, considerado rude. Além disto, é comum que não gostem de conversar com pessoas da sua idade, pois preferem um discurso mais formal e com muita profundidade em um tema específico.

### **Descoordenação motora**

Pode haver uma descoordenação dos movimentos, que costumam ser desengonçados e desajeitados. É comum que as crianças com esta síndrome fiquem com uma postura corporal incomum ou estranha.

### **Descontrole emocional**

Na síndrome de Asperger, há dificuldade em compreender as sensações, e quando estão sobrecarregados emocionalmente podem ter dificuldade em regular as reações, podendo ficar aborrecidos e teimosos.

### **Hipersensibilidade ao estímulos**

Há maior sensibilidade aos estímulos, como luzes, sons e texturas, o que pode animar ou irritar a pessoa de uma forma exagerada.

O tratamento da síndrome de Asperger tem por objetivo atenuar os sintomas que causem dificuldades e transmitir competências sociais, vocacionais e de comunicação adequadas para a idade e que não tenham sido adquiridas de forma natural durante o desenvolvimento. Cada intervenção deve ser ajustada para as necessidades individuais da pessoa e baseada numa avaliação multidisciplinar. Embora tenham sido feitos avanços na investigação, os dados que apoiam a eficácia de cada intervenção particular são ainda limitados.

O diagnóstico de Asperger é dificultado pela existência de diferentes instrumentos de rastreio, entre os quais a Escala Diagnóstica de Síndrome de Asperger (ASDS), o Questionário de Rastreio do Espectro do Autismo (ASSQ), o Teste do Espectro de Autismo na Infância, a Escala de Gilliam para a Perturbação de Asperger (GADS), o Índice de Krug para a Perturbação de Asperger (KADI) e o Quociente do Espectro do Autismo (teste AQ), com versões para crianças, adolescentes, e adultos. No entanto, nenhum demonstrou conseguir diferenciar com segurança a Síndrome de Asperger de outras perturbações do espectro autista.

### EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Educação Especial é o ramo da Educação que se ocupa do atendimento e da educação de pessoas com deficiência, preferencialmente em escolas regulares, ou em ambientes especializados tais como escolas para surdos, escolas para cegos ou escolas para atender pessoas com deficiência intelectual. Dependendo do país, a educação especial é feita fora do sistema regular de ensino. Nessa abordagem, as demais necessidades educativas especiais que não se classificam como deficiência não estão incluídas. Não é o caso do Brasil, que tem uma Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e que inclui outros tipos de alunos, além dos que apresentam deficiências.

A educação especial é uma educação organizada para atender específica e exclusivamente alunos com determinadas necessidades especiais. Algumas escolas dedicam-se apenas a um tipo de necessidade, enquanto outras se dedicam a vários. O ensino especial tem sido alvo de críticas por não promover o convívio entre as crianças especiais e as demais crianças. Por outro lado, a escola direcionada para a educação especial conta com materiais, equipamentos e professores especializados. O sistema regular de ensino precisa ser adaptado e pedagogicamente transformado para atender de forma inclusiva.

O Atendimento Educacional Especializado, ou AEE, é um serviço da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, de caráter complementar ou suplementar à formação dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, considerando as suas necessidades específicas de forma a promover acesso, participação e interação nas atividades escolares no ensino regular. É realizado no turno inverso ao da sala de aula comum nas salas de recursos multifuncionais. O atendimento na sala de recursos multifuncionais não é um reforço escolar, devendo o aluno frequentá-la no contra turno, sendo assim, visa desenvolver as habilidades dos alunos nas suas especificidades, sendo importante a realização de um plano de desenvolvimento individual (PDI).

Um professor de uma sala de aula comum que possui um aluno com necessidades educacionais especiais tem o direito conforme a Lei nº 13.146 – Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (LBI), a um Atendimento Educacional Especializado, pois o AEE precisa prover condições de acesso, participação e aprendizagem desse aluno no ensino regular. O especialista do AEE faz a ponte entre o aluno e o professor da sala de aula comum, permitindo uma troca de experiência que contribua nesse processo educacional e em todo o contexto escolar, bem como a inserção na sociedade.

O indivíduo que possui a Síndrome de Asperger deve ser visto como igual cidadão e que tem direito a tratamento igual a todos da escola regular e que requer especificidade que visem suprir suas necessidades, tendo em vista que a instituição deve se adequar para inserir e adaptar todos os alunos com deficiência já que a perspectiva prevê que se façam relações com a educação inclusiva como possibilita o direito à diversidade. Discute-se bastante sobre o processo de inclusão nas escolas, mas é preciso refletir que não basta apenas à escola abrir as portas para a

inserção desse aluno com deficiência, é preciso suprir suas necessidades de aprendizagem e os professores devem receber suporte e orientação para saber lidar com esse aluno que detém de um atendimento diferenciado dos demais.

Segundo Mazzota (2001) a deficiência era vista como um impedimento para que uma pessoa pudesse aprender normalmente na escola. Mas a história revelou grandes destaques de pessoas que ocuparam um lugar na sociedade e que tinham suas deficiências. Citemos dentre eles o famoso Aleijadinho, Antonio Francisco Lisboa, que devido à doença que lhe acometeu tirando seus movimentos, não o impediu de ser reconhecido como o artista plástico do século, revelando a todos que apesar de suas limitações físicas conseguia desenvolver seus talentos.

O homem [num contexto macro] pode ser lido. A vida humana é análoga a um texto. A hermenêutica contemporânea estende esta noção para todos os campos da existência humana. Assim como um texto, a vida expressa sentimentos construídos através da leitura, da interpretação e da compreensão. Dessa maneira, a leitura torna-se uma metáfora para problematizar a pluralidade das formas de ser e estar, incluindo fenômenos sociais, culturais, educacionais, subjetivos. Somos todos livros/textos inacabados a espera de leitores generosos (Vasques, 2011, p. 2).

Reforçando as afirmações supracitadas, o desenvolvimento humano deve ser refletido como um processo de atualizações das capacidades que são adquiridas ao nascer e que vai depender da maturação a qual o sujeito será exposto, sendo analisados em suas mudanças quantitativas, dentro de uma perspectiva de aquisições acumulativas, que são organizadas em uma hierarquia formando um repertório que é crescente de maneira gradual e linear (Vigotski, 1994).

Portanto, é sabido que todas as pessoas têm a capacidade de desenvolver sua cognição e que dependerá dos estímulos vivenciados durante seu processo de evolução, nesse caso devemos ampliar o conhecimento do indivíduo, buscando uma aprendizagem significativa. Assim, a escola é ponto de partida para uma inclusão escolar que promova a igualdade.

O ensino inclusivo é um direito básico e que todos precisam compreender que essa visão não é algo que precisa ser conquistado, é um direito (Stainback & Stainback, 1999). E esse é de ampla abrangência porque não basta incluir os estudantes com necessidades especiais na sala de aula, mas necessita ser ofertada uma educação que seja igual, onde se busque vias de aprendizagem, possibilitando o acesso e a permanência desses alunos nas instituições de ensino regular.

Assim, como as demais deficiências, incluir um aluno com S.A implica em oferecer-lhe uma educação propícia e com qualidade para que possa desenvolver seu aprendizado com qualidade a fim de que sejam autônomas, pois já registrava Paulo Freire (2015) "(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a produção ou a sua construção" (Freire, 2015, p. 25)

### TEORIA DA MENTE EM CASO CLÍNICO

Em 1944, um ano após Leo Kanner ter definido o “autismo”, um psiquiatra vienense, Hans Asperger, descreveu crianças com o que chamou de “psicopatía autística” – mais tarde, denominada síndrome de Asperger (SA). O caso clínico descrito acima ilustra sinais de alerta desse transtorno ainda pouco conhecido. Ao longo deste capítulo iremos abordar os principais sintomas dessa síndrome e oferecer orientações que julgamos primordiais para um cuidado efetivo. Conceito A SA é um quadro pertencente aos transtornos globais do desenvolvimento (TGD). Os TGDs são alterações na capacidade cognitiva e adaptativa ao longo do desenvolvimento do indivíduo. Englobam não só a SA, mas também o autismo (em seus diversos níveis de gravidade), os transtornos desintegrativos da infância, a síndrome de Rett, entre outras definições.

“— Christopher, você entende que eu amo você? — Sim, eu entendo. Porque amar é ajudá-lo quando ele está com problemas, tomar conta dele, falar sempre a verdade, e o pai toma conta de mim quando eu estou com problemas, (...) e isso quer dizer que ele me ama.”

(“O Estranho caso do Cachorro Morto” – Mark Haddon)

#### Frequência de casos – epidemiologia

Estima-se que 16 a 36 em cada 10.000 crianças em idade escolar teriam a síndrome de Asperger. Essa prevalência é bem maior que a do autismo. Os meninos são mais acometidos, em uma proporção de até 7 meninos para cada menina, dependendo do critério diagnóstico utilizado. Das crianças com Asperger, 50% atingiriam a idade adulta sem um diagnóstico ou tratamento adequados.

—————> Em decorrência das alterações precoces no funcionamento do cérebro, há alterações na comunicação (principalmente não verbal), prejuízos significativos na interação social recíproca e comportamentos e interesses restritos.

O tratamento ideal para a síndrome de Asperger consiste na coordenação de várias terapias que abordem os principais sintomas da condição, sobretudo as dificuldades de comunicação e as rotinas obsessivas e repetitivas. Embora a maior parte dos profissionais concorde que quando

mais cedo for iniciada a intervenção, melhor, não existe um tratamento padronizado que possa ser considerado o melhor. O tratamento para Asperger é em vários aspetos semelhante ao de outras perturbações do autismo de alta funcionalidade, embora tenha em conta as capacidades linguísticas, competências verbais e vulnerabilidade não verbal dos indivíduos com Asperger. Um programa de tratamento típico geralmente inclui:

Técnicas de análise comportamental aplicada (ACA), incluindo apoio comportamental positivo (ACP), ou formação e apoio de pais e educadores em estratégias de gestão de comportamento a ser aplicadas em casa e na escola, assim como formação em competências sociais para fortalecer as interações interpessoais.

Terapia cognitivo-comportamental para dominar o stresse relativo à ansiedade ou explosividade emotiva e para diminuir os interesses obsessivos e as rotinas repetitivas;

Medicação para o tratamento das condições associadas, como perturbação depressiva ou perturbações de ansiedade;

Terapia ocupacional ou fisioterapia para melhorar o processamento sensorial e a coordenação motora; e,

Intervenção ao nível da comunicação em sociedade, que consiste numa versão especializada de terapia da fala que ajuda o indivíduo com a pragmática e reciprocidade de uma conversa normal.

Teoria da mente (em inglês Theory of Mind - ToM), também designada por mentalização, é a habilidade de atribuir e representar, em si próprio e nos outros, os estados mentais independentes - crenças, intenções, desejos, conhecimento, etc - e de compreender que os outros possuem crenças, desejos e intenções que são distintas da sua própria. É um processo que se baseia apenas na compreensão cognitiva do estado mental de outrem e no qual o sujeito que consegue representar o estado mental do outro indivíduo não se torna emocionalmente envolvido. Déficits nessa função acontecem em pessoas com autismo, esquizofrenia, déficit de atenção, bem como consequência de intoxicação cerebral decorrente de abuso de álcool. Embora existam abordagens filosóficas aos questionamentos levantados por essas discussões, a Teoria da Mente como tal é distinta da Filosofia da Mente.

A Teoria da Mente é uma teoria na medida em que a mente não é diretamente observável. O pressuposto de que outros têm uma mente é chamado de teoria da mente porque cada humano só pode intuir a existência de sua própria mente através de introspecção, e ninguém tem acesso direto à mente de outra pessoa. Normalmente é aceito que outros possuem mentes por analogia com a própria mente, e baseando-se na natureza recíproca da interação social, como observado na atenção compartilhada, no uso funcional da linguagem e na compreensão das emoções e ações dos outros. Possuir uma teoria da mente permite que se possa atribuir pensamentos, desejos e intenções aos outros, predizer ou explicar suas ações e pressupor suas intenções. Como definido originalmente, a teoria da mente permite compreender que estados mentais

podem ser a causa do comportamento dos outros, e conseqüentemente serem utilizados para explicar e prever esse comportamento. Ser capaz de atribuir estados mentais aos outros e compreendê-los como causa do comportamento implica, em parte, que uma pessoa seja capaz de compreender a mente como um "gerador de representações". Se uma pessoa não possui a teoria da mente completamente desenvolvida, isto pode ser um sinal de comprometimento cognitivo ou prejuízo no desenvolvimento.

A teoria da mente parece ser uma habilidade potencial inata em humanos, mas são necessárias experiências sociais durante muitos anos para ativá-la. Diferentes pessoas podem desenvolver teorias da mente mais ou menos efetivas. Empatia é um conceito relacionado, significando a experiência de reconhecimento e compreensão dos estados mentais, incluindo crenças, desejos e particularmente emoções dos outros, frequentemente caracterizada como a habilidade de "compreender o ponto de vista do outro". Apesar das capacidades usadas na teoria da mente serem, na sua maior parte, também utilizadas na empatia, estes dois sistemas baseiam-se em circuitos neuronais distintos.

Estudos neuro-etológicos de comportamentos animais recentemente desenvolvidos sugerem que mesmo roedores podem exibir habilidades éticas ou empáticas. Teorias neo-Piagetianas sobre o desenvolvimento cognitivo mantêm que a teoria da mente é um produto da habilidade hipercognitiva dos humanos para registrar, monitorizar e representar seu próprio funcionamento. Assim, foi apresentada a hipótese de as pessoas usarem seu próprio estado mental como ponto de partida na inferência de estados mentais de outros, seguida de um ajustamento com base nas diferenças existentes entre a própria pessoa e o outro sujeito.

O número de pesquisadores da teoria da mente em diferentes populações (humanas e animais, adultos e crianças, com desenvolvimento normal e atípico) cresceu rapidamente nos últimos 40 anos desde o trabalho de Premack e Woodruff "Does the chimpanzee have a theory of mind?", assim como cresceram as diferentes teorias da mente. O emergente campo de discussão da [[neurociência social]] também começou a se interessar por este tipo de debate, imaginando os seres humanos em atividades que necessitam da compreensão de uma intenção, crença ou outro estado mental.

Uma explicação alternativa para a Teoria da Mente (ToM) é fornecida dentro do Behaviorismo e possui evidências empíricas significativas para uma explicação funcional tanto da perspectiva da fala quanto da empatia. A abordagem mais desenvolvida dentro do behaviorismo é a chamada "Relational Frame Theory". De acordo com essa visão da empatia e da fala, estas estão em relação direta com um complexo sistema de habilidades relacionais baseadas na discriminação e respostas verbais à relações ainda mais complexas sobre si próprio, os outros, espaço e tempo, e a transformação destas funções através de relações estabelecidas.

O trabalho de Asperger só ficou conhecido no mundo a partir da década de 1980, com a psiquiatra britânica Lorna Wing, responsável por associar os estudos de Asperger com os de Leo Kanner, outro psiquiatra contemporâneo a Hans Asperger que, nos Estados Unidos, também

estudou autistas. Ela observava o Autismo como um espectro, noção aceita pela comunidade científica anos depois.

Além das principais características mencionadas por Hans Asperger, os chamados aspies costumam compartilhar algumas semelhanças, como:

Pensamento extremamente lógico e dificuldades para entender as próprias emoções e emoções alheias;

Linguagem extremamente formal e um uso complexo do vocabulário;

Dificuldades sutis na coordenação motora;

Comportamentos repetitivos;

Apego a rotinas;

Dificuldade em entender as nuances das relações sociais (que os neurotípicos aprendem de forma automática), geralmente chamada de déficit na Teoria da Mente;

Fidelidade: Como desenvolvem poucas relações sociais, aspies geralmente possuem laços fortes com pessoas que gostam, sejam amigos ou parceiros amorosos;

Crises de sinceridade: Com a dificuldade de entender as nuances sociais, aspies podem não ser polidos o suficiente para evitar inconveniências (isso inclui falar o que verdadeiramente pensam);

Excesso de autocrítica;

Pensamentos independentes;

Atenção aos detalhes;

Hipersensibilidade: A sons, a cheiros, a estímulos visuais, entre outras percepções.

—————→ A literatura médica em português sobre Síndrome de Asperger ainda é muito insuficiente e, assim como o autismo como um todo, ainda é muito focada em casos infantis.

Alguns pesquisadores têm argumentado que a Asperger deveria ser vista como uma forma cognitiva distinta, não um distúrbio ou deficiência, e deveria ser removida do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos, assim como a homossexualidade. Em um estudo de 2002, Simon Baron-Cohen escreveu que os indivíduos com Síndrome de Asperger não são beneficiados socialmente por serem tão atentos aos detalhes, mas que no campo profissional, principalmente na área de ciências exatas, um olhar detalhista favorece os autistas ao sucesso, em vez do fracasso.

## SÍNDROME DE ASPERGER E AUTISMO

Muitas vezes Síndrome de Asperger e Autismo são vistos como a mesma coisa. Embora tenham similaridades em alguns sintomas e na forma como se dá o diagnóstico, são quadros com uma série de diferenças.

O autismo, também chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um conjunto de déficits na comunicação social e interação social que envolve múltiplos contextos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 70 milhões de pessoas em todo o mundo apresentem alguma das formas de autismo, que são:

Síndrome de Asperger

Transtorno Autista ou Autismo Clássico

Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

A Síndrome de Asperger é um transtorno que afeta a forma pela qual o paciente percebe o mundo e interage com as pessoas.

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Asperger é considerado uma desordem de nível 1 dentro do espectro autista – ou seja, um tipo mais brando do déficit.

Estima-se que de 3 a 7 a cada mil crianças no mundo nasçam com a Síndrome de Asperger.

Uma das principais questões intrínsecas à síndrome é o transtorno de ansiedade. Outra é a depressão. Assim, toda forma de relacionamento pode ser mais difícil para uma pessoa com Asperger.

Ela não tem cura, mas não é um transtorno incapacitante. Geralmente, pacientes com este transtorno apresentam inteligência média ou acima da média e não têm dificuldades com aprendizagem – apesar de eventualmente poderem apresentar certos problemas com a linguagem.

Antigamente, entendia-se o autismo como uma coisa só. Agora, porém, o que antes chamava-se autismo hoje é o Espectro do Autismo, que é dividido em pelo menos três níveis principais. Cada nível corresponde a um novo diagnóstico.

Enquanto a Síndrome de Asperger é uma desordem do espectro autista de nível 1, o autismo passou a ser considerado de nível 3 — correspondente ao Transtorno Autista.

**Importante:**

Ambos os transtornos não têm cura e exigem diagnóstico precoce para iniciar o tratamento o quanto antes e controlar os sintomas desde cedo.

<b>Síndrome de Asperger</b>	<b>Autismo</b>	
Coeficiente intelectual	Média ou acima da média	Abaixo da média
Média de idade de diagnóstico	Após os 3 anos	Até os 3 anos
Linguagem	Desenvolvimento normal	Desenvolvimento com atraso
	100% dos pacientes falam	75% dos pacientes falam; 25% são não verbais
Vocabulário e gramática	Dentro ou acima da média	Apresentam limitações no aprendizado
Convívio social	Dificuldade moderada no relacionamento interpessoal	Desinteresse e dificuldade no relacionamento com outras pessoas
Primeiros sinais	Problemas de linguagem, socialização e conduta social	Atrasos de linguagem

Uma em cada 68 crianças nos Estados Unidos tem transtorno do espectro do autismo, taxa que aumentou significativamente desde a década de 1980, mas muitas pessoas ainda não entendem esse transtorno. O diagnóstico da condição mudou desde que os clínicos a reconheceram pela primeira vez e isso pode aumentar a incerteza em torno da doença, especialmente quando as pessoas tentam encontrar a diferença entre o autismo e o síndrome de Asperger, seu parente menos grave.

Uma das partes mais confusas sobre as duas condições é onde termina uma e começa a outra. O Centro para Controle de Doenças americano ainda classifica três tipos principais de transtorno do espectro do autismo (TEA), e a última revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais mostra um diagnóstico para o TEA – que substituiu o termo ‘transtorno autista’ – incluindo sob o mesmo teto o transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento.

Uma pessoa com autismo pode ter dificuldade para entender a perspectiva de outra pessoa em uma conversa. Por exemplo, quando alguém usa humor ou sarcasmo, uma pessoa autista pode interpretar suas palavras ao pé da letra em vez de compreender o significado implícito.

Especialmente em uma idade jovem, crianças autistas às vezes usam outros métodos de comunicação, como gestos com as mãos, olhar fixo e até mesmo o choro. As pessoas com síndrome de Asperger ou leve TEA não têm esses atrasos de linguagem.

Enquanto as crianças com autismo grave podem ser vistas como distantes ou desinteressadas nos outros, crianças com Asperger são muitas vezes o oposto. Elas tendem a querer interagir e adaptar-se aos outros, mas não sabem exatamente como fazê-lo.

Muitas vezes, as crianças com Asperger têm competências linguísticas significativas, mas usam suas palavras de formas diferentes. Elas podem aparecer socialmente desajeitadas e terem dificuldades de entenderem as pistas ou formas sociais implícitas.

Outra grande diferença entre o TEA grave e leve diz respeito à capacidade cognitiva. Indivíduos autistas podem às vezes experimentar deficiência intelectual severa, manifestando-se em um QI abaixo da média. Um atraso cognitivo clinicamente significativo exclui alguém de ser qualificado de apenas levemente autista.

Mas o TEA ocorre em todos os níveis de inteligência, embora às vezes as habilidades cognitivas possam se desenvolver de forma desigual – uma criança com TEA leve pode ser muito hábil em matemática, mas possuir habilidades de pensamento abstrato fracas.

### ASPECTOS FONOAUDIÓLOGOS

Síndrome de Asperger e Autismo típico, são transtornos muito associados um ao outro, embora existam alguns fatores que os diferenciem. No entanto, a síndrome de Asperger é considerada uma forma mais branda de autismo que, ao longo do artigo, será possível entender o porquê.

A síndrome de Asperger é um transtorno neurobiológico, anexo à categoria de transtornos globais de desenvolvimento, que assim como o autismo, foi incorporada a um novo termo médico, chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e é por causa dessa definição, que a síndrome ainda se atrela ao autismo, como se fosse, digamos, uma manifestação diferenciada do mesmo.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo, no entanto, a facilidade de acesso a uma grande profusão de informações – consequentemente, de fake news – contribui para um excesso de diagnóstico, sobretudo nos primeiros anos de vida, a chamada patologização da infância.

A Síndrome de Asperger, também chamado de “autismo de alto funcionamento” ou “autismo inteligente”, é uma gradação do espectro autista. Assim como outros níveis do transtorno, trata-se de uma condição neurológica.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), que funciona como base para identificar e unificar estatísticas de saúde no mundo inteiro é a principal referência no Brasil e no mundo para acompanhar as principais mudanças no que se refere ao entendimento médico da condição.



TEA: Transtorno do Espectro Autista (diferentes gradações de autismo);

SA: Síndrome de Asperger;

HFA: High Function Autism

CID: Código Internacional de Doenças. neste site, é possível consultar doenças, transtornos e condições de acordo com seu CID;

DSM: Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais;

AAP: Associação Americana de Psiquiatria;

TGD: Transtornos Globais do Desenvolvimento.

A Síndrome de Asperger é diagnosticada essencialmente pela observação clínica, já que não há comprometimento estrutural, portanto não podendo ser atestada por imagens. É caracterizada, segundo a Classificação Internacional de Doenças CID 10, como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Os indivíduos acometidos, em sua maioria, não apresentam déficit cognitivo, não há prejuízos na linguagem e sim na interação social. O diagnóstico se dá de forma multidisciplinar, pois, requer observação cuidadosa e criteriosa. Os profissionais de neuropsicologia e ou psicologia com especialização na área, fonoaudiologia, psiquiatria, neurologia e psicopedagogia em conjunto podem esclarecer importantes aspectos do diagnóstico.

A Lei que rege a profissão de Fonoaudiólogo no Brasil é a Lei nº 6.965, sancionada em 9 de Dezembro de 1981, tendo a mesma sido regulamentada pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982.

A referida legislação além de determinar a competência do fonoaudiólogo também criou o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) e os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia (CRFa) que possuem como principal realizar a fiscalização e avaliação do exercício profissional.

A profissão possui seu Código de Ética, que elenca e disciplina os direitos, deveres e responsabilidades do Fonoaudiólogo, inerentes às relações estabelecidas em função de sua atividade profissional. De acordo com o código de Ética da Fonoaudiologia, no Brasil, constituem direitos gerais dos Fonoaudiólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, nos limites de sua competência e atribuições:

- ✓ exercício da atividade sem ser discriminado;
- ✓ exercício da atividade com ampla autonomia e liberdade de convicção;
- ✓ avaliação, solicitação, elaboração e realização de exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa, emissão de parecer, laudo e/ou relatório, docência, responsabilidade técnica, assessoramento, consultoria, coordenação, administração, orientação, realização de perícia e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade;
- ✓ liberdade na realização de estudos e pesquisas, resguardados os direitos dos indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos;
- ✓ liberdade de opinião e de manifestação de movimentos que visem a defesa da classe;
- ✓ requisição de desagravo junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia da sua jurisdição, quando atingido no exercício da atividade profissional;
- ✓ consulta ao Conselho de Fonoaudiologia de sua jurisdição quando houver dúvidas a respeito da observância e aplicação deste Código, ou em casos omissos.

Acompanha o desenvolvimento do bebê desde o nascimento, e a partir daí em consultas regulares, nos aspectos relacionados ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Estuda problemas relacionados com a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, faz diagnósticos de atrasos ou retardos de linguagem, estabelece o tratamento para a habilitação de crianças com atraso ou deficiência desta ordem. Faz avaliação, diagnóstico, prognósticos e estabelece tratamentos para pacientes que adquiriram a linguagem mas a perderam ou passam a

apresentar algum distúrbio ou anormalidade por algum motivo, a exemplo de quem sofreu derrame cerebral também chamado de AVE (acidente vascular encefálico), traumas cranianos, isquemias cerebrais, doenças degenerativas do sistema nervoso central (esclerose múltipla, mal de Alzheimer, degeneração olivopontocerebelar, mal de Parkinson, etc.), tumores intracranianos, sequelas de neurocirurgias e outras condições clínicas.

Os problemas podem ser retardo na fala ou emissões das primeiras palavras (demora para falar e expressar-se), deficiência na formação de frases - (fala frases de forma incompleta ou mal consegue terminá-las); omissões e acréscimos de sons na fala (pula palavras ou frases inteiras); troca de fonemas (Troca palavras) ; gagueira (pode ser de origem neural, psicológica ou motora), entre outros.

A atuação em fonoaudiologia escolar/educacional contempla ações de promoção de saúde, assessoria, orientação e identificação de características/alterações na área de voz, linguagem, comunicação oral e escrita e audição, tendo como população-alvo alunos, professores, pais, auxiliares em educação, demais profissionais que atuam no ambiente escolar e gestores de instituições públicas e privadas. É de competência do fonoaudiólogo desenvolver ações de consultoria, assessoria e gerenciamento, com participação direta ou indireta em equipe de orientação e planejamento escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos. O capítulo II, artigo 3º da Lei 6965 de 9 de dezembro de 1981 estabelece sua atuação dentro do ambiente educacional e a publicação "Fonoaudiologia na Educação".

O Audiologista utiliza técnicas acústicas, psicoacústicas e eletrofisiológicas, tanto na criança como no adulto, a fim de estudar o funcionamento dos sistemas auditivo e vestibular. Para tal recorre a inúmeros exames, tais como:

- ✓ Audiograma Tonal Simples;
- ✓ Audiograma Vocal;
- ✓ Testes Supraliminares;
- ✓ Impedanciometria (Timpanograma e Pesquisa de Reflexos Estapédicos Ipsi e Contralateral);
- ✓ Otoemissões Acústicas;
- ✓ Potenciais Evocados Auditivos;
- ✓ Videonistagmografia;
- ✓ Posturografia;
- ✓ Potenciais Otolíticos

A atividade do Terapeuta da Fala é a prevenção, avaliação, intervenção e estudo científico das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não verbal. O Terapeuta da Fala intervém, ainda, ao nível da deglutição (passagem segura de alimentos e bebidas através da orofaringe de forma a garantir uma nutrição adequada).

### ASPECTOS CLÍNICOS

Como a Síndrome de Asperger só foi reconhecida recentemente como um transtorno do espectro autista, o número exato de pessoas portadoras da doença ainda não é exato. Estimativas mostram que a ocorrência do transtorno pode ser mais comum do que se acreditava: uma entre 250 crianças aparentemente são diagnosticadas com a síndrome. Outros números dos Estados Unidos mostram que a incidência da doença pode ser bem menor (uma em cada dez mil crianças, aproximadamente).

A causa exata da Síndrome de Asperger, assim como do Transtorno do Espectro do Autismo, ainda não é conhecida. Os cientistas, por outro lado, acreditam que uma anormalidade no cérebro das crianças portadoras seja a causa mais provável.

Outras doenças, como depressão e transtorno bipolar, também podem estar relacionados à Síndrome de Asperger e ao Transtorno do Espectro Autista.

Ao contrário do que algumas pessoas costumam pensar, a Síndrome de Asperger não é causada pela privação emocional ou por uma forma específica que os pais educam seus filhos.

Crianças com Síndrome de Asperger geralmente têm dificuldade para interagir com outras pessoas e muitas vezes comportam-se de forma estranha em situações sociais. Portadores desse distúrbio geralmente não fazem amigos facilmente, pois têm dificuldade para iniciar e manter uma conversa.

As pessoas com este transtorno costumam não fazer contato visual ao falar com alguém. Elas podem ter problemas ao usar expressões faciais e ao gesticular, bem como podem apresentar dificuldade para compreender a linguagem corporal e a linguagem dentro de um determinado contexto e costumam ser muito literais no uso da língua.

A criança com Síndrome de Asperger pode desenvolver um interesse intenso e quase obsessivo em algumas atividades e áreas, tais como prática de esportes, clima ou até mesmo mapas.

Os diagnósticos em psiquiatria, em grande parte, seguem as recomendações presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, na sigla em inglês). De acordo com a última versão publicada, em que autismo e Asperger se englobam em Transtorno do Espectro Autista, agora só há dois grupos de sintomas necessários para que o psiquiatra, em

conjunto com um pediatra, possa realizar o diagnóstico. Antes havia três. Agora, os sintomas de interação e comunicação social foram agrupados em um só grupo.

A primeira definição de autismo como um quadro clínico ocorreu em 1943, quando o médico austríaco Leo Kanner, que na época trabalhava no Hospital Johns Hopkins (em Baltimore, nos EUA), sistematizou a cuidadosa observação de um grupo de crianças com idades que variavam entre 2 e 8 anos, cujo transtorno ele denominou de ‘distúrbio autístico de contato afetivo’. Embora o termo “autismo” já houvesse sido introduzido na psiquiatria por Plouller, em 1906, como item descritivo do sinal clínico de isolamento (Camargos et al., 2005), a criteriosa descrição de tais anormalidades por Kanner permitiu a diferenciação do quadro de autismo de outros como esquizofrenia e psicoses infantis. O trabalho de Kanner foi de fundamental importância para formar as bases da Psiquiatria da Infância nos EUA e também mundialmente (Neumäker, 2003).

Kanner evidenciou nos casos descritos as seguintes características:

- (a) inabilidade em desenvolver relacionamentos com pessoas;
- (b) atraso na aquisição da linguagem;
- (c) uso não comunicativo da linguagem após o seu desenvolvimento;
- (d) tendência à repetição da fala do outro (ecolalia);
- (e) uso reverso de pronomes;
- (f) brincadeiras repetitivas e estereotipadas;
- (g) insistência obsessiva na manutenção da “mesmice” (rotinas rígidas e um padrão restrito de interesses peculiares);
- (h) falta de imaginação;
- (i) boa memória mecânica; e
- (j) aparência física normal (Rutter, 1978). Tais características não haviam sido consideradas até então em sua “surpreendente singularidade” (Kanner, 1971). Já em 1943, Kanner deixou claro que este relato era preliminar e carecia de mais estudos, observações e investigações (Kanner, 1971; Rutter, 1978)

O conceito de autismo infantil (AI), portanto, se modificou desde a sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de transtornos globais (ou invasivos) do desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os transtornos do espectro do autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (portanto, não incluindo a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância).

A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções. Assim, as intervenções em casos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento que podem estar futuramente associados aos TEA podem ter maior eficácia, devendo ser privilegiadas pelos profissionais. Sabe-se que, para fins de diagnóstico, manifestações do quadro sintomatológico devem estar presentes até os 3 anos de idade.

Comportamentos incomuns não são bons preditores de TEA, porque várias crianças com TEA não os apresentam e, quando os têm, costumam demonstrá-los mais tardiamente. Em alguns casos, são observados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados severos, o que indica a necessidade de encaminhamento para avaliação diagnóstica de TEA, como descrito a seguir:

Movimentos motores estereotipados: flapping de mãos, “espremer-se”, correr de um lado para o outro, entre outros movimentos.

Ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar brinquedos de forma rígida; observar objetos aproximando-se muito deles; prestar atenção exagerada a certos detalhes de um brinquedo; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.).

Dissimetrias na motricidade, tais como: maior movimentação dos membros de um lado do corpo; dificuldades de rolamento na idade esperada; movimentos corporais em bloco e não suaves e distribuídos pelo eixo corporal; dificuldade, assimetria ou exagero em retornar os membros superiores à linha média; dificuldade de virar o pescoço e a cabeça na direção de quem chama a criança.

O diagnóstico de TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. O uso de escalas e instrumentos de triagem padronizados ajuda a identificar problemas específicos, sendo muito importante para o rastreamento e a triagem de casos suspeitos, mas não é essencial para a avaliação nosológica. A partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo.

Entre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil, apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) é de uso. O M-Chat é um questionário com 23 itens, usado como triagem de TEA. Pode ser aplicado por qualquer

profissional de saúde. Como mencionado, é composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Inclui itens relacionados:

- (a) aos interesses da criança no engajamento social;
- (b) à habilidade de manter o contato visual;
- (c) à imitação;
- (d) à brincadeira repetitiva e de “faz de conta”; e
- (e) ao uso do contato visual e de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (Losapio; Pondé, 2008; Castro-Souza, 2011; Wright; Poulin-Dubois, 2011).

As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA se iniciam com a vigilância acerca dos sinais iniciais de problemas de desenvolvimento (item 4) e estendem-se para o de avaliação diagnóstica. O diagnóstico nosológico objetiva:

- (a) examinar em que medida os comportamentos observados são suficientes para a classificação diagnóstica (pela CID-10), levando-se em consideração diagnósticos diferenciais; e
- (b) fornecer subsídios para o delineamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e para o encaminhamento para as intervenções adequadas a cada caso.

O objetivo da avaliação não é apenas o estabelecimento do diagnóstico por si só, mas a identificação de potencialidades da pessoa e de sua família. Isso pode ser alcançado extraindo das equipes o que elas têm de expertise em seus respectivos campos de atuação, ao mesmo tempo em que cada área interage com a outra. Considerando-se:

- (a) que o diagnóstico de TEA envolve a identificação de “desvios qualitativos” do desenvolvimento (sobretudo no terreno da interação social e da linguagem);
- (b) a necessidade do diagnóstico diferencial; e
- (c) a identificação de potencialidades tanto quanto de comprometimentos, é importante que se possa contar com uma equipe de, no mínimo, psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo.

O fonoaudiólogo é habilitado a avaliar aspectos linguísticos que diferenciam os TEA de outras condições, sobretudo dos distúrbios de linguagem na presença de deficiência auditiva ou de quadros primários de linguagem. A avaliação fonoaudiológica visa à compreensão do

funcionamento da linguagem da pessoa diagnosticada com transtorno do espectro do autismo, o que permite eleger focos para o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e avaliar sua eficácia. Para tanto, deve-se atentar para os seguintes aspectos:

- 1) a anamnese deve ser realizada preferencialmente em entrevistas familiares voltadas para o levantamento do histórico geral (de nascimento e crescimento) e da história de alimentação e o detalhamento da história de linguagem;
- 2) os dados fornecidos por entrevistas complementares (com a escola e outros profissionais);
- 3) o exame do paciente deve objetivar a descrição das condutas verbais e/ou não verbais e a identificação dos processos simbólicos a elas subjacentes, bem como a identificação da disponibilidade interacional com diferentes interlocutores e a descrição dos recursos comunicativos utilizados com a análise de sua extensão e eficácia enquanto iniciativa e responsividade;
- 4) o exame do paciente deve objetivar a detecção de dificuldades e/ou idiosincrasias alimentares e a identificação de condições orgânicas e/ou simbólicas a elas subjacentes;
- 5) o exame do paciente deve esclarecer as condições e qualidades vocais e identificar as condições orgânicas e/ou simbólicas a elas subjacentes.

Além dos dados que já constam no prontuário é importante registrar os tipos de atendimento (data de início, frequência etc.) e obter informações sobre:

A história de problemas de desenvolvimento dos pais, dos irmãos e de outros familiares (desenvolvimento físico, problemas emocionais, problemas de linguagem, aprendizagem na escola – leitura/escrita) e procurar saber se houve a necessidade de tratamento.

Quando surgiram os primeiros sinais e sintomas e em que área do desenvolvimento.

Problemas no sono (dificuldades para conciliar o sono ou o sono agitado, medos) e na alimentação (mastigação, apetite ausente ou excessivamente voraz), bem como particularidades em relação à comida (exigências sobre certos tipos de comida, temperatura da comida etc.) de forma rígida.

Problemas na conduta: agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo e autoagressão.

Aspectos qualitativos da linguagem verbal e não verbal e da interação social:

Idade das primeiras vocalizações (balbúcio).

Idade das primeiras palavras (descrever).

Idade das primeiras frases (verbo + palavra).

Atraso no aparecimento da fala.

A criança atende quando é chamada pelo nome.

Como é a articulação/pronúncia das palavras e frases? (> 4 anos). há dificuldade de entendimento por parte de estranhos?

Como é o ritmo/entonação da voz (fala monótona, muito baixa ou alta)?

Repete a última palavra ou frase imediatamente ouvida? (Considere a idade).

Repete, fora de contexto, frases ouvidas anteriormente (exatamente da mesma forma)?

Faz confusão entre eu/tu/ele(a) (> 3 anos)?

Inventa palavras ou vocalizações? Combina palavras de forma estranha?

Insiste em falar sempre sobre o mesmo tema?

Insiste em fazer os outros dizerem palavras/frases repetidamente da mesma forma?

Deve-se observar se a pessoa tenta dirigir a atenção do examinador para brinquedos/eventos de interesse próprio de forma espontânea. Isso pode ser manifestado por meio de gestos (mostrar, apontar, trazer objetos para o parceiro) e/ou verbalizações (comentários sobre as propriedades físicas dos objetos/eventos; perguntas para o esclarecimento de dúvidas ou a obtenção de informação em relação aos mesmos objetos/eventos, por curiosidade). Caso tal comportamento esteja presente, deve-se considerar o comportamento coordenado com o olhar. Além disso, observe se o comportamento de atenção compartilhada aparece em uma variedade de situações ou somente em atividades repetitivas (estereotipadas).

Observe também se a criança segue os gestos indicativos de outras pessoas: olha para onde elas estão olhando etc. Não inclui fazer gestos ou falar para pedir ajuda (para alcançar ou fazer funcionar um brinquedo etc.).

Observe a aceitação/receptividade das iniciativas do examinador (por exemplo: convites, propostas) para engajá-la em brincadeiras, bem como a frequência com a qual o comportamento aparece.

Observe se a criança reproduz os gestos ou as atividades iniciadas pelo examinador e com que frequência isso ocorre. Veja se ela canta ou dança.

Deve-se observar se a criança apresenta sorriso dirigido ao outro e com motivo aparente. Observe se a direção do sorriso é difusa e sem motivo identificável ou se a criança não sorri. Considere também se o sorriso é acompanhado pelo olhar e adequado ao contexto social.

### TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia que se baseia no conhecimento empírico da psicologia. Ela abrange métodos específicos e não-específicos (com relação aos transtornos mentais) que, com base em comprovado saber específico sobre os diferentes transtornos e em conhecimento psicológico a respeito da maneira como seres humanos modificam seus pensamentos, emoções e comportamentos, têm por fim uma melhoria sistemática dos problemas tratados.

Tais técnicas perseguem objetivos concretos e operacionalizados (ou seja, claramente definidos e observáveis) nos diferentes níveis do comportamento e da experiência pessoal (al. Erleben) e são guiadas tanto (1) pelo diagnóstico específico do transtorno mental como (2) por uma análise do problema individual (ou seja, uma descrição das particularidades do paciente; ver mais abaixo). Nesse contexto representa um papel importante uma análise aprofundada dos fatores de vulnerabilidade (predisposições), dos fatores desencadeadores e mantenedores do problema (ver abaixo). A combinação dessas duas vias permite atingir um relativo equilíbrio entre o método padronizado (determinado pelo diagnóstico) e as características individuais do paciente (que determinam a análise do problema). A terapia cognitivo-comportamental encontra-se em constante desenvolvimento e exige de si mesma uma comprovação empírica da sua efetividade.

A terapia cognitivo-comportamental possui tanto técnicas da terapia cognitiva como da terapia comportamental, tendo demonstrado ser uma das técnicas mais eficazes no tratamento de vários transtornos como depressão e esquizofrenias.

Jürgen Margraf oferece uma lista de dez princípios básicos que caracterizam os diversos métodos conceituais da TCC:

A TCC se orienta no conhecimento empírico da psicologia científica;

A TCC se orienta no problema (sintoma) atual do paciente;

A TCC baseia-se na análise dos fatores de vulnerabilidade (predisposições), fatores desencadeadores e mantenedores dos transtornos mentais;

Por se orientar no problema, a TCC é também orientada para um objetivo definido (a modificação do comportamento problemático);

A TCC é voltada para a ação e não apenas para a tomada de consciência (ing. insight, al. Einsicht) e uma compreensão mais profunda do problema;

A TCC não se restringe à situação terapêutica, mas se estende à vida diária do indivíduo;

A TCC é transparente, tanto quanto a seus objetivos quanto a seus meios;

A TCC procura ser uma ajuda para a auto-ajuda, ou seja, acentua a responsabilidade do próprio paciente no processo terapêutico e

A TCC se esforça por estar em desenvolvimento constante.

Os transtornos mentais são vistos como fruto de um desequilíbrio entre os fatores salutogênicos por um lado e os fatores patogênicos por outro:

Fatores salutogênicos são aqueles que permitem ao indivíduo ser saudável. Dentre eles se distinguem determinados fatores da personalidade, como os estilos de coping, os fatores de fomento à saúde, que ajudam a mantê-la (Exemplo: a prática de esportes, uma vida equilibrada etc.), e os fatores de proteção, que ajudam a defendê-la em momentos de estresse (Exemplo: uma boa rede social, bom acesso à rede de saúde etc.).

Fatores patogênicos são aqueles que levam à doença. Os fatores de vulnerabilidade são as predisposições e tendências pessoais, quer de ordem genético-biológicas, quer ligadas à história de vida da pessoa, a desenvolver determinado transtorno mental; os fatores desencadeadores são os eventos que levaram ao aparecimento do transtorno (Exemplo: diferentes tipos de estresse, perda de entes queridos, acidentes e outros traumas etc.) e os fatores mantenedores são aqueles que propiciam a continuação do transtorno mesmo após os fatores desencadeadores não estarem mais presentes (Exemplo: estresse permanente, tentativas errôneas do paciente ou de pessoas a ele próximas de lidar com a situação etc.). Dentre os fatores mantenedores a funcionalidade (ou ganho secundário) do transtorno desempenha um papel importante: Trata-se dos aspectos positivos que toda doença e transtorno mental, por mais grave que seja, tem para o indivíduo. Assim determinados transtornos infantis têm como funcionalidade a manutenção do relacionamento instável dos pais, que permanecem juntos somente por causa do filho. Como se depreende do exemplo, não se deve confundir a funcionalidade com má-fé ou intenção maldosa do paciente.

Tradicionalmente a TCC dedica-se especialmente aos fatores mantenedores, sem no entanto perder de vista os demais fatores. Nos últimos anos vem crescendo cada vez mais a consciência de que sobretudo os fatores salutogênicos têm grande importância na recuperação da saúde e devem ser fomentados.

A estrutura da TCC pode ser descrita em uma série de cinco passos:

Apresentação do problema

Primeira orientação a respeito problemática - consiste na coleta e organização dos dados relevantes para a compreensão do paciente e de seu problema: dados pessoais, sintomática e seu desenvolvimento, objetivos do paciente, esclarecimento das condições necessárias para o trabalho psicoterapêutico;

Definição do(s) problema(s) e diagnóstico - definição dos diversos problemas envolvidos e da relação entre eles, esclarecimentos diagnóstico (ex. possíveis causas fisiológicas do problema), diagnóstico provisório (segundo CID 10 ou DSM IV) e definição da indicação psicoterapêutica (ou seja, qual método psicoterapêutico é o mais indicado);

Escolha do(s) problema(s) a ser(em) tratado(s)

Análise do(s) problema(s)

Análise comportamental - escolha do comportamento problemático, análise da sua incidência (em que situações, com que frequência, acompanhado de que pensamentos, emoções, com que consequências);

Análise motivacional - análise do valor do comportamento problemático: que objetivos são perseguidos com ele? Quais motivos influenciam a vida da pessoa? O comportamento se origina de conflitos entre objetivos distintos?

Análise sistêmica - análise da pertinência do indivíduo a diferentes sistemas sociais, com regras e exigências distintas e, por vezes contraditórias e a influência dessa pertinência sobre seu comportamento;

Origem e desenvolvimento do problema: Anamnese, geração de hipóteses sobre a origem do problema;

Condensamento do conhecimento ganho até então: geração de um modelo etiológico individual

Análise do objetivo

Pré-requisitos da mudança (de comportamento) - consideração dos lados positivo e negativo do comportamento atual (problemático), definição da motivação para a mudança, determinação dos fatores ambientais que auxiliam a mudança e daqueles que a atrapalham;

Determinação dos objetivos - quais os objetivos perseguidos pelas partes envolvidas (paciente, terapeuta, terceiros), formulação de objetivos e dos passos necessários para alcançá-los;

Relacionamento paciente-terapeuta - o relacionamento entre paciente e terapeuta é tal que permite um trabalho produtivo? Como mantê-lo (ou modificá-lo)?

Análise dos meios

Pontos de partida: quais pessoas devem ser envolvidas na mudança? Com quais situações, problemas, pessoas começar?

Princípios da mudança - com base na análise do problema, quais passos devem ser dados? Como? Explicação da lógica do tratamento (dos passos a serem dados) ao paciente

Planejamento concreto da terapia - que novos comportamentos devem ser aprendidos, em que situação? Como? Definir os parâmetros formais (frequência das consultas, duração da terapia) e determinar se outros tratamentos (ex. medicamentos) são necessários. Definir exatamente (de forma observável) o que se considera "sucesso"

Teste e avaliação dos passos definidos - realização dos passos tal qual definidos anteriormente, sempre levando em conta de que as hipóteses sobre as quais elas se baseiam são provisórias e, assim, modificáveis sempre que necessário. Avaliação permanente de cada um dos passos e dos diferentes objetivos alcançados. Término da terapia.

Nos últimos 15 anos, a psicologia cognitivo-comportamental tem procurado expandir-se, desenvolvendo novos conceitos e técnicas para o tratamento de transtornos mentais, para os quais as técnicas tradicionais não apresentavam a efetividade desejada. Esse desenvolvimento posterior, chamado de "terceira onda" da terapia cognitivo-comportamental (sendo a "primeira onda" a terapia comportamental e a segunda a terapia cognitiva), procurou desenvolver mais o trabalho com as emoções e com o conceito de mente alerta, além de trazer uma maior aproximação com o corpo teórico das outras escolas psicoterapêuticas, sobretudo a psicanálise, a gestaltoterapia e a abordagem centrada na pessoa. Dentre essas novas forma de psicoterapia se destacam:

A terapia do esquema, desenvolvida por Jeffrey Young sobretudo para o tratamento de transtornos de personalidade;

A CBASP, desenvolvida por J. McCullough para o tratamento dos diversos tipos de depressão crônica;

A ACT (terapia de aceitação e compromisso), desenvolvida por S. C. Hayes e seus colaboradores, baseada no conceito da mente alerta.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se na hipótese de vulnerabilidade cognitiva como um modelo de transtorno emocional. Seu princípio básico, que reflete uma postura construtivista, é de que nossas representações de eventos internos e externos, e não um evento em si, determinam nossas respostas emocionais e comportamentais. Nossas cognições ou interpretações, as quais refletem formas idiossincráticas de processar informação e representar o real, constituiriam a base dos transtornos emocionais, os quais seriam definidos, em TCC, mais propriamente como transtornos de processamento de informação.

Fundamentada no princípio básico da TCC e, em particular, na hipótese de primazia das cognições sobre as emoções e comportamentos, em TCC busca-se a reestruturação cognitiva, a

partir de uma conceituação cognitiva do paciente e de seus problemas. Inicialmente, objetiva devolver ao paciente a flexibilidade cognitiva, através da intervenção sobre as suas cognições, a fim de promover mudanças nas emoções e comportamentos que as acompanham. Ao longo do processo terapêutico, no entanto, atua diretamente sobre o sistema de esquemas e crenças do paciente a fim de promover sua reestruturação.

Em paralelo à reestruturação cognitiva, o terapeuta cognitivo utiliza ainda uma abordagem de resolução de problemas.

A TCC reflete aspectos interessantes em sua praxis. Baseia-se na noção de esquemas, construídos ao longo do desenvolvimento, cujo conjunto resume as percepções pelo indivíduo de regularidades do real com base em suas experiências históricas relevantes. Esquemas são definidos como superestruturas cognitivas que, em uma relação circular, organizam nossas experiências do real e são atualizados por elas, ao mesmo tempo em que guiam o foco de nossa atenção.

TCC adota uma abordagem estruturada, mas apóia-se em uma relação colaborativa entre o terapeuta e o paciente, na qual ambos têm um papel ativo através do processo psicoterápico. Objetiva não apenas a resolução dos problemas imediatos do paciente, mas, através da reestruturação cognitiva, busca dotá-lo de um novo conjunto de técnicas e estratégias cognitivas para, a partir daí, processar e responder ao real de forma funcional, sendo o funcional definido como formas que concorrem para a realização de suas metas.

—————→ O termo terapia comportamental designa uma série de abordagens psicoterapêuticas que se baseiam no conhecimento teórico do behaviorismo.

Na segunda metade do século XX, enquanto muitos terapeutas permaneciam fiéis ao paradigma do condicionamento operante. Enquanto em determinadas situações o uso da abordagem cognitiva consolida o efeito terapêutico da abordagem comportamental (ex. a evidência empírica sugere que o uso de intervenções cognitivas melhora o resultado no tratamento de fobia social). Com base nessa observação desenvolveram-se novas abordagens com uma renovada ênfase nos princípios do condicionamento operante, unindo-os, no entanto, com a análise comportamental, método que permite uma melhor compreensão do comportamento em seu contexto. Tais abordagens, conhecidas com o nome genérico de terapias da terceira geração. No entanto, por serem excessivamente recentes, tais abordagens necessitam ainda de uma maior evidência empírica.

### A SÍNDROME DE ASPERGER

A síndrome de Asperger é um tipo de autismo, mas sem nenhum atraso ou retardo no desenvolvimento e da linguagem. Quando adultos, os portadores podem viver de forma comum, como qualquer outra pessoa que não possui a síndrome. Há indivíduos com Asperger que se tornam professores universitários. Alguns sintomas desta síndrome são:

- Interesses específicos ou preocupações com um tema, em detrimento de outras atividades;
- Peculiaridades na fala e na linguagem;
- Padrões de pensamento lógico/técnico extensivo (às vezes comparado com os traços de personalidade do personagem Spock de Jornada nas Estrelas);
- Comportamento socialmente e emocionalmente impróprio e problemas de interação interpessoal;
- Problemas com comunicação;
- Transtornos motores, movimentos desajeitados e descoordenados.

As características mais comuns e importantes podem ser divididas em várias categorias amplas: as dificuldades sociais, os interesses específicos e intensos, e peculiaridades na fala e na linguagem. A principal característica é a dificuldade com o convívio social. Os não-autistas são capazes de captar informação sobre os estados emocionais de outras pessoas pela expressão facial, linguagem corporal, humor e ironia. Já os portadores de Asperger não têm essa capacidade, o que é às vezes chamado de "cegueira emocional".

Portadores da Síndrome de Asperger pode ter problemas em compreender as emoções alheias: as mensagens passadas pela expressão facial, olhares e gestual não surtem efeito. Eles também podem ter dificuldades em demonstrar empatia. Assim, Aspergers podem parecer egoístas, egocêntricos ou insensíveis. Na maioria dos casos, estas percepções são injustas porque os portadores da síndrome são neurologicamente incapazes de entender os estados emocionais das pessoas à sua volta. É evidente que pessoas com Asperger têm emoções! Mas a natureza concreta dos laços emocionais que venham a ter pode parecer curiosa ou até ser uma causa de preocupação para quem não compartilha da mesma perspectiva.

O problema pode ser exacerbado pelas respostas daqueles neurotípicos (não-autistas) que interagem com portadores de Asperger. O aparente desapego emocional de um paciente Asperger pode confundir e aborrecer uma pessoa neurotípica, que por sua vez pode reagir ilógica e emocionalmente - reações que vários Aspergers especialmente não toleram. Isto pode gerar um círculo vicioso e às vezes desequilibram particularmente famílias de pessoas Aspergers.

A Síndrome de Asperger na criança pode se desenvolver como um nível de foco intenso e obsessivo em assuntos de interesse. Algumas vezes, os interesses são vitalícios; em outros casos, vão mudando a intervalos imprevisíveis. Em qualquer caso, são normalmente um ou dois interesses de cada vez.

### Linguagem Corporal:

- A linguagem corporal não inclui apenas gestos, mas também expressões faciais, contato visual e tom de voz e, por vezes, até aquilo que você está vestindo.
- Há pessoas que dominam perfeitamente a linguagem corporal, mas para outras ela é muito difícil.
- Algumas pessoas são freqüentemente paranóicas com relação à sua linguagem corporal, inclusive aquelas que são muito boas nisso.
- Expressar a emoção errada, ou rir na hora errada, pode ser embaraçoso. Você pode acabar fazendo isto se está pensando em uma coisa e as pessoas em sua volta estão falando de outra coisa. Se alguém perceber isto diga a esta pessoa que “sua mente estava em outro lugar”.
- Se você está falando sobre alguma coisa com alguém que se encontra emocionado e não responder à sua linguagem corporal transmitindo esta mesma emoção, esta pessoa pode pensar que você tem falta de empatia ou que não está realmente lhe dando atenção.
- Se alguém lhe disser que você não possui linguagem corporal, então você poderá exagerar mais nela para enfatizar o que você diz, mas não demasiadamente, ou o perceberão artificial.
- Uma parte da linguagem corporal inclui a cortesia, ou seja, falar coisas como “desculpe”, “por favor”, “obrigado”, “até mais” e ser o primeiro a dizer “oi”. Muitas vezes é preciso um esforço para dizer estas coisas, mas se supõe que a cortesia seja realmente um esforço. As palavras entre aspas acima são parte do que se chama a cortesia informal (não polida demais). Pode ser inconveniente se educado de mais com pessoas informais, ou ser educado de menos com pessoas formais ou mais velhas. A escolha do tipo de cortesia a aplicar depende do tipo de pessoas que estão com você.
- Quando ficarmos atrás de alguém, de forma que esta pessoa não possa nos ver, temos de tomar cuidado, pois se ela se virar de repente poderá se assustar. Isto é especialmente importante se você é de grande tamanho ou altura. No entanto, em um ônibus ou trem lotado talvez você não tenha como evitar isso.

- Talvez você precise fazer um grande esforço para tomar banho todos os dias ou usar desodorante, mas é mais fácil para as pessoas falarem conosco se perceberem que estamos limpos e não temos mau cheiro. Lembre-se de que é possível que você esteja cheirando mal e não esteja consciente do seu cheiro.
- Se você tiver uma boa linguagem corporal ou contato visual, as pessoas vão ficar menos propensas a excluí-lo caso fizer alguma coisa errada sem saber.
- Se você é um adulto e, principalmente, se você é de grande tamanho, é melhor evitar correr na rua, ao menos que estejam praticamente vazias. Não há problema em correr atrás do ônibus ou do trem se isto vai evitar que você espere mais meia hora pelo próximo, ou se você está com pressa para chegar a algum lugar. Por outro lado, se você pretende praticar um esporte, vista uma roupa de esporte, para que as outras pessoas possam ver que você está correndo para fazer um exercício, e não se sintam intimidadas.
- Cumprimente sempre que você encontrar alguém conhecido (mesmo que seja talvez seja um pouco chato e enfadonho fazer isso sempre). No entanto, normalmente basta trocar um olhar, dar um leve sorriso e elevar as sobrancelhas.
- A forma de manter a postura diz se você tem interesse no que os outros têm para dizer. Por exemplo: cruzar os braços ou pernas para longe do outro significa de desinteresse, mas quando temos uma postura corporal aberta, com os braços e pernas abertas, estamos a enviar uma mensagem de relaxamento e interesse.
- Acenar com a cabeça positivamente, com movimento de pequena extensão, transmite aos outros que estamos compreendendo o que estão dizendo e os incentiva a continuar.
- O toque é uma forma de dizer que você está interessado em alguém. Um aperto de mão fraco transmite insegurança e desinteresse, um aperto de mão firme indica força de espírito e interesse pelo outro. Mas não machuque a outra pessoa.
- O abraço, muitas vezes intimida, pelo medo de não se ser correspondido. Você pode resolver este problema através de um aperto de mão, onde colocando a mão esquerda no ombro direito da pessoa a quem apertamos a mão. Na grande maioria das vezes, enquanto você se dirige para o ombro da pessoa, ela estende o braço esquerdo e te abraça.



### Leitura Complementar:

Livro: Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger

Editora: M. Books

Autor: Williams,Chris; Wright, Barry

Ocorre que as pessoas identificadas com o TEA podem ter vários níveis da síndrome. A forma mais branda do espectro é identificada como a síndrome de Asperger. E uma das formas mais acentuadas da condição é identificado como o Transtorno Autista.

Acontece que muitas pessoas ainda julgam de forma errada. As vezes, creditam o comportamento incomum das crianças aos seus pais, ao estilo de criação. Noutras acreditam que a criança age de determinada maneira apenas porque não teve os pais presentes.

As pessoas que tem a síndrome de Asperger, geralmente, apresentam dificuldade no convívio social. Não fazem amigos facilmente, não olham nos olhos, não entendem bem a linguagem corporal e são muito literais.

As práticas incomuns são rituais que essas pessoas desenvolvem e que tem muita dificuldade em abandonar. Como por exemplo, um passo a passo específico ao acordar de manhã. Ou um ritual ao vestir roupas, jamais uma determinada peça antes da outra. Além disso, as pessoas com a síndrome de Asperger podem desenvolver também rituais motores, como torcer a mão ou os dedos.

Quanto a inteligência das pessoas com a síndrome de Asperger, não há grandes déficits. Geralmente possuem inteligência média ou acima da média. Geralmente tem poucos interesses em coisas específicas e é por isso que costumam ser excepcionais em áreas específicas.

Para realizar o diagnóstico o médico irá analisar dois quesitos, que são: os déficits de comunicação e interação social, e a presença de padrões repetitivos e os interesses e comportamentos de forma geral.

Acontece que o Transtorno do Espectro Autista não é uma doença e portanto não tem cura. O transtorno é uma condição que pode ser amenizada com o tratamento correto e por isso o diagnóstico é tão importante.

Síndrome de Asperger é um tipo de autismo, uma desordem cerebral que afeta o comportamento da pessoa e a forma que ela se comunica e interage com os outros. Geralmente os sintomas iniciam na infância e são mais comuns em meninos.

Crianças com síndrome de Asperger têm dificuldade em se relacionar com outras pessoas, não têm interesse em fazer amigos e interessam-se intensamente por temas muito específicos. A inteligência da criança não é afetada.

Os sintomas da síndrome de Asperger são variáveis de pessoa para pessoa, sendo o mais comum associado ao desenvolvimento de um comportamento social não habitual. Isso inclui:

Tentar chamar a atenção de outras pessoas de uma forma rude;

Dificuldade em compreender algumas regras de convivência social;

Intolerância com mudanças da rotina;

Interesses repetitivos e focados nos mesmos objetos;

Dificuldade em mudar o foco da atenção;

Dificuldade em se organizar e cumprir tarefas cotidianas e deveres escolares;

Falas contínuas sem mudar de tópico e sem perceber se a outra pessoa está ou não interessada;

Distúrbios de humor, ansiedade e depressão;

Pouco contato visual, poucas expressões faciais, posturas pouco habituais;

Obsessão por temas muito específicos;

Falta de capacidade de compreender ou manifestar empatia em relação aos sentimentos ou humor das outras pessoas;

Tom de voz monótono ou rígido, fala muito rápida;

Falta de coordenação dos movimentos ao andar ou praticar esportes.

Esses sintomas tornam-se mais perceptíveis após os 4 anos de idade, quando o processo de socialização é intensificado.

Os sintomas da síndrome de Asperger podem variar muito, o que torna o seu diagnóstico difícil. A criança deve passar por avaliação com médicos e psicólogos especializados, além de realizar diversos testes para avaliar as capacidades da criança.

A síndrome de Asperger faz parte dos transtornos globais de desenvolvimento e está bastante relacionada com o autismo, com o transtorno bipolar e com a depressão. A pessoa que tem esse problema possui limitações em relação à comunicação social.

As causas do problema são desconhecidas, mas muitos especialistas do assunto indicam que o transtorno é decorrente de anomalias no cérebro. É válido salientar que a síndrome de Asperger não é decorrente da educação familiar e nem das privações emocionais, a criança já nasce com a síndrome.

Os sintomas do transtorno podem variar bastante, afinal a síndrome de Asperger pode afetar a pessoa de diferentes formas. Por isso, cada um possui as suas particularidades e o transtorno deve ser tratado de maneira particular. Os principais sinais de que o indivíduo possui a síndrome são:

Dificuldade em interagir socialmente. As pessoas que sofrem com esse problema não conseguem manter laços sociais facilmente e possuem limitações na hora de manter uma conversa com outros indivíduos;

Comportamentos repetitivos e fora do comum são uma das principais características das pessoas que sofrem com esse problema. Movimentos como torcer os dedos de maneira repetitiva, por exemplo, podem fazer parte do cotidiano do indivíduo que possui a síndrome;

As pessoas que têm o transtorno muitas vezes possuem rituais metódicos que dificilmente são alterados por conta do problema. Elas podem ter comportamentos diários iguais todos os dias, como fazer as refeições sempre no mesmo horário;

Muitas pessoas que foram diagnosticadas com a síndrome possuem problemas em relação à coordenação motora e por isso podem ter um jeito meio desajeitado de andar e de se comportar;

Quem tem a síndrome pode ter talentos excepcionais em diversas áreas: na música, no esporte ou na leitura.

### **Importante:**

Como a síndrome de Asperger não tem cura, é necessário realizar um tratamento que envolve a ajuda de psicólogos e psiquiatras. É válido salientar que o acompanhamento terapêutico é fundamental para o desenvolvimento da criança.

Ele começou a falar as primeiras palavras com 5 anos. Essa parte de interagir com outros ele desenvolveu, é super popular na escola e se relaciona com colegas e professores. Ele tem dificuldade em algumas coisas, mas vai muito bem em tecnologia, que é o hiperfoco.

Para exemplo da Síndrome de Asperger, apresentamos um relato que se tornou um viral (Fonte: Revista Crescer – O Globo):

—————→ “António é ‘o menino que bate palmas’. Não por mania, mas por necessidade. São as palmas que ajudam seu organismo a equalizar os estímulos e informações que recebe. ‘Estereotipia clássica da Síndrome de Asperger’, explicou uma especialista, tempos atrás, ao confirmar o diagnóstico de espectro autista.

Clássica para quem está habituado, doutora, pois haja estranhamento em quem vê uma pessoa passar parte do seu dia andando de um lado para outro, batendo palmas e murmurando para si aquilo que precisa absorver do mundo!

Em casa, António faz piada das palmas. Mas da porta pra fora elas não têm graça. ‘Algumas crianças da escola riem de mim, dizem que sou bobo, esquisito, demente’, contou-me uma vez. ‘E o que você responde?!’, perguntei, minha garganta queimando de vontade de chorar. ‘Dou o meu silêncio para eles, mãe. Nada pior que o silêncio’, respondeu.

Durante dias lutei com a gana de ir eu mesma bater palmas na cara de cada um dos pirralhos piadistas. Mas interferir talvez passasse ao António a mensagem de que ele não dá conta de se impor sozinho. Como as provocações não estavam afetando sua alegria de ir para o colégio nem criando qualquer mudança de humor ou comportamento, deixei a vida correr.

Então, ontem, ele voltou da aula eufórico. ‘Mãe, tenho excelentes novidades’. E me proporcionou um dos momentos mais fodásticos que terei oportunidade de viver.

Era dia de assembleia na escola – ocasião em que os alunos levam a debate questões que de alguma forma os incomodem. António comunicou à diretora: ‘Não quero mais que riem de mim por causa das palmas. Hoje isso será tema de assembleia’. Foi lá, marcou seu nome na lousa e esperou.

Quando chegou sua vez, pôs-se de pé diante de 30 e poucas crianças entre 8 a 11 anos e explicou como a zombaria o magoava e era injusta. ‘Eu bato palmas para minha imaginação funcionar melhor’, disse em certa altura. A molecada ouviu atenta, calada. António encerrou seu discurso e ficou ali, encarando os colegas. Então, o silêncio foi quebrado por uma palma. Veio outra e mais outra. ‘Logo a sala toda aplaudia. António sorria. Os professores choravam’, contou-me a diretora, emocionada. Porque deve ter sido mesmo bonito de ver um menino de incompletos 9 anos transformar, sozinho, palmas da intolerância em palmas de comunhão.

Obs: eu ainda estava tentando me localizar na amplidão do que António acabara de me contar quando ele, a caminho do banho, parou no meio da escada e tascou-me a bordoadá definitiva: ‘Sabe, mãe... A vida é problema e explicação’.”

Depois da fala na escola, aplaudido, António foi abraçado e elogiado pela diretora. Aos pais, contou que várias pessoas vieram lhe pedir desculpa. Um deles, aluno do quinto ano, disse que

“nem sabia por que fazia aquilo”. E encerrou a conversa olhando pela janela: “É a vida melhorando”.

Lana, que também é mãe de Miguel, 5, conta que dá bastante autonomia ao filho e acredita que isso o fez progredir bastante. Segundo ela, António lê e escreve bem, apesar de mudar a estrutura da frase de vez em quando, e também aprendeu a andar de bicicleta. “Ele não sabe que é asperger, mas tem uma lucidez muito grande. Um dia ele anunciou que queria falar com a gente. ‘Mãe, o cérebro dos meus amigos é igualzinho um do outro, parece que foi copiado. O meu, não. Eu vejo diferente, eu sinto diferente, eu entendo diferente. Você sabe que eu sou esquisito, mãe. E tudo bem ser diferente, mas é que às vezes é difícil’, ele nos disse, revelando uma lágrima”.

Sobre ser mãe de um filho que se enquadra no espectro autista, Lana diz que é preciso sair do lugar comum e topa enxergar o mundo de outra forma, tentando entender o lado das pessoas que agridem. “Procuro não fazer drama. E tem que ter certa dose de não se importar com os outros também”, conclui. ←

Especialistas defendem que as crianças que apresentam este tipo de síndrome podem - e devem - frequentar escolas regulares. “As pessoas aprendem de jeitos diferentes e a pluralidade faz com que a escola fique cada vez mais interessante. Ambientes homogêneos são desinteressantes.

A síndrome de Asperger é causada por alterações genéticas associadas a fatores hereditários. É mais comum em meninos e os indícios podem ser percebidos a partir dos 3 anos. É comum que os portadores desenvolvam outros transtornos psiquiátricos. Não há cura.

É importante situações cooperativas onde suas habilidades de leitura, vocabulário, memória e outras sejam vistas como interessantes pelos colegas, aumentando dessa forma sua aceitação.

Essas crianças costumam focar seus interesses em um único tema. Por isso, devem ser incentivadas para que possam se envolver com outros assuntos e conteúdos diversos na escola, embora seus interesses específicos também possam ser incentivados, para sua autossatisfação e aprofundamento contextualizado. Suas preferências também podem ser utilizadas para ensinar outros temas, como usar o interesse restrito de dinossauros, para ensinar história, geografia, etc.

A criança precisa entender cada rotina do dia e saber o que a espera, para poder se concentrar nas tarefas. Mudanças repentinas levam ao stress, raiva, medo e explosões que precisam ser evitadas. É importante ensinar regras para a criança se controlar.

Os professores e pais devem procurar sempre trazer essas crianças do seu mundo de fantasias e imaginação para o mundo real, fazendo com que se sintam menos afastadas e menos diferentes dos colegas da escola e das outras pessoas.

### Fraca coordenação motora

As dificuldades para praticar esportes devem ser respeitadas, pois não adianta forçar uma atividade que elas não conseguem desenvolver com a mesma facilidade que as outras crianças. O esporte deve ser incentivado, mas não de forma competitiva.

Um dos ambientes mais importantes para uma criança, com ou sem Asperger, é, depois do lar, sem dúvida, a escola. No entanto, a dificuldade que crianças com Asperger encontram em adaptar-se a esse tipo de ambiente é gigantesca, assim como é igualmente grande a dificuldade que a maioria massiva das escolas tem em conseguir oferecer os recursos necessários para não condenar essa criança ao desenvolvimento de fobia escolar e inevitável evasão.

Para que a escola seja capaz de atender as necessidades especiais dessa criança, algumas adaptações precisarão ser feitas, muitas vezes flexibilizando questões culturais e normas internas da instituição. Os pais precisarão trabalhar em conjunto com a coordenação e professores para “traduzir” o mundo da criança para a escola e o mundo da escola para a criança. Serão os pais aqueles que fornecerão informações valiosas sobre os pontos fortes, as fragilidades e motivações da criança de forma a facilitar o acesso do professor a ela, além de minimizar muitos dos problemas potenciais.

É vital compreender que a criança com Asperger tem um sistema de funcionamento bastante atípico em relação ao que se espera que uma criança goste ou faça, e que os pais daquele único filho conhecem muito mais a fundo esse funcionamento do que o professor com 30 anos de experiência, mas com crianças típicas, ou seja, sem Asperger.

Não existe um tratamento único e existem poucas evidências a apoiar a eficácia de intervenções específicas. O tratamento destina-se a melhorar as competências de comunicação e a corrigir as rotinas obsessivas ou repetitivas e a descoordenação física. Entre as possíveis intervenções estão o treino em competências sociais, a terapia cognitivo-comportamental, a fisioterapia, a terapia da fala, a formação dos pais e a administração de medicamentos para os problemas associados, como perturbações do humor ou ansiedade. Verificam-se melhorias na maior parte das crianças à medida que vão crescendo, embora a dificuldade em socializar e comunicar geralmente persista. Alguns investigadores e pessoas envolvidas no espectro autista têm vindo a defender uma mudança de atitude em relação à condição, sublinhando que o espectro autista é uma diferença, e não uma doença que deve ser tratada ou curada.

Estima-se que em 2015 a síndrome de Asperger afetasse 37,2 milhões de pessoas em todo o mundo. A síndrome é assim denominada em memória do pediatra austríaco Hans Asperger, que em 1944 descreveu as crianças no seu consultório a quem faltavam competências de comunicação não verbal, com limitações em compreender os sentimentos dos outros e com descoordenação física.

A concepção atual da síndrome de Asperger foi estabelecida em 1981, data a partir da qual se tem vindo a popularizar. No início da década de 1990 que surgiram os primeiros critérios de diagnóstico normalizados. No entanto, continuam em aberto várias questões e controvérsias em relação a alguns aspetos da perturbação. Existem dúvidas sobre se é ou não uma condição distinta do autismo altamente funcional. Devido em parte a estas dúvidas, a percentagem de pessoas afetadas ainda não foi claramente determinada.

Como parte do transtorno global do desenvolvimento, a Síndrome de Asperger é identificada através de uma série de sintomas em vez de uma característica em especial. O transtorno é caracterizado por dificuldades na interação social, comportamento repetitivo, restrição de atividades e interesses, havendo interesse obsessivo por um assunto ou objeto em particular, e, embora não haja atrasos no desenvolvimento da linguagem, é comum a presença de dificuldades com a comunicação social (linguagem pragmática).

Também podem estar presentes sensibilidades sensoriais (barulhos, tecidos ou etiquetas de roupas, seletividade alimentar, sensibilidade ao toque, à luz ou olfativa, por exemplo), fala monótona, inaptidão às atividades físicas e inabilidade motora (o andar ou correr podem parecer estranhos, podem deixar cair muitas coisas, tropeçar muito, etc.), porém não são estritamente necessárias para a conclusão de um diagnóstico.

Os aspectos socioculturais do autismo fazem parte do reconhecimento do autismo, seus efeitos na personalidade humana, abordagens para terapias e serviços de apoio. Os ativistas pelo autismo se dividem basicamente em dois campos, bastante opostos: os movimentos pelos direitos dos autistas e do movimento que busca a cura para o autismo. Os defensores da primeira ideia creem que o autismo não é uma doença, mas uma diferença, uma definição cognitiva distinta da maioria das pessoas, enquanto os demais idealizam uma necessidade de adaptação e cura total do indivíduo autista.

Embora muitos utilizem a terminologia pessoa com autismo, alguns membros da comunidade autista preferem que seja utilizado pessoa autista ou simplesmente autista, na norma padrão da língua, como forma de reforçar que o autismo é parte de sua identidade, ao invés de uma doença adquirida. Além disso, frases como "o indivíduo sofre de autismo" soa desagradável para algumas pessoas.

A comunidade autista tem desenvolvido abreviaturas para termos comumente utilizados, tais como:

Aspie - indivíduo com Síndrome de Asperger.

Autie - indivíduo autista, especificamente portador do autismo clássico.

Curebie - indivíduo com o desejo de curar o autismo. Este termo é altamente depreciativo.

Neurodiversidade - tolerância acerca das condições neurológicas de qualquer ser humano.

Neurotípico (NT) - indivíduo neurologicamente fora do espectro autista.

Na edição 4 do Manual de Diagnóstico das Desordens Mentais (DSM-4), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria há 20 anos, a síndrome aparece isolada. No DSM-5, que sairá agora em 2013, o diagnóstico é eliminado e integrado às desordens do espectro de autismo. Passa a ser visto, oficialmente, como um autismo muito leve.

Entre 1993 e 99, o número de crianças e adolescentes diagnosticados com Asperger ou formas mais avançadas de autismo, no Vale do Silício, mais do que dobrou. E o crescimento continuou. O motivo, provavelmente, é porque a região atrai um determinado tipo de pessoas e, não raro, Asperger vem junto. Nem todo bom programador tem a síndrome. Mas a mente de quem tem a síndrome funciona como a dos melhores programadores. Tudo é um algoritmo: se isso, então aquilo. Uma lógica estrita sem muito espaço para matizes e nuances.

São três as dificuldades que acompanham os aspies. Comunicação em sociedade. Não conseguem interpretar as sutis mensagens transmitidas por gestos, olhares, tons de voz.

Interação com outras pessoas: as regras das relações humanas, o momento de iniciar uma conversa e o de terminar. Às vezes, ficam perto demais das outras pessoas, ou então parecem demasiado distantes. Se atrapalham com metáforas. Seu natural é compreender tudo literalmente.

Imaginação social. A capacidade de imaginar o que os outros estão pensando ou sentindo. Por outro lado, têm mentes enciclopédicas. Todo aspie tem uma meia dúzia de assuntos nos quais se especializa com profundidade.

Na visão de uma criança com a Síndrome de Asperger, encontramos uma matéria do Jornal El País. “Menino de 8 anos conta como é ter Síndrome de Asperger”:

“Sou um menino como qualquer outro, com sonhos e esperanças. Só quero que me conheçam, me entendam e me ajudem a me encaixar na comunidade. Nossos sentidos são mais aguçados. Eu ouço todos os sons ao mesmo tempo. Por isso às vezes fico em choque e me sinto sobrecarregado”, conta. “Se quiser que eu saiba algo, use palavras. Não entendo muito bem a linguagem não verbal”.

Varia muito devido à experiência de cada indivíduo. Por exemplo, uma criança ou um jovem com Asperger, mesmo que seja bem brando, provavelmente terá dificuldade em entender sarcasmo.

No entanto, à medida que ele envelhece, terá mais facilidade em reconhecer e utilizar sarcasmo, visto que, muitas vezes, tais processos são relativamente lógicos, dependendo da situação. Desse modo, basta analisar a entonação da pessoa e detectar se já a ouvimos antes. Também podemos pensar sobre o que a pessoa pensa e/ou deseja no momento. Tais processos não são intuitivos, ou seja, dependem de experiência prévia e raciocínio.

Segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), para ser classificado no espectro autista, uma pessoa precisa preencher alguns critérios. Entender (ou não) sarcasmo não figura explicitamente entre eles, portanto não é possível dizer com segurança se você é autista ou não a partir disso.

Posso definir a Síndrome de Asperger basicamente como um autismo leve. É uma configuração de autismo que geralmente não proporciona atraso ou deficiência intelectual, mas traz algumas limitações e dificuldades em se tratando de o indivíduo lidar e se comunicar com os neurotípicos (pessoas que não tem condições neurodiversas nem deficiências intelectuais).

Há diversas características que são comumente atribuídas a quem é aspie - mas que não é o caso de 100% dessas pessoas terem 100% destas:

Sensibilidade a estímulos sensoriais intensos e situações estressantes - no meu caso, me sinto sobrecarregado e exausto, por exemplo, quando pessoas brigam ou discutem em tom exaltado perto de mim e quando estou numa roda de conversa em que duas pessoas ou mais falam em voz alta ao mesmo tempo;

Hipersensibilidade a estímulos dolorosos: para mim, uma pontada dolorosa moderada na mão ou a ardência numa ferida do dedo pode me fazer dar um grito alto de dor;

Possibilidade de sofrer crises nervosas (meltdown) e/ou isolar-se temporariamente numa espécie de concha invisível (shutdown) diante de estímulos e estresses muito fortes;

Hiperfoco, que é o interesse muito focado em uma atividade ou área do conhecimento ou um conjunto restrito de áreas de conhecimento ou atividades, havendo dificuldade de o aspie se interessar em outras áreas se não for um interesse totalmente espontâneo;

Intolerância a certos estímulos (no meu caso, eu tenho aversão a usar roupas com etiqueta e camisetas com estampa por cima dos peitorais);

Dificuldade de trabalhar sob pressão - já que cobranças muito rigorosas e broncas de supervisores ou patrões causam sobrecarga e podem até desencadear um quadro de meltdown;

Sinceridade muitas vezes excessiva e imprudente;

Jeito diferente, que pode soar "engraçado", de caminhar e correr;

Maneira mais ou menos excêntrica de se vestir em público;

Hábito de fazer stims, que são movimentos repetitivos que buscam regular o estado psicológico da pessoa, servindo, por exemplo, para aliviar estresse e ansiedade;

Desinteresse por eventos sociais, como reuniões de família, festas de aniversário, churrascos e baladas;

Tom de voz monótono, que pouco ou nada muda de acordo com a situação social;

Obs.: Entre muitas outras.

Também é muito comum que, dada a dificuldade de se socializar e fazer amizades firmes com neurotípicos e tamanho o maltrato que sofre por não conseguir entender e se encaixar em normas sociais que não costumam ser verbalmente reveladas, o aspíe acabe vivendo em isolamento social, carente de amigos, na sua infância, adolescência e, em muitos casos, também na idade adulta.

A maioria das mensagens vêm de pessoas com Síndrome de Asperger, ou aspíes, como elas mesmas se apelidaram. É uma forma mais leve de autismo, em que as pessoas podem ser “altamente funcionais”, ou seja, estudar, trabalhar e ter relacionamentos como qualquer outra pessoa.

## Referências Bibliográficas

[https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_de\\_Aasperger](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Aasperger) > Acesso em: 15/08/2019.

Redação Minuto Saudável. O que é Síndrome de Asperger, sintomas, tratamento, tem cura? Disponível em:

<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-sindrome-de-asperger-sintomas-tratamento-tem-cura/> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.tuasaude.com/sintomas-da-sindrome-de-asperger/> > Acesso em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o\\_especial](https://pt.wikipedia.org/wiki/Educa%C3%A7%C3%A3o_especial) > Acesso em: 15/08/2019.

Germana E. Diniz Falcão Silva. Kiara Diniz Silva. Orientadora: Kátia Farias Antero. EDUCAÇÃO INCLUSIVA: REFLEXÕES SOBRE A SÍNDROME DE ASPERGER. Disponível em: <https://editorarealize.com.br> > Consulta revista digital em: 12/07/2019.

<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=1679> > Acesso em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Teoria\\_da\\_mente](https://pt.wikipedia.org/wiki/Teoria_da_mente) > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.introvertendo.com.br/entendendo-a-sindrome-de-asperger/> > Acesso em: 15/08/2019.

BRUNO BOTELHO DOS SANTOS. Síndrome de Asperger e Autismo: o que são, características e diferenças. Disponível em:

<https://www.ativosauade.com/saude-mental/sindrome-de-asperger-autismo/> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.essentialnutrition.com.br/conteudos/asperger-autismo-diferenca/> > Acesso em: 15/08/2019.

<http://www.centraldafonoaudiologia.com.br/dicas-de-saude/sindrome-de-asperger-austismo> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://lunetas.com.br/o-que-e-sindrome-de-asperger/> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.doctoralia.com.br/perguntas-respostas/qual-especialista-na-sindrome-de-asperger-e-onde-encontrar-para-tratamento-e-ou-acompanhar-em-sao> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Fonoaudiologia> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/sindrome-de-asperger> > Acesso em: 15/08/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 86 p. : il. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br> > Consulta livro digital em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_cognitivo-comportamental](https://pt.wikipedia.org/wiki/Terapia_cognitivo-comportamental) > Acesso em: 15/08/2019.

Dra. Ana Maria Martins Serra, PhD - Instituto de Terapia Cognitiva, São Paulo, SP. Sobre A TC - Terapia Cognitiva Ou TCC -Terapia Cognitivo-Comportamental. Disponível em: <http://www.itcbr.com/oque.shtml> > Acesso em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_comportamental](https://pt.wikipedia.org/wiki/Terapia_comportamental) > Acesso em: 15/08/2019.

Marc Segar. Guia de Sobrevivência para Portadores da Síndrome de Asperger. Disponível em: <http://www.afaga.com.br> > Consulta livro digital em: 15/08/2019.

<https://segredosdomundo.r7.com/sindrome-de-asperger/> > Acesso em: 15/08/2019.

Dra. Nicole Geovana. Medicina de Família e Comunidade. O que é síndrome de Asperger e quais os sintomas? Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/o-que-e-sindrome-de-asperger-e-quais-os-sintomas/> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.falafreud.com/blog/diagnosticos/saiba-o-que-e-a-sindrome-de-asperger/> > Acesso em: 15/08/2019.

Louise Queiroga. Pai de criança autista descobre que tem síndrome de Asperger. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/pai-de-crianca-autista-descobre-que-tem-sindrome-de-asperger-21758977> > Acesso em: 15/08/2019.

MILENE CHAVES. Aluno com Síndrome de Asperger se posiciona contra bullying e recebe pedido de desculpa de colegas. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Curiosidades/noticia/2018/10/aluno-com-sindrome-de-asperger-se-posiciona-contr-bullying-e-recebe-pedido-de-desculpa-de-colegas.html> > Acesso em: 15/08/2019.

Vanessa Fajardo. Do G1, em São Paulo. Aluno com síndrome de Asperger é desafio para educação inclusiva. Disponível em: <http://g1.globo.com/educacao/noticia/2010/06/aluno-com-sindrome-de-asperger-e-desafio-para-educacao-inclusiva.html> > Acesso em: 15/08/2019.

<https://www.institutoinclusaobrasil.com.br/dicas-para-ensinar-alunos-com-sindrome-de-asperger/>  
> Acesso em: 15/08/2019.

<https://sindromedeasperger.blog/2017/09/02/criancas-com-asperger-e-a-escola-uma-relacao-delicada/> > Acesso em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_de\\_Aasperger](https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Aasperger) > Acesso em: 15/08/2019.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Aspectos\\_socioculturais\\_do\\_autismo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Aspectos_socioculturais_do_autismo) > Acesso em: 15/08/2019.

Coluna Pedro Doria. Um mundo de 'aspies'. Disponível em:  
<https://oglobo.globo.com/economia/um-mundo-de-aspies-7081308> >  
Acesso em: 15/08/2019.

Maristela bairros. Você sabe o que é um aspíe?

Disponível em: <https://www.coletiva.net/colunas/voce-sabe-o-que-e-um-aspie,165443.jhtml> >  
Acesso em: 15/08/2019.

HÉCTOR LLANOS MARTÍNEZ. Menino de 8 anos conta como é ter Síndrome de Asperger. Jornal El País. Disponível em:

[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/12/20/ciencia/1513792334\\_779143.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/12/20/ciencia/1513792334_779143.html) > Acesso em:  
15/08/2019.

<https://pt.quora.com/Todo-aspie-pessoa-com-Asperger-que-na-verdade-%C3%A9-um-autismo-leve-tem-dificuldade-em-entender-sarcasmo-Eu-tenho-muitas-caracter%C3%ADsticas-de-um-aspie-mas-felizmente-n%C3%A3o-tenho-essa-%C3%A9-poss%C3%ADvel> > Acesso em:  
15/08/2019.

Robson Fernando de Souza. Sim, eu sou aspíe, um autista leve. Disponível em:  
<https://consciencia-autista.blogspot.com/2018/10/eu-sou-aspie-autista.html> > Acesso em:  
15/08/2019.

Ana Carolina Leonardi. 6 autistas contam como é ter autismo – usando o Reddit. Disponível em:  
<https://super.abril.com.br/saude/6-autistas-contam-como-e-ter-autismo-usando-o-reddit/> > Acesso em:  
15/08/2019.