

Uma Visão da Síndrome de Asperger sob o Enfoque de Vygotsky

A View of the Asperger's Syndrome in the Perspective of Y.L.S. Vygotsky

Maria Stela de A. Albuquerque Bergo

Professora assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe

RESUMO – O artigo resume estudos a respeito da síndrome de Asperger, uma das formas do autismo, definido por vários Centros de Pesquisa quanto à linguagem, cognição e comportamento das crianças portadores da síndrome. Nele é vinculado o conceito de linguagem de Vygotsky na compreensão das desordens nessa área e do caráter compensatório, dentro da visão sociohistórica, aspecto que leva a recomendar cuidados com avaliações tradicionais classificatórias.

Palavras-chave: Educação Especial – excepcional – autismo – síndrome de Asperger – Vygotsky, Y.L.S. – avaliação.

ABSTRACT – This article discuss some Asperger Syndrome's researches, one kind of Autism that was defined by several Research Centers on Asperger Syndrome child's language, cognition and behavior. It links Vygotsky concept of language to have a comprehensive view of disorders and compensatory compensation character in the vygotskyan perspective socio-historic. Those aspects recommends be careful to make classificatory tradicinal assessments.

Keywords: Special Education – exceptional – Autism – Asperger's Syndrome – Vygotsky, Y.L.S. – assessment.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Asperger foi descrita primeiramente por Hans Asperger, médico alemão, em 1944, um ano após Leo Kanner publicar o primeiro artigo sobre autismo. Kanner havia descrito a síndrome do autismo de maneira cuidadosa, enfocando um conjunto de características, dentre as quais a incapacidade de estabelecer relações com pessoas, bem como atraso na aquisição da linguagem, utilização não-comunicativa da fala quando adquirida, ecolalia retardada, inversão pronominal, ati-

vidades de jogos repetitivos e estereotipados, insistência obsessiva na preservação da identidade, carência de imaginação, um boa memória mecânica e um aspecto físico normal (KANNER, 1943).

O emprego do termo *autismo* desencadeou questionamentos e discordâncias por parte de diversos investigadores. Isto se deu pela vinculação do termo a pacientes esquizofrênicos e a associação, também, a quadros de fantasia. Contudo, a descrição proposta por Kanner diferenciava claramente essa síndrome de outras condutas típicas de outros transtornos psiquiátricos (CELAE, 1966).

Para Kanner, as crianças autistas apresentavam inteligência normal e o funcionamento dessa inteligência

Kanner considerava que as crianças autistas apresentavam inteligência normal e que o funcionamento dessa inteligência atrelava-se à incapacidade de estabelecer relações com o mundo (atenção por espaço de tempo muito curto, falta de contato ocular etc.). Acrescentava que a memória mecânica dessas crianças era, em geral, boa; sua expressão facial cérea e a falta de defeitos físicos reforçavam a idéia de se tratar apenas de um quadro em que a competência da criança estaria intacta e a atuação somente inibida.

Em 1966, Michael Rutter reestuda o quadro e amplia p espectro, classificando os sintomas característicos do autismo infantil como (RUTTER, 1985):

1. incapacidade profunda e geral para estabelecer relações sociais;
2. atraso na aquisição da linguagem, criando obstáculos para a compreensão;
3. ecolalia e inversão pronominal;
4. fenômenos ritualistas ou compulsivos;
5. movimentos repetitivos e estereotipados, configurando maneirismos, principalmente de mãos e dedos;
6. condutas autolesivas (não-presentes em todos os casos);
7. atraso no controle esfinteriano (não-presentes em todos os casos).

Bauer (1995) relata que alguns pesquisadores tentaram verificar a possibilidade de medição psicológica entre os autistas. Os fracassos das tentativas anteriores para determinar as capacidades cognitivas das crianças autistas residia na dificuldade das provas utilizadas. A partir daí, vários outros especialistas passaram a estudar melhor a questão da avaliação, a fim de propor provas específicas para esse tipo de identificação. Dessa forma, algumas delimitações mais precisas foram sendo pesquisadas para melhor compreensão dessa síndrome.

A síndrome de Asperger, também designada *desordem de Asperger*, é uma categoria relativamente nova de desordem do desenvolvimento. O termo entrou em uso nos últimos quinze anos, não obstante a síndrome ter sido oficialmente reconhecida pelo *Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Desordens Mentais* somente em 1994 (BAUER, 1995).

Os comportamentos idiossincráticos das crianças portadoras da síndrome de Asperger referem-se a três categorias principais:

QUANTO AO USO DA LINGUAGEM – Asperger crê que antes dos 4 anos a criança portadora dessa síndrome é lúcida; após essa idade, caracteriza-se por ter gramática e vocabulário muito bons, embora as conversas girem em torno de si mesma; é muitas vezes repetitiva e sem naturalidade; seu tom de voz monótono é desprovido de emoção.

QUANTO À COGNIÇÃO – Frequentemente descrita como excêntrica, a criança com essa síndrome é obsessiva quanto a tópicos complexos, como tempo, música, história e padrões decorativos, embora exiba a predominância de um pensamento concreto, ao invés de abstrato. Apresenta falta de senso comum, embora situe seu desempenho intelectual na faixa normal dos testes de inteligência comuns; pode ficar numa faixa acima do normal em habilidades verbais e abaixo da média nas habilidades de desempenhos. Além disso, muitas crianças apresentam dislexia, problemas de escrita e dificuldades com a matemática.

QUANTO AO COMPORTAMENTO – A criança com síndrome de Asperger apresenta formas bizarras de comportamento auto-estimulatório, seus movimentos tendem a ser desajeitados e inconvenientes, mostram interação recíproca inapropriada com o ambiente, embora sejam cientes de qualquer situação perigosa. Além disso, seus problemas sensoriais não parecem ser tão dramáticos quanto os apresentados pelas demais formas de autismo (EDELSON, 1995).

Conhecido como o mais suave termo para designar as características de desordens pervasivas (presentes e perceptíveis a todo momento) do desenvolvimento da criança autista, a síndrome de Asperger pode apresentar etiologia neurológica, sendo esta eventualmente de causa desconhecida. Porém, é caracterizada em função de vários aspectos do desenvolvimento, que se mesclam e se diferenciam daqueles característicos do autismo, em sua forma mais ampla (BAUER, 1995).

Para muitos autores, o que realmente diferencia a síndrome de Asperger de uma simples forma atenuada de autismo são as elevadas habilidades cognitivas de seu portador, além das funções de linguagem, aparentemente normais, se comparadas com as demais do espectro contido no autismo. Da mesma forma que o autismo de alta funcionalidade, a síndrome de Asperger também é caracterizada pelas altas habilidades cognitivas exibidas, diferenciando-se ambas as síndromes apenas na etiologia neurológica (BAUER, 1995).

O caso de Temple Grandin, amplamente conhecido e destacado na obra de Oliver Sacks, evidencia a dificuldade de se enquadrar e/ou restringir a síndrome de Asperger a qualquer forma anteriormente descrita, por considerar sempre a pessoa em toda sua complexidade e variabilidade de manifestações de comportamentos. Sacks critica a definição de Kanner sobre o autismo, considerando a visão da síndrome deste autor um “desastre consumado”, preferindo a descrição de Asperger, por este acreditar poder haver certos aspectos positivos e compensatórios nessa síndrome, em muitos casos podendo-se observar uma originalidade particular de pensamento e experiência, particularidades essas que bem poderiam levar o indivíduo a conquistas excepcionais em sua vida adulta (SACKS, 1995, p. 253).

O “alto desempenho” implica dizer que as pessoas portadoras dessa síndrome, quando adultas, são capazes de nos falar de suas experiências, de seu mundo interior, suas idéias, dificuldades, sonhos, frustrações, sentimentos. O autista não é capaz de tais relatos introspectivos. A autobiografia de Temple Grandin revelou aos estudiosos do assunto o quanto “a mente autista”, diversamente do autista clássico, pode exibir perfeito auto-entendimento e capacidade de compreender os outros, talvez até devido à sua capacidade sensitiva intensificada. Definitivamente, o exemplo de Grandin demonstra um pensamento autista bastante diferenciado dos denominados casos clássicos: mescla-se à inventividade (suas produções engenhosas, úteis e criativas são o exemplo disso) e à fala conscientizada de seus próprios estados emocionais e suas dificuldades. A caracterização do quadro descrito por Asperger se aproxima da construção do pensamento descrito no caso de Grandin. Como se, aos poucos, houvesse a interiorização do diálogo exterior, uma modelagem, bem evidenciada em casos como esse analisado na obra de Sacks (1995).

Mas, como qualquer desenvolvimento particular de comunicação, tanto a criança autista clássica como aquela portadora da síndrome de Asperger centram sua dificuldade na comunicação com o mundo ao seu redor. Mesmo aquelas que apresentam dificuldades mais brandas merecem atenção especial.

Y.L.S. Vygotsky, pesquisador russo que defende a tese da determinação histórico-social no desenvolvimento intelectual e lingüístico, ressalta ser muito importante o papel mediacional da linguagem, como “fala interior”, distinta do pensamento. Ele acredita que tanto a fala egocêntrica, comum às idades pré-escolares, quanto a comunicativa (Piaget a chama de “socializada”) são sociais, embora suas funções sejam diferentes.

Segundo ele, a fala egocêntrica leva, com o tempo, à fala interior, que, por sua vez, influenciará tanto o pensamento autístico quanto o pensamento lógico. Essa evolução mostra o papel organizador da comunicação. Para Vygotsky (1991), a fala interior não é um aspecto interior da fala exterior, mas apenas uma função em si própria, em que o pensamento é, então, ligado por palavras, criando conexões, preenchendo funções. A fala, o pensamento e as ações são desenvolvidas sempre mediadas entre si. Até a vida adulta, a comunicação vai se fazendo sempre de modo mediado.

Acompanhando a abordagem de Vygotsky, pode-se dizer que as frases que o adulto emite possuem algum tipo de subtexto, um pensamento oculto por trás. A comunicação interpessoal, na perspectiva do autor, só poderia ser indireta porque o pensamento primeiro passa pelos significados e depois pelas palavras, e só é possível a um indivíduo compreender o pensamento de seu interlocutor se compreende sua base afetivo-volitiva (VYGOTSKY, 1991).

Tais considerações são extremamente importantes para a compreensão da comunicação mediada do autista ou da síndrome de Asperger, sendo levada cada vez mais em conta nas intervenções educacionais e terapêuticas especializadas. Mas o aspecto mais relevante na obra de Vygotsky é o relacionado com seus estudos sobre os problemas de desenvolvimento.

Em seu livro *Obras Completas*, Vygotsky aborda o que denomina de *defectologia*.¹ Para ele, a determinação histórico-cultural no desenvolvimento é o foco básico que ajuda a melhor compreender as aquisições do desenvolvimento social historicamente determinado (VYGOTSKY, 1991) e que, nesse contexto, estende para o estudo da defectologia, a caracterização dos “defeitos” e a estrutura interna da personalidade determinada por ele.

De esta maneira el defecto se convierte en el punto de partida y la fuerza motriz principal del desarrollo psíquico de la personalidad”. El defecto establece el punto del objetivo final hacia el cual tiende el desarrollo de todas as fuerzas psíquicas y ofrece una orientación al proceso de crecimiento y de formación de la personalidad. (VYGOTSKY, 1995, p. 9)

Ancorando-se na teoria adleriana das compensações, postula Vygotsky (1995) que são as forças, oriundas dos defeitos quem impulsiona o indivíduo para vencer ou superar as dificuldades. A teoria da compensação coloca em evidência o caráter criador do indivíduo em desenvolvimento.

Nessa abordagem, ele reforça algumas idéias já tratadas por autores de inspiração psicanalítica, quanto a tudo o que não consiga destruir o indivíduo ter a propriedade de torná-lo mais forte. Para vencer, entretanto, é preciso uma luta com vitória, produto de um processo criador, orgânico e psicológico de criação e reconstrução da personalidade (VYGOTSKY, 1995, p. 7).

É interessante o enfoque vygotskiano das compensações, principalmente se relacionado às cuidadosas descrições que têm sido feitas atualmente por especialistas. As sensações intensificadas que os portadores da síndrome de Asperger apresentam, a despeito da comunicação lingüística e gestual idiossincrásicas, encerram uma conotação compensatória.

Devemos ainda considerar alguns outros aspectos mais visíveis nos adultos portadores de Asperger: eles têm condições de serem estudantes brilhantes, capazes de completar, com sucesso, seus estudos, inclusive na faculdade e até mesmo em cursos de pós-graduação (BAUER, 1995). No entanto, essas pessoas podem apresentar dificuldades nas interações sociais e nos relacionamentos interpessoais, especialmente, no que reporta a envolvimento amorosos (namoro, sexo ou casamento).

Mas, na observação de Bauer (1995), a compensação centraliza-se no interesse único em avançar o conhecimento em várias áreas da ciência, matemática etc. O uso máximo das habilidades em um alto nível de funcionalidade na busca constante de um melhor desempenho e profissionalismo provavelmente seja o exemplo extremo de que as pessoas portadoras de síndrome de Asperger, de forma semelhante aos autistas de alto funcionamento, possam exibir e exemplificar as características anteriormente apontadas. É como se o “defeito”, no dizer de Vygotsky, como que

¹ *Defectologia*: termo adotado por Vygotsky, o qual, a despeito de controvérsias sobre sua utilização, será mantido neste trabalho.

“catapultasse” o indivíduo para seu alvo. A energia potencializadora seria a sensação aguçadaíssima que move esses indivíduos.

São ancorados nessa perspectiva os atuais programas de aquisição e treino para auto-suficiência, prioritários em qualquer plano de intervenção nas crianças portadoras de Asperger ainda bem novas (KLIN & VOLKMAR, 1995). A tendência que existe a se escorar em rígidas regras e rotinas pode (e deve) ser usada a favor do desenvolvimento de hábitos positivos para capacitar melhor o indivíduo a conviver com familiares e ambiente escolar.

Em resumo, não há ainda uma definição oficial da síndrome de Asperger, pois existem muitas similaridades com o autismo sem retardo mental e o autismo de alto funcionamento, e o que este último difere ou não de Asperger ainda é uma questão não resolvida (KLIN & VOLKMAR, 1995). A falta de uma definição consensual pode levar ainda a interpretações confusas sobre o verdadeiro significado e do diagnóstico preciso, necessário a um planejamento de intervenção adequada. Para isso, a mais oficial, segundo Dr. Ami Klin, é a da DSM-IV, baseada num estudo envolvendo mais de mil crianças e adolescentes com autismo e desordens relacionadas (VOLKMAR *et al.*, 1994), no qual se obteve grande número de evidências que justificam o fato da síndrome de Asperger estar colocada numa categoria diferente do autismo, embora ainda não se saiba ao certo as porcentagens de incidência feminino/masculino nem a etiologia genética, segundo relatam esses pesquisadores.

Mas, segundo Klin e Volkmar (1995), quando Hans Asperger descreveu grande quantidade de casos clínicos observados, estes tinham uma configuração parecida com a descrição que Kanner fizera do autismo, isto é: problemas com interação e comunicação social, bem como presença de padrões de interesses circunscritos e idiossincráticos.

Se as pesquisas para determinação dos limites entre as diferentes síndromes estão se sofisticando cada vez mais e a variabilidade de características – principalmente entre os adultos portadores desses quadros – é tão ampla, os preceitos mais abrangentes encontrados na leitura de Vygotsky (1991, 1995) e outros teóricos cognitivistas apontam um enfoque cada vez mais centrado nas dificuldades que cada caso apresenta, no sentido de melhor adequar o planejamento de intervenção. A importância da determinação diagnóstica geral, para fins de classificação precisa da síndrome, tem um valor apenas prático no contexto norte-americano de nortear-se para os direitos de seguridade social.

Embora haja, atualmente, uma reflexão mais crítica quanto ao modelo clínico classificatório para o encaminhamento e planejamentos intervencionistas, no sentido de rotularem, favorecerem estigmatizações e serem pouco explicativos, há ainda algum sentido na descrição, segundo a linha dos pesquisadores aqui indicados.

Baseadas em abordagens vygotkianas, outras formas avaliativas, mais direcionadas para o modelo educacional de descrição comportamental ou de forma dinâmica de avaliação, evitam os rótulos classificatórios, tão perigosos se utilizados sem critérios muito cuidadosos.

Entretanto, não se pode prescindir da pesquisa clínica, que ajuda a compreender universalmente sintomas e características diferenciadas, especificamente aquelas que independem do meio circundante para compor um quadro. Enquanto não se encontram recursos somatórios a serem formalizados no processo diagnóstico dos problemas de desenvolvimento, o bom senso pode se valer do modelo médico classificatório como referencial apenas, utilizando muito cautelosamente o diagnóstico classificatório dele decorrente e complementando com explorações das zonas potenciais de desenvolvimento da criança e das avaliações da dinâmica pela qual processa aprendizagem, o que tornará a compreensão desses casos mais ampla e promissora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUER, S. *Asperger Syndrome – Through the Lifespan*. Genesee H., New York, traduzido e apresentado na Internet por B. Kirby da página: <http://www.udel.edu/bkirby/asperger/as_thru_years.html>, 1995.
- EDELSON, S. *Asperger's Syndrome*. artigo apresentado na Internet pelo Center for the Study of Autism. Página: <<http://www.autism.org/asperger.html>>, 1995.
- KANNER, L. Child Psychiatry. In: AJURIAGUERRA, Julian. *Manual de Psiquiatria Infantil*. 2a ed. São Paulo: Masson/Atheneu, 1997.
- KLIN, A. & VOLKMAR, F. Asperger Syndrome: some guidelines for assessment, diagnosis and intervention. *Learning Disabilities Ass. of America*. 1995.
- RUTTER, M. The treatment of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26: 193-214, 1985.
- SACKS, O. *Um antropólogo em Marte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. Separata do CELAE – Centro de Referência Latino-Americano para a Educação Especial. *Experiências de Diagnóstico e Tratamento com Crianças Autistas em Cuba*. 1996.
- VYGOTSKY, Y.L.S. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- _____. *Obras Completas* – tomo V: Fundamentos de defectología. Cuba: Editorial Pueblo y Educacion, 1995.
- VOLKMAR, F.R. et al. DSM-IV Autism/Pervasive Developmental Disorders Field Trial. *American Journal of Psychiatry*, 151: 1.261-1.367, 1994.