

Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento: características da avaliação fonoaudiológica

Ana Carina Tamanha **

Ana Carolina Trida Tunda Soares *

Claudia Amélia Bernardo Pereira *

Cristiane Pereira dos Santos *

Jacy Perissinoto **

Juliana Capecchi *

Márcia Regina Pedromônico ****

Introdução

O objetivo do presente estudo foi comparar dois casos clínicos com o diagnóstico de autismo de alto funcionamento. A partir daí, discutir as diferenças dos aspectos de interação, comunicação verbal e não verbal, repertórios de interesse e época de manifestação dos sintomas nos dois casos, tomando como base a literatura, que tem buscado parâmetros diagnósticos diferenciados entre Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger.

Temos conhecimento da controvérsia existente na literatura a respeito da distinção entre Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger. Convém ressaltar que o presente estudo não tinha por objetivo alimentar tal controvérsia. No entanto, ao longo do estudo, à medida que fomos levantando as diferenças entre as manifestações e comparando-as com a literatura, verificamos a importância de tal distinção.

Ambos os pacientes passaram pela rotina do Ambulatório dos Distúrbios de Comunicação Humana do Hospital São Paulo - Universidade Federal de São Paulo (EPM), no período de outubro a dezembro de 1995.

Apresentação dos Casos

Caso 1

A.A.S. - sexo masculino

D.N.: 07-04-82

Idade: 13 anos e 5 meses

Queixa: "A. tem comportamentos que são diferentes dos esperados para sua idade e fala mais palavras isoladas." (SIC - mãe)

Dados de Anamnese e Avaliação Fonoaudiológica

A mãe relatou que aos 10 meses A. iniciou o balbúcio e manteve este comportamento até os 3 anos de idade. A. emitiu as primeiras palavras aos 4 anos de idade.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi comparar dois casos clínicos com o diagnóstico de autismo de alto funcionamento e discutir as diferenças entre os aspectos de interação, comunicação verbal e não verbal, repertórios de interesse e época de manifestação dos sintomas nos dois casos, de acordo com os critérios propostos pelo DSM-IV (1994).

Ambos os pacientes passaram pela rotina do Ambulatório dos Distúrbios de Comunicação Humana do Hospital São Paulo - Universidade Federal de São Paulo (EPM), no período de outubro a novembro de 1995.

Com base na comparação dos dados da anamnese e avaliação dos dois pacientes, observamos diferenças marcantes de comportamento, linguagem e comunicação. Ao longo do estudo, à medida que fomos levantando as diferenças entre as manifestações e comparando-as com a literatura, verificamos a possibilidade de distinção entre os quadros de Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger.

UNITERMOS

Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamento, linguagem, avaliação fonoaudiológica.

* Graduandas no curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

** Fonoaudióloga clínica, especializada em Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP.

*** Fonoaudióloga clínica, professora doutora adjunta da Disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP.

**** Psicóloga, professora doutora adjunta da Disciplina dos Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP.

A. apresentou alguns movimentos corporais estereotipados com 1 ano de idade, como balançar a cabeça, esfregar um objeto entre as mãos e olhar fixamente para o mesmo, sendo que atualmente não os apresenta mais.

Aos 5 anos A. começou a reconhecer e nomear números e aos 8 anos começou a ler sílabas e palavras espontaneamente. Por volta dos 8/9 anos, A. ingressou na pré-escola.

Aos 3 anos, A. realizou avaliação fonoaudiológica, psiquiátrica e psicológica e esta última levantou a hipótese de A. ser autista. Em outubro de 1995, quando estava com 13 anos de idade, a mãe procurou o nosso serviço, onde foram realizadas avaliações fonoaudiológica e psicológica.

Quanto aos antecedentes, a mãe de A. negou qualquer intercorrência pré, peri e pós-natal. Referiu que a gestação foi aceita pelo casal. Com relação ao desenvolvimento motor, a mãe não referiu nenhum atraso.

A. não apresentou nenhuma alteração física, mas observamos movimentação estereotipada de piscar os olhos com frequência. A. manteve contato visual e não se recusou a realizar nenhuma das atividades propostas pela avaliadora.

A. emitiu preferencialmente palavras isoladas, sendo que estas, na maioria das vezes, eram o último segmento do enunciado do interlocutor dificultando, desta forma, a comunicação. A. utilizou-se de algumas frases estereotipadas (ex.: "espera um pouquinho"). Portanto, A. apresentou uma fala ecológica. Seus enunciados mantinham sempre a mesma entoação e por vezes eram bastante truncados, também pela falta do uso de conectivos.

A. utilizou-se preferencialmente de substantivos e adjetivos (cores) e não respeitou a estruturação de frase segundo as regras da Língua. A. apresentou dificuldades de compreensão verbal. Nas provas de categorização e definição do exame de linguagem TIPITI, A. apenas repetiu as palavras ditas pela avaliadora, demonstrando não ter compreendido as ordens dadas.

Nas atividades lúdicas, A. não foi capaz de jogar com regras. Foi capaz de decodificar palavras escritas, porém não usou funcionalmente o que leu. Na escrita, manteve um traçado firme e escreveu apenas palavras isoladas. Não respeitou fronteiras vocabulares, utilizou-se de letra de imprensa.

A. desenhou e escreveu principalmente nomes de ônibus e estações de metrô, que também foram seu foco de interesse na comunicação oral.

Hipótese Diagnóstica Fonoaudiológica: Distúrbio de Aquisição de Linguagem

Diagnóstico Psicológico: Autismo de Alto Funcionamento

Caso 2

L.L.A.O. - sexo masculino

D.N.: 29-01-90

Idade: 5 anos e 10 meses

Queixa: "L. demorou para falar, começou com 2 anos e 5 meses e aos 3 anos lia símbolos de lojas e produtos. Ao mesmo tempo, mostrava-se muito retraído com as crianças da creche e ficava sozinho a maior parte do tempo". (SIC - mãe)

Dados de Anamnese e Avaliação Fonoaudiológica

L. emitiu as primeiras palavras aos 2 anos de idade, até os dois anos e cinco meses associava gestos à palavras isoladas e a partir dos 2 anos e seis meses passou a justapor palavras e emiti-las de maneira inteligível. Até os quatro anos e seis meses só repetia o que as pessoas falavam.

As 3 anos, L. começou a ler símbolos de lojas, bancos e produtos espontaneamente. Na escola, L. não se relacionava com as crianças e preferia o contato com adultos.

L. demonstrava uma atitude perfeccionista e na escola era uma criança exageradamente organizada, realizando um ritual diário tanto na disposição dos objetos como em sua utilização.

Quanto aos antecedentes, a mãe relatou que a gestação não foi planejada, mas foi bem aceita pelo casal. A mãe necessitou fazer dieta alimentar a partir do quarto mês gestacional, devido à hipertensão arterial. O parto foi a termo, porém foi necessário realizar uma cesariana de urgência, devido à pouca dilatação da mãe. Convém ressaltar que L. não recebeu aleitamento natural pois, segundo a mãe, ele rejeitava o contato com o seio materno. Com relação ao desenvolvimento motor, a mãe não referiu nenhum atraso porém, na escola, L. apresentava grande dificuldade em atividades que envolviam massinha, desenhos livres, pintura, contornos e pontilhados, enfim atividades de coordenação motora fina.

L. não apresentou nenhuma alteração física evidente. Manteve contato visual e não recusou-se a realizar nenhuma das atividades propostas pela avaliadora. Comunicou-se através de frases simples, com enunciados curtos, sintática e semanticamente corretos.

L. utilizou-se de frases estereotipadas para responder as questões; vale ressaltar que na fala, utilizou-se de uma variação melódica marcada, porém repetitiva. Apresentou um discurso auto centrado, pedante, caracterizado por palavras incomuns para uma criança de 5 anos.

Na prova de categorização do exame de linguagem TIPITI, L. repetiu sistematicamente o primeiro item

das seqüências apresentadas, independente do seu grau de dificuldade. Na prova de definição do mesmo exame, L. definiu objetos pela sua funcionalidade utilizando, quando necessário, gestos representativos.

Durante as atividades lúdicas propostas pela avaliadora, L. narra a ação executada, sugerindo um auto-monitoramento.

Foi capaz de decodificar todos os estímulos gráficos apresentados durante a avaliação. Sua leitura é global e rápida, porém não respeitou a pontuação.

Quanto à compreensão gráfica, verificou-se que L. foi capaz de compreender algumas ordens simples, portanto, pode utilizar a leitura funcionalmente. Na escrita, utilizou-se de letras de imprensa, não respeitou as fronteiras vocabulares, algumas vezes omitiu conectivos e não realizou trocas, omissões ou distorções de grafemas.

Hipótese Diagnóstica Fonoaudiológica: Distúrbio de Aquisição e Desenvolvimento de Linguagem

Diagnóstico Psicológico: Autismo de Alto Funcionamento.

Discussão

O DSM-IV propõe como critérios diagnósticos para os Distúrbios Globais do Desenvolvimento os seguintes aspectos:

- início dos sintomas na primeira infância ou na infância,
- repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos,
- incapacidade na comunicação verbal e não verbal e na atividade imaginativa, e
- incapacidade qualitativa na interação social recíproca.

O CID-10 define Autismo Infantil como um tipo de desordem abrangente do desenvolvimento, caracterizado pela presença de desenvolvimento anormal ou alterado que se manifesta até a idade de 3 anos e um tipo característico de funcionamento anormal nas três áreas da psicopatologia: interação social recíproca, comunicação e comportamentos restritos, estereotipados e repetitivos; diferenciando da Síndrome de Asperger, definida como uma desordem de validade nosológica incerta, caracterizada pelo mesmo tipo de qualidades anormais de interação social recíproca que caracterizam o autismo, junto com repertórios restritos, estereotipados e repetitivos de interesses e atividades e que, no entanto, ao contrário do autismo, geralmente não existe atraso no desenvolvimento cognitivo. Essa desordem geralmente está associada a uma marcada incoordenação motora.

Então, partindo das propostas supracitadas, serão expostas as características descritas em cada caso,

comparando-as com os dados de literatura, segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV.

Caso 1. Segundo a mãe, por volta de 1 ano de idade, a criança apresentava movimentos corporais estereotipados, que depois desapareceram.

Szatmari e col. (1989) demonstraram que manifestações como ecolalia, afastamento social e estereotipias tendem a desaparecer com a idade.

Complementando, Antunes (1994) referiu que, ao contrário do pressuposto de que o autista é uma criança ágil e coordenada - por exemplo, pela agilidade demonstrada no rodar objetos - dados recentes da literatura concordam com a observação de que existe mais freqüentemente um comprometimento importante no uso funcional do próprio corpo e na manipulação e utilização intencional dos objetos.

Caso 2. A criança, segundo a mãe, apresentava grande dificuldade em atividades que envolviam coordenação motora fina.

Schwartzman (1993) afirmou que, ao contrário do que costuma ocorrer nos casos mais típicos de autismo infantil, os portadores da Síndrome de Asperger apresentam, habitualmente, evidentes dificuldades em tarefas que exigem coordenação, habilidade, equilíbrio, etc. São particularmente comprometidos no que diz respeito ao desenvolvimento do esquema corporal, concordando com Klin (1994) que relatou que indivíduos com Síndrome de Asperger apresentam uma incoordenação motora em habilidades específicas como pedalar bicicleta, pegar uma bola ou abrir potes, pois apresentam dificuldades de manipulação e *déficit* na coordenação visuomotora.

Caso 1. A criança demonstrou um foco de interesse por ônibus e estações de metrô.

Schwartzman (1993) relatou que crianças autistas freqüentemente apresentam focos de interesse referentes a assuntos peculiares que não costumam fazer parte do repertório de interesses das crianças de idade cronológica correspondente. Concordando com Pastorello (1996) que relatou que atividades rituais, resistência a mudanças, estereotipias e preocupação com partes dos objetos são características típicas dos Distúrbios Abrangentes do Desenvolvimento, e tendem a desaparecer com a idade.

Caso 2. A mãe referiu que a criança apresenta grande interesse pela leitura, nas atividades escolares é perfeccionista, organizada, realizando ritual diário na organização de seus objetos.

Szatmari (1991) descreveu que crianças com Síndrome de Asperger são "fora do contexto" apresentando interesses restritos, bizarros e não compartilhados socialmente e Klin (1994) relatou que estas crianças apresentam interesse por tópicos restritos que aparecem nos primeiros momentos da

comunicação, além de apresentarem fixações em rotinas e rituais não funcionais.

Caso 1. A família relatou uma dificuldade de interação nos primeiros meses de vida, devido a ausência de jogo vocálico e também foi observada uma dificuldade em se colocar no lugar do outro e na imitação.

Na literatura encontramos alguns autores que descreveram as dificuldades de interação na criança autista. Kanner (1943) já havia notado uma falta do desenvolvimento da reação antecipatória que um bebê normal demonstra quando sua mãe vai segurá-lo. Frequentemente a criança não sorri, não imita e parece não aprender gestos como dar tchau, jogar beijo, etc. Concordando com Howlin & Rutter (1987) que afirmaram que as distorções de vocalizações e dos padrões de balbucios e a ausência de participação da criança nas conversas pré-lingüísticas típicas entre os bebês e suas mães, são colocadas como primeiro sinal a preocupar os pais destas crianças e com Perissinoto (1995) que descreveu atrasos e alterações no comportamento inicial de linguagem, relacionados à reação aos sons, às vocalizações, aos balbucios, à diferenciação do choro e à reprodução dos sons.

Caso 2. Segundo o relato da mãe, a criança apresentou alteração na interação social desde o nascimento, quando rejeitava o contato com a mãe, durante a amamentação.

Wing (1981) descreveu os sintomas característicos como falha na interação social, dificuldade na comunicação verbal e não-verbal e comprometimento da imaginação e atribuiu a seus portadores o diagnóstico de Síndrome de Asperger. Também Wolf & Szatmari (1991) descreveram que as crianças com Síndrome de Asperger apresentam um atraso no desenvolvimento da linguagem, com presença de mutismo, ecolalia e inversão pronominal em crianças mais novas, que muitas vezes são diagnosticadas como autistas.

Casos 1 e 2. Durante a avaliação fonoaudiológica, ambos apresentaram dificuldades de comunicação oral quanto à compreensão de ordens, regras de jogos e troca comunicativa, em diferentes níveis.

Fernandes (1996) afirmou que podem ser identificadas nas crianças autistas, maiores dificuldades no uso social da linguagem, menos respostas às tentativas de interação e maior incidência de elementos como ecolalia e inversão pronominal como sintomas mais frequentes.

Szatmari (1992) e Schwartzman (1993) afirmaram que crianças com Síndrome de Asperger apresentam "fala pedante", utilizam-se de palavras e frases aprendidas e repetidas de forma mais ou menos estereotipada. O uso de frases muito rebuscadas contrapõe-se, frequentemente, a dificuldades na

compreensão de palavras muito simples e de uso corriqueiro. Apesar de se utilizarem da linguagem de forma aparentemente tão eficiente, costumam ter dificuldades na sua compreensão. Assim é que podem entender o que lhes é dito de forma muito literal, tendo muita dificuldade em entender o sentido figurado de algumas expressões e metáforas. Observa-se que alterações no conteúdo da fala estão habitualmente acompanhadas de alterações na sua produção, com peculiaridades quanto a sua altura, entoação e prosódia. Estes aspectos foram reforçados por Klin (1994) que afirmou que mesmo que a qualidade de fala na Síndrome de Asperger geralmente esteja preservada, existem três aspectos que frequentemente estão presentes:

- entoação pobre (porém não rígida e monótona como no autismo), pois geralmente usam a mesma entoação por vários segmentos;
- o discurso é tangencial e circunstancial parecendo que não tem associações, e
- falam muito sobre os seus assuntos preferidos e nunca chegam a uma conclusão sobre o assunto o que combina com a descrição do caso 2.

Além disso, a evolução do caso 1 (13 anos e 5 meses) mostrou-se mais comprometida quanto à linguagem do que o caso 2 (5 anos e 10 meses), o que nos permite hipotetizar que a evolução do caso 2 venha a ser mais favorável.

Tal hipótese coincidiria com o prognóstico melhor descrito na Síndrome de Asperger quando comparado com o do Autismo de Alto Funcionamento. (Klin, 1994)

Conclusões

1) As alterações de linguagem são características marcantes dentro dos Distúrbios Globais ou Abrangentes do Desenvolvimento, podendo variar em tipo e grau, sendo que é a análise desses aspectos que proporcionará o diagnóstico diferencial das patologias, influenciando no estabelecimento de metas para a terapia e no prognóstico.

2) Apesar de ambas as crianças apresentarem o diagnóstico de Autismo de Alto Funcionamento, foi possível observar diferenças comportamentais marcantes que incluiriam o caso 2 na Síndrome de Asperger, tais como: fala pedante com dificuldades na compreensão de palavras do vocabulário rotineiro, entoação pobre (porém não rígida e monótona como no autismo), discurso tangencial e circunstancial, parecendo não ter associações, falam muito e sobre os seus assuntos preferidos e nunca chegam a uma conclusão.

SUMMARY

The objective of this study was compare two clinical cases of High-Functioning Autism and discuss the differences between the reciprocal social interactions, verbal and nonverbal communication, repertoire of interest and the epoch of the symptoms's manifestation.

Both patients passed by the routine of the Human Communication's Disturbances clinic from the Hospital São Paulo - Universidade Federal de São Paulo (EPM), between october and november, 1995.

With the comparance of interview and evaluations of the two patients, we could see important differences of behavior, language and communication. When we were seeing the differences and comparing with the literature, we could verify the possibility of a distinction between High-Functioning Autism and Asperger's Syndrome.

KEY WORDS

Asperger's Syndrome, High Functioning Autism, Language, Speech and Language's Evaluation.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. - Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (3rd. ed. rev.) Washington, DC. Author.
2. American Psychiatric Association, (1994). - Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4rd ed.) Washington, DC. Author
3. Antunes, C.A.A. - O perfil psicológico de crianças autistas. - Temas sobre desenvolvimento, São Paulo, ed. Mennon, vol. 3, nº 15-16: pp. 31-37, 1994.
4. Fernandes, F.D.M.; Pastorello, L.M. & Schuever, C.I. - Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância. São Paulo, Editora Lovise, 1996
5. Howlin, P.; Rutter, M. - Treatment of autistic children. New York, Wiley, 1987.
6. Kanner, L. - Autistic disturbances of affective contact. Nervous Children, vol. 2: pp. 217-250, 1943.
7. Klin, A. - Asperger Syndrome - Psychoses and Pervasive Developmental Disorders. - Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America, vol. 3: nº 1, 1994.
8. Schwartzman, J.S. - Temas sobre desenvolvimento - São Paulo, ed. Mennon, Ano 2, Vol. 10, 1993.
9. Schwartzman, J.S.; Assumpção, F.B.J. - Autismo Infantil. - São Paulo, ed. Mennon, 1995.
10. Szatmari, P.; Bertolucci, G.; Bremner, R.; Bonds, S.; Rich, S. - A follow-up study of high functioning autistic children. Journal Autism and Developmental Disorder, Vol. 19: pp. 213-225, 1989.
11. Szatmari, P. - Asperger's Syndrome: diagnosis, treatment and outcome. Psychiatry Clin North American, Vol. 14 (1): 81-93, 1991.
12. Szatmari, P. - The validity of autistic spectrum disorders: A literature review. Journal of autism and developmental disorders, vol. 22, nº 4, 1992.
13. Perissinoto, J. - O perfil da linguagem da criança autista. - Temas sobre desenvolvimento, São Paulo, vol. 3, nº 15-16: pp. 28-30, 1994.
14. Perissinoto, J. - Distúrbios de linguagem - in Schwartzman, J.S.; Assumpção, F.B.J. - Autismo Infantil. São Paulo, ed. Mennon, 1995.
15. Wing, L. - Asperger and his Syndrome. in FRITH, V. - Autism and Asperger Syndrome. Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
16. Wolf, S. - Asperger Syndrome [comment]. Archives of diseases in Childhood, Vol. 66 (2): pp. 178-9, 1991.
17. World Health Organization, The ICD-10: Classification of Mental and Behavior Disorders. Geneva, WHO, 1992.

Endereço para correspondência:

Cláudia Amelia Bernardo Pereira
Rua Professor José Maria Calazans Nogueira, 63
05122-010 - Parque São Domingos - SP