

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME AUTISTA

Pedro Miguel Lopes de Sousa

Isabel Margarida Silva Costa dos Santos

Enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Mestrandos em Psicologia Pedagógica, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.

Contactos do autor:

Tel: (+351) 934618213

pierre_pedrosky@portugalmail.com

RESUMO

Em 1943, o Autismo viria a assumir um papel de relevo entre a comunidade científica com a publicação do trabalho de Kanner. Pelo contrário, a obra de Asperger, publicada em 1944, só muito depois se viria a tornar conhecida da população científica internacional, permanecendo ignorada durante vários anos.

Neste contexto, recentemente tem-se assistido a um incremento do interesse na síndrome de Asperger, apesar de ainda não existir consenso sobre o seu enquadramento. “Deverão o autismo e a síndrome de Asperger serem vistos como distintos e como categorias diagnósticas mutuamente exclusivas, ou deverá a síndrome de Asperger ser encarada como uma subcategoria do autismo?” (Frith, 1994, p. 2).

Neste artigo procurar-se-ão esclarecer estes conceitos e caracterizar sumariamente a Perturbação Autista e o Síndrome de Asperger quanto aos aspectos cognitivos, sociais, sensoriais e linguísticos.

Palavras-chave: Autismo, Asperger, Kanner, Definições, Manifestações

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da existência humana que as comunidades parecem ter sido edificadas em torno dos indivíduos ditos normais, excluindo ou negligenciando todos aqueles que se afastavam da norma. Actualmente as atenções começam a centrar-se nesses indivíduos que, de alguma forma, não se inserem numa sociedade construída à margem de todos aqueles que apresentam necessidades especiais.

Neste âmbito, os indivíduos autistas, pelas suas especificidades e pelas perturbações no relacionamento social que possuem, requerem uma reflexão aprofundada, procurando trazer alguma luz e esclarecimento a este seu mundo, ainda muito sombrio e enigmático.

O autismo começou a ser descrito por Kanner em 1943, quando este psiquiatra americano começou a agrupar pela primeira vez um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, que onze crianças que este seguia, manifestavam (Pereira, 1999). Ou seja, enumerou um conjunto de características que teoricamente podiam identificar as crianças com este tipo de distúrbio (Aarons & Gittens, 1992).

Apesar de o autismo ter sido relatado já em 1943, assistiu-se a uma ausência de estudos acerca deste tema nos vinte anos seguintes. Possivelmente, a razão prende-se com o facto de Kanner ter delineado o autismo como “(...) uma alteração puramente emocional, o que foi logo entusiasticamente aceite pelos autores psicanalíticos (...)” (Baron-Cohen, 1990, p. 408).

Acerca do termo “autistic”, Aarons e Gittens (1992) consideram que este causou alguma confusão no início, uma vez que foi previamente usado em conexão com o afastamento existente na fantasia que estava presente nos esquizofrénicos.

Foi no início dos anos 60, com a Medical Research Council’s Developmental Psychology Unit, que tiveram início importantes estudos dos quais resultaram importantes contributos. Baron-Cohen (1990, pp. 409-410) salientou os seguintes aspectos: “Os sistemas perceptivos nos indivíduos com autismo não estão especificamente alterados sob qualquer forma.”; “Para um dado autista, a capacidade para realizar distinções conceptuais tende a relacionar-se com o seu grau de dificuldade de aprendizagem.”; “No entanto, os autistas independentemente do seu nível intelectual de funcionamento, parecem estar especificamente diminuídos em tarefas que requeiram a compreensão do significado.”; “Finalmente, os autistas parecem processar as informações duma forma qualitativamente diferente dos indivíduos normais”.

Deste modo, só a partir desta data é que se verificou uma alteração no modo de compreender a natureza do autismo, quando os psicólogos passaram a considerá-lo como uma alteração de índole cognitiva. “Duas novas perspectivas levaram à consideração do autismo como uma desordem cognitiva. Em primeiro lugar, alguns estudos revelaram que as desordens da linguagem

por si só não poderiam ser responsáveis pelas alterações sociais encontradas no autismo, já que estes défices sensoriais não eram geralmente encontrados noutras crianças com dificuldades da linguagem. Em segundo lugar, uma série de estudos de Beat Hermelin e Neil O'Connor mostraram défices cognitivos específicos no autismo.” (Baron-Cohen, 1990, p. 409).

Para Marques (1993) o autismo é uma doença rara, manifestada uma vez em cada 1200 nascimentos. Contudo já atinge uma expressão considerável, tendo-se estimado que em 1997, em cada 500 indivíduos, um possuiria uma perturbação do espectro autista, pelo que aproximadamente 500.000 pessoas seriam atingidas por esta patologia só nos Estados Unidos da América. Por outro lado, a taxa de incidência parece ser quatro vezes superior no sexo masculino; contudo não parece haver qualquer associação conhecida com aspectos raciais, sociais, económicos ou culturais. No entanto, é possível que haja alguma associação genética com determinadas formas de autismo, sendo que teorias envolvendo a influência do comportamento dos pais e do meio familiar foram fortemente desacreditadas (Dunlap, Pierce & Kay, 1999).

Com este trabalho procurar-se-á proceder ao enquadramento teórico da síndrome autista, desmistificando alguns conceitos erróneos e descrevendo um pouco desta realidade que além de surpreendente, ainda se reveste de muitos enigmas.

Tendo por base estes objectivos, esquematizou-se o presente trabalho em quatro capítulos principais. Inicialmente, ir-se-á proceder à definição de conceitos, abordando de um modo geral noções como Perturbações do Espectro Autista e Síndrome Autista. Posteriormente, impõe-se uma reflexão mais aprofundada sobre as manifestações clínicas da síndrome autista, destacando-se as principais características observadas no domínio cognitivo, social, sensorial e linguístico, estabelecendo um contraponto com o Síndrome de Asperger. O trabalho termina com algumas notas finais, uma súmula de tudo o que foi referido.

1. DEFINIÇÃO DE CONCEITOS

O termo “autismo” é oriundo da palavra grega “autos” que significa “próprio” ou “de si mesmo”. Antes mesmo da publicação do trabalho de Kanner em 1943 (“Autistic Disturbances of Affective Contact”), muitas descrições do conceito de autismo tinham já sido anteriormente aceites como referências “a crianças invulgares, tais como Vítor, o rapaz selvagem de Aveyron, estudado por Itard” em 1801 (Marques, 1998, p. 13). Kuperstein e Missalglia (2005), citam ainda o facto de que o termo autista foi introduzido na literatura psiquiátrica em 1906 por Plouller e, só em 1911, começou a ser difundido por Bleuler quando procurava referir-se ao quadro de esquizofrenia (no que concerne à limitação das relações humanas e com o mundo externo).

É então a partir de 1943 que, com o impulso oferecido por Kanner, se começa a delimitação e o estudo científico do autismo. Na opinião de Marques (1998), Frith (1996), Pereira (1999) e

Falcão (1999) entre outros autores, pretendem evidenciar o esforço de Kanner para conferir ao autismo uma identidade diferenciada e diferenciadora das perturbações do desenvolvimento até ao momento descritas.

Para Aarons e Gittens (1992) o conjunto de características que definem os indivíduos autistas segundo a primeira descrição feita por Kanner em 1943, resumem-se por: incapacidade para desenvolver relações com os outros indivíduos, atraso na aquisição da linguagem, uso não-comunicativo da linguagem verbal (mesmo depois do seu desenvolvimento), ecolália, jogo repetitivo e estereotipado, manutenção do “*sameness*”, boa memória de repetição e aparência física normal. Mais tarde, Kanner reduziu este conjunto de características a dois aspectos principais, sendo estes a manutenção do “*sameness*” em crianças com rotinas repetitivas e isolamento extremo (Pereira, 1996, 1999).

Para Braunwald (1988, p. 882), “O autismo é uma síndrome representada por um distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade.”. Portanto, este autor defende que é caracterizado pela “(...) incapacidade da criança em desenvolver interações sociais normais ou uma linguagem comunicativa; são igualmente típicas a extrema obsessividade, preocupação, perseverança, resistência a mudanças e as acções estereotipadas”. Quanto à linguagem, é de opinião que “(...) quando chega a desenvolver-se, é caracterizada pela pobreza pragmática e semântica.”. Segundo esta perspectiva o autismo é considerado “um distúrbio do desenvolvimento cerebral, embora de etiologia incerta.”.

Com a evolução das pesquisas das pesquisas científicas, chegaram à conclusão que o autismo não é um distúrbio de contacto afectivo, mas sim um distúrbio do desenvolvimento, segundo Kuperstein e Missalglia (2005).

Em 1989, Frith resume o autismo como uma “deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, que afecta qualitativamente as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a actividade imaginativa e se expressa através de um repertório restrito de actividades e interesses ” (Pereira, 1996, p. 27).

Estando assente a ideia de que o autismo é uma perturbação desenvolvimental que afecta a capacidade da pessoa comunicar, entender a linguagem, jogar e interagir com outros, constitui-se, assim, como uma síndrome comportamental por ser definida com base nos padrões de comportamento exibidos (Dunlap, Pierce & Kay, 1999). Estes autores esclarecem ainda que, o autismo não é uma doença, nem tão pouco é contagioso, não havendo indícios de que se adquira através do contacto com o meio.

Autores como Dunlap, Pierce e Kay (1999), consideram ainda que o autismo é uma disfunção neurológica que se presume surgir à nascença e que se manifesta antes dos três anos de idade. Apesar de se saber que o autismo afecta o funcionamento cerebral, continua por se conhecer a sua causa específica. De facto, a maioria dos autores defende uma etiologia multifactorial, sendo que cada uma dessas múltiplas causas pode manifestar-se em diferentes formas ou subtipos de autismo.

No entanto, o contributo de Kanner é reconhecido pela DSM-IV (A.P.A., 1996, p. 68) que refere que “A Perturbação Autista é algumas vezes referida como *autismo infantil precoce*, *autismo infantil*, *autismo de Kanner*.” Todavia esclarece que “As manifestações desta perturbação variam muito em função do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do sujeito.”

A definição mais recente parece ser a da DSM-IV-TR de 2002 (Kuperstein & Missalglia, 2005, p. 1): “O Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interacção social e da comunicação e um repertório muito restrito de actividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.”

Como ficou patente, desde Kanner surgiram significativas alterações ao nível da compreensão da psicopatologia subjacente ao síndrome autista. De modo resumido, Pereira (1996) faz alusão às grandes alterações que foram sendo introduzidas, estando portanto, na base das concepções mais modernas e actualizadas do autismo. Uma destas encontra-se relacionada com o facto de assumir o autismo como uma perturbação pervasiva do desenvolvimento, caracterizada por três grupos de comportamentos, com diversas expressões: disfunções sociais; perturbações na comunicação e no jogo imaginativo; interesses e actividades restritas e repetitivas. Quanto a estas manifestações comportamentais, passou a considerar-se que as mesmas devem de algum modo estar presentes desde o nascimento até aos 36 meses de idade, aproximadamente, persistindo e desenvolvendo-se de modos diferentes ao longo do tempo de vida, atendendo a que o autismo pode coexistir com a debilidade mental, mas é diferente dela.

Já em 1976, Wing terá referido que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação, o que ficou conhecido por “Tríade de Wing” (Frith, 1994, 1996; Leal, 1996; Marques, 1998; Pereira, 1996, 1999). Leal refere ainda que Baron-Cohen, Leslie e Frith, em 1986, criticaram a posição desta autora: “argumentam que os três sintomas enumerados se reduzem a uma só perturbação de processamento (cognitivo) central descrita como falha do mecanismo de desdobramento («decoupling mechanism»), de maturação relativamente tardia.” (Leal, 1996, p. 19).

No entanto, Pereira relativamente ao trabalho de Wing considera que “Havendo um crescente consenso de que o autismo pode ser causado biologicamente por diversos factores etiológicos, e difícil de definir (...), Wing elaborou o conceito de um «continuum» ou «espectro» autista” (1996, p. 17). Portanto, Pereira defende o contributo trazido por este conceito, afirmando que “(...) é baseado numa identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais, invariantes estes que vieram a ser conhecidos como a «tríade de Wing» (...), ou sejam, os impedimentos sociais, da comunicação e actividades repetitivas” (1996, p. 18).

Frith (1996) coloca algumas reservas, reafirmando o facto de que o conceito de espectro autista não deve implicar a existência de uma visão indiscriminada do autismo com expressões

comportamentais de “tipo autista”.

Actualmente, a noção de Perturbações do Espectro Autista (*Autism Spectrum Disorder* - ASD) que tem vindo a ser difundida refere-se a uma definição mais lata de autismo e que inclui a forma clássica da perturbação (descrita por Kanner), bem como as incapacidades que lhe estão intimamente relacionadas e que partilham muitas das suas características (Dunlap, Pierce & Kay, 1999; Marques, 1998):

(1) *Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified* (PDD-NOS) que se refere a uma colecção de características semelhantes ao autismo mas que podem não ser tão graves ou extensivas.

(2) Síndrome de Rett que atinge as raparigas, sendo uma perturbação genética com uma forte componente neurológica.

(3) Síndrome de Asperger que se refere a indivíduos com características autistas mas com capacidades linguísticas relativamente intactas.

(4) Perturbação Desintegrativa da Infância que se refere a crianças cujo desenvolvimento nos primeiros anos parece ser normal, mas posteriormente sofre uma regressão com a perda do discurso e de outras capacidades, emergindo as características autistas.

Os indivíduos com ASD possuem uma elevada diversidade de capacidades e personalidades. Estes podem “(...) exibir atrasos mentais graves ou ser extremamente dotados nas suas aquisições intelectuais e académicas. Enquanto que muitos indivíduos preferem isolamento e tendem a evitar o contacto social, outros mostram níveis elevados de afecto e prazer nas situações sociais. Algumas pessoas (...) parecem letárgicas e com respostas lentificadas, mas outras são muito activas e parecem interagir constantemente com determinados aspectos do seu ambiente.” (Dunlap, Pierce & Kay, 1999, p. 2).

“A adopção do termo de Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, hoje traduzidas em Portugal para Perturbações Globais do Desenvolvimento (A.P.A., DSM-IV, 1996), foi importante com o seu ênfase nos aspectos desenvolvimentais e nas características das anormalidades verificadas (...)” (Pereira, 1996, p. 66). Contudo, importa salientar que este autor alerta para o facto de esta terminologia ser controversa, dado que engloba um amplo conjunto de processos desenvolvimentais, nomeadamente alguns funcionais, como os das memórias visuais e auditivas de natureza não semântica.

Além da noção de Perturbações do Espectro Autista, também tem sido bastante divulgada a noção de Síndrome de Asperger. Em 1944, a par do trabalho desenvolvido por Kanner, Asperger publicou um trabalho acerca do que denominou como “Psicopatologia Autista”. Comparativamente ao trabalho anteriormente referido, a definição apresentada por Asperger é

mais completa, devido ao facto de contemplar indivíduos com lesões orgânicas significativas e indivíduos que se aproximavam da normalidade, como é descrito por Pereira (1999), Falcão (1999) e Marques (1998). Todavia, só em 1981 se viria a tornar conhecida a obra de Asperger, graças à tradução para inglês feita por L. Wing.

A atribuição da designação autista, tanto por Kanner como por Asperger, é compreendida por Marques (1998) e Pereira (1996, 1999) como uma tentativa para evidenciar a manifestação de um “*ensimesmamento*” por estes sujeitos. Nesta fase, da evolução da definição verifica-se “(...) uma crença comum de que o problema social destas crianças era a característica mais importante desta perturbação.” (Marques, 1998, p. 26).

Para Kanner o isolamento social existente no autismo possuía uma origem inata, enquanto que Asperger defendia que esta seria constitucional, persistindo por toda a adolescência e idade adulta. Apesar das limitações ainda existentes nesta análise e nesta designação da patologia autista, certo é que esta deverá já ser considerada como um progresso, uma vez que o termo autismo previamente referido por Bleuler em 1908, fazia alusão apenas à descrição do isolamento social observado em adultos, vítimas de esquizofrenia (Marques, 1998; Messias, 1995).

Dos contributos oferecidos pelas obras de Kanner e Asperger, verificam-se aspectos comuns quanto à interpretação do comportamento de crianças autistas, nomeadamente, o facto de ambos observarem que as crianças apresentavam um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, bem como, resistência à mudança (Pereira, 1996, 1999). Outros aspectos comuns prendem-se com o facto de ambos referirem que estas mantinham uma procura constante do isolamento e possuíam interesses pessoais peculiares, ainda que fossem objectos ou comportamentos bizarros, além do aspecto “normal” que as crianças aparentavam (Marques, 1998).

Os seus investimentos na distinção entre esquizofrenia e autismo assentaram em três pontos: a possibilidade de melhoria, a ausência de alucinações e as crianças apresentarem um desenvolvimento perturbado desde os seus primeiros anos de vida. No entanto, encontram-se igualmente patentes alguns pontos de divergência entre as conclusões de ambos. As três áreas resumem-se às capacidades linguísticas, às capacidades motoras e de coordenação e às capacidades de aprendizagem, como é esclarecido por Marques (1998).

“Todos concordamos na assumpção de que todos os indivíduos Asperger pertencem ao espectro autista. Acreditamos que a síndrome de Asperger tem em comum com o autismo, em geral, uma falha especial na comunicação e inaptidão social. Todavia, vêem os indivíduos com síndrome de Asperger como distintos dos outros indivíduos autistas (...).” (Frith, 1994, p. 12). De facto, as pessoas com Asperger possuem capacidades comunicativas mais desenvolvidas em virtude da sua melhor capacidade ao nível da linguagem, o que lhes permite adaptarem-se com maior facilidade. As diferenças encontradas sugerem que a síndrome de Asperger é uma entidade clínica distinta e não um mero subgrupo do autismo.

Todavia, certos investigadores “(...) têm discutido que é desnecessário e confuso usar a

denominação de síndrome de Asperger e que seria preferível «high-functioning autism» ou «mild autism» (...)” (Frith, 1994, p. 12).

Em suma, o universo autista é uma realidade complexa, que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos. A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da síndrome autista, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em cada indivíduo, nem se manifestam sempre do mesmo modo.

2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME AUTISTA

Quando nos referimos a indivíduos autistas devemos considerar as suas características singulares, no entanto “A personalidade autista é altamente distinta apesar das amplas diferenças individuais.” (Asperger, 1994, p. 67). De facto, os autistas distinguem-se de quaisquer outros, não apenas pelo nível do distúrbio de contacto e das capacidades intelectuais, mas também pela sua personalidade e interesses peculiares, geralmente originais e variados.

Apesar da forma clássica de autismo se distinguir das demais formas de ASD, estes conceitos têm sido usados de forma indiscriminada, constatando-se que ambos se reportam a indivíduos com uma ampla variedade de personalidades e capacidades. Assim, os autistas tanto podem apresentar um grave atraso mental como ser extremamente dotados nas suas aquisições académicas e intelectuais (Dunlap, Pierce & Kay, 1999; Frith, 1996).

A diversidade é patente em múltiplas dimensões do seu comportamento, bem como o seu padrão de desenvolvimento. Certos indivíduos dispõem de capacidades superiores em áreas particulares como a música, a mecânica, ou o cálculo aritmético, enquanto que noutras áreas apresentam um atraso significativo (Dunlap, Pierce & Kay, 1999).

Asperger (1994) refere que o facto da personalidade autista ser persistente no tempo é uma prova fulcral de que esta é uma entidade natural. Contudo, isto não impedirá que a inteligência e a personalidade se desenvolvam ao longo do percurso de vida, permanecendo imutáveis os aspectos essenciais. Na infância destaca-se a dificuldade de aprender simples capacidades práticas e da adaptação social. Estes aspectos originarão problemas de conduta e aprendizagem na idade escolar, bem como, mais tarde, originarão problemas no emprego, na família e sociedade. Desta forma, a constância parece ser aquilo que torna o autismo uma entidade altamente reconhecível.

Aarons e Gittens (1992) referem que as crianças autistas novas apresentam uma fisionomia perfeitamente normal, constatando-se, inclusivamente, que possuem feições faciais atractivas. Essa aparência atractiva estaria presente mesmo até nos casos de deficiência mental severa. As

crianças autistas parecem perder as suas características de bebé rapidamente, isto é “Em vez de uma rechonchuda, fofa e indiferenciada cara de bebé, eles têm características ósseas altamente diferenciadas e finas. Podem ser quase de aparência aristocrática (...).” (Asperger, 1994, p. 68). No entanto, são salientadas outras características adicionais como a expressão facial vazia, olhar distante, caretas ocasionais e o evitar do contacto visual.

No âmbito das alterações somáticas funcionais estão presentes alterações oro-alimentares, que podem ser precoces e traduzir-se numa deficiência de sucção, originado dificuldades de amamentação, regurgitação pós-prandial e anorexia precoce. O conjunto destes factores pode provocar, tanto uma posterior recusa da introdução da alimentação diversificada, como a recusa em mastigar os alimentos, ou a ingestão indiferenciada de alimentos. Já a nível esfíncteriano pode ocorrer obstipação funcional precoce, devido à retenção de fezes. Relativamente ao sono, também são descritas algumas alterações nos indivíduos autistas. Candeias (1993) refere que a insónia é um dos sinais precoces de autismo, sendo possível encontrar casos de insónia calma ou agitada, sendo esta mais frequente (a criança grita e agita-se constantemente durante o período de vigília).

Todavia, parece incontornável a escassez de expressões faciais e gestuais, patente tanto nos contactos interpessoais como no uso da linguagem. Asperger (1994) salienta também o facto de os indivíduos autistas possuírem falhas específicas no âmbito da pragmática, utilizando uma linguagem que não parece ser natural, assemelhando-se a uma caricatura que provoca o ridículo no ouvinte ingénuo. Além disso, destaca-se o facto da linguagem não ser dirigida ao receptor, mas sim para o espaço vazio.

No que concerne aos sentidos proximais como cheirar, tocar e sentir, Aarons e Gittens (1992) defendem que os autistas apresentam algumas alterações. Na sua opinião é comum encontrá-los a cheirar, lambem ou arranhar superfícies, eles próprios ou até outras pessoas. Contudo o toque indiscriminado de outras pessoas seria de evitar, visto que em crianças mais velhas e adolescentes isso constituirá um grave problema. Outra característica a ressaltar é a falta de consciência da dor, calor e frio, pelo que têm maior dificuldade em localizar a fonte de desconforto.

Ou seja, de um modo geral as características primárias dos autistas parecem residir nas dificuldades de desenvolvimento na comunicação verbal e não-verbal, relacionamento social e actividades lúdicas (Dunlap, Pierce & Kay, 1999). Seguidamente ir-se-ão abordar mais pormenorizadamente as perturbações autistas encontradas nos principais domínios: cognitivo, social e linguístico.

2.1. Aspectos cognitivos

Uma grande dificuldade com que se deparam até as crianças autistas mais aptas é a sua inabilidade para generalizar. Aarons e Gittens (1992) referem que elas até podem saber o que

fazer e como agir numa determinada situação, contudo são incapazes de usar essa experiência e de a adaptar quando uma nova situação surge. Essa capacidade de generalização estender-se-á a todas as áreas da vida diária, em níveis de dificuldade acentuados. Isso é particularmente preocupante no que se refere à percepção de perigo. À medida que as crianças autistas vão crescendo, torna-se possível ensinar-lhe estratégias de *coping* para situações novas; contudo “(...) elas permanecerão vulneráveis por ser impossível ensinar capacidades adaptativas para todas as alterações e variações que são parte da vida diária.” (Aarons & Gittens, 1992, p. 38).

Marques refere que “As perturbações da imaginação manifestam-se por incapacidade de simular, imaginar e participar nos jogos de faz-de-conta.” (1993, p. 62). Relativamente à atenção partilhada, esta encontrar-se-á ausente na criança autista (após o primeiro ano, não aponta um objecto para partilhar a atenção com o adulto).

Além disso, no indivíduo autista encontra-se deficitário, anatómica, química e psicologicamente “(...) um mecanismo cognitivo complexo que permite ‘julgar os próprios pensamentos e imaginar os estados mentais dos outros’ (...)” (Marques, 1993, p. 62).

Segundo Asperger (1994) é possível encontrar com regularidade distúrbios de atenção nas crianças autistas. Estas crianças teriam dificuldade, desde o início, em dirigir a sua atenção para os estímulos exteriores, prejudicando o desempenho escolar. Elas parecem seguir as suas próprias ideias e não gostam de ser distraídas dos seus pensamentos.

Os indivíduos autistas tendem a manter a maioria da estimulação ambiente, insistência e perseverança esta que ficou conhecida por *insistence on sameness*, algo que traduz “(...) um desejo ansiosamente obsessivo para a manutenção do mesmo estado de coisas.” (Kanner, 1943, p. 245 in Pereira, 1999, p. 61).

Com o desenvolvimento ocorre uma ligeira mudança nestas formas de apego intensas que, por vezes, orientar-se-ão para interesses mais cognitivos que nos períodos anteriores, sobretudo sensoriais (exemplos: memorizações de nomes de estações ferroviárias, nomes de listas, etc.). Nesta fase podem apresentar interrogações compulsivas, procurando reconfirmar algo que já era esperado e garantido (Pereira, 1999).

Quanto aos testes de inteligência, a sua fiabilidade nestes casos é duvidosa. O teste de Binet, especialmente nos níveis etários superiores, como envolve o pensamento abstracto, poderá proporcionar resultados elevados a crianças autistas, fornecendo uma falsa imagem da sua inteligência (Asperger, 1994). Contudo, este teste remonta ao início do século XX, não sendo actualmente empregue quer a nível nacional quer internacional.

No que concerne ao próprio desenvolvimento psico-motor, Candeias (1993) defende que as crianças autistas apresentam alterações tónicas posturais e psicomotoras, referindo que denotam a falta de atitude antecipadora perante a aproximação materna, patente no facto de não estenderem os braços para a mãe. Por outro lado não parece ocorrer ajustamento corporal bebé-mãe, sendo

notária a sua hipotonia quando se lhes pega ao colo. Este facto parece denotar a presença de um atraso considerável no que concerne ao desenvolvimento cognitivo do sujeito.

Quanto à formação de conceitos, Aarons e Gittens (1992) apontam o facto das crianças autistas aprenderem na ausência de compreensão, para que o conhecimento que aparentemente possuem não possa ser utilizado e generalizado, tal como se esperaria numa criança normal.

Em suma, os indivíduos autistas, de um modo geral, possuem perturbações de índole cognitiva. A maioria denota défices no âmbito da aprendizagem, da formação de conceitos e da imaginação. Por outro lado, o nível de inteligência parece não evoluir com a idade, enquadrando-se frequentemente nos casos de atrasos severos ou ligeiros (Pereira, 1996), enquanto que concomitantemente apresentam uma rigidez peculiar de pensamento e comportamento, acompanhada de uma pobreza imaginativa (Frith, 1996; Jordan & Powell, 1995).

Manifestações cognitivas da Síndrome de Asperger

“As capacidades adquiridas por uma criança desenvolvem-se da tensão entre dois pólos opostos: um é a produção espontânea, a outra é a imitação das capacidades e conhecimentos dos adultos.” (Asperger, 1994, p. 70). No que se refere aos indivíduos autistas, estes parecem ser capazes de produzir ideias originais, denotando-se até que a aprendizagem mecânica é muito difícil para eles.

Asperger (1994) refere que as crianças autistas têm a capacidade de encarar e analisar os acontecimentos à sua volta por uma perspectiva diferente, que frequentemente revela uma surpreendente maturidade. Os problemas com que estas crianças se debatem estarão, vulgarmente, muito além dos interesses das demais crianças da sua idade. Este autor aponta alguns exemplos de interesses peculiares das crianças autistas: ciências naturais, química, ruídos e odores, venenos, números e cálculos complexos, tecnologia, etc.

Outra característica invulgar refere-se à sua rara maturidade de gosto relativamente à arte. Asperger afirma que as crianças autistas “(...) podem ter uma compreensão surpreendentemente sofisticada, sendo capazes de distinguir arte (...) com grande confiança.” (1994, p. 72). Estas crianças seriam, inclusivamente, capazes de julgar adequadamente os acontecimentos representados numa figura, bem o que estaria por detrás dela, como o carácter das pessoas ou o humor que transparece. Relativamente a esta capacidade, verifica-se a tendência destes indivíduos para a introspecção e para o juízo de personalidades. Observam-se constantemente, interessando-se por si próprios e dirigindo a sua atenção para as funções do seu corpo. Assim, com frequência proferem observações surpreendentemente adequadas e maduras sobre as pessoas que os rodeiam, discernindo quem lhes “quer bem” e quem não o faz.

No entanto, os aspectos positivos do autismo, na maioria das vezes, não superam os negativos, verificando-se tanto casos de autênticos génios, como de indivíduos com distúrbios mentais e relacionais severos. “As mesmas crianças que espantam os seus professores com as

suas respostas avançadas e inteligentes, falham miseravelmente nas suas lições. O que eles acham difícil são os aspectos mecânicos da aprendizagem (...), ler, escrever e aritmética.” (Asperger, 1994, p. 75).

2.2. Aspectos sociais

Também no plano social é possível encontrar um conjunto de perturbações características da maioria dos indivíduos autistas. De facto, a incapacidade de desenvolver relações interpessoais é apontada como a principal característica das crianças autistas (Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987; Pereira, 1996/1999, Jordan & Powell, 1995).

Neste domínio, não se verificam alterações substanciais entre os indivíduos com a Síndrome de Asperger e os que manifestam Perturbação Autista, pelo que serão descritas conjuntamente.

Asperger refere que “(...) a anormalidade essencial no autismo é um distúrbio do relacionamento vivo com todo o ambiente.” (1994, p. 74). Segundo ele, esse distúrbio explicaria todas as peculiaridades manifestadas pelos indivíduos autistas, determinando a sua personalidade.

Assiste-se, precocemente, a uma notória carência de “(...) sincronias interacionais, uma má adaptação postural, uma falta de participação em relação aos movimentos de preensão nos braços dos adultos, com uma posição de corpo mole ou, ao contrário, rígido.” (Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987, p. 17).

Assim, o comportamento dentro do grupo social surge como um clara fonte de conflitos desde a infância, conflitos esses que seriam mais pronunciados dentro das unidades sociais mais pequenas, como a família. “Nem os esquizofrénicos, com afectos limitados, nem os indivíduos autistas sabem o que fazer com esses sentimentos particulares [laços emocionais familiares].” (Asperger, 1994, p. 77). Ambos encaram estes sentimentos com incompreensão ou, inclusivamente, rejeição, algo que causa profundo sofrimento aos pais.

De acordo com Marques (1993) está presente uma notória incapacidade de interpretar sentimentos, perceber e distinguir humores. Plumet, Leboyer e Beaudichon (1987) referem mesmo que as condutas de afeição escasseiam e são pouco específicas, constatando-se também que não procuram activamente o contacto para serem consoladas, limitando as iniciativas sociais à utilização das pessoas como objectos.

Ainda relativamente aos aspectos familiares, constata-se, por vezes, a ocorrência de actos maliciosos por parte de indivíduos autistas, aparentando ter sido calculados. Como a sua dimensão emocional não se encontra muito desenvolvida, não se apercebem o quanto podem magoar os outros, quer fisicamente, quer psicologicamente (Asperger, 1994). Associado a este tipo de comportamento surge o isolamento dos autistas dentro do seio familiar, tanto em casos de filhos únicos como de casos em que existem irmãos.

Marques refere o comportamento autista é desencadeador de grande sofrimento “(...) em que nenhuma função é comprometida biologicamente e onde todo o deficit (na comunicação e na socialização) é induzido e mantido por estados de solidão, vividos desde a primeira infância.” (1993, p. 62). Esse sentimento de solidão seria traduzido por uma sensação de separatividade e confusão perante a vida, sendo responsável por aprendizagens relativamente patológicas que originam insucessos severos de adaptação ao mundo.

No plano social, Pereira (1999) refere que os autistas se destacam pela dificuldade em estabelecer laços afectivos ou comportamentos de apego, especialmente nos primeiros 5 anos de vida, não iniciando comportamentos espontâneos de contacto. Especificamente no primeiro ano de vida não parecem existir as posturas antecipatórias normais quando o bebé deseja ser levantado ou tocado. Por outro lado, o contacto pelo olhar dos indivíduos autistas parece ser algo superficial, fortuito e fugidio, dando a sensação de não estarem atentos.

Após os 5 anos de idade, os défices sociais serão menos evidentes, contudo persistirão os problemas no envolvimento em jogos colectivos e cooperativos, “(...) a falta de empatia, as inconsistências de estabelecimento e manutenção da troca social, e igualmente falhas para perceber os sentimentos e as respostas dos outros, falhas no desenvolvimento e diversificação de amizades; (...)” (Pereira, 1999, p. 57).

Ou seja, as características essenciais no plano social serão a ausência de condutas de afeição, de participação e reciprocidade social. Isto poderá ser resultante quer “(...) de um desequilíbrio e de uma inibição emocional adquirida, quer como consequência de uma incapacidade em descodificar e tratar os estímulos relacionados com as pessoas.” (Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987, p. 17). Esta última hipótese remete para um conjunto de capacidades e saberes no âmbito da inteligência social e/ou cognição social.

Aarons e Gittens (1992) defendem também que na criança autista está ausente a sequência de acções que a criança normal utiliza para captar a atenção de outros, ou seja, a linguagem corporal estaria, geralmente, ausente. Por outro lado, estes autores referem que os indivíduos autistas tanto podem ser hiperactivos como apáticos, sendo que os indivíduos activos podem realizar actividades repetitivas mas desprovidas de sentido, tais como subir e descer escadas ou torcer objectos. Todavia, algumas destas crianças aparentam possuir algum nível de criatividade nas suas actividades repetitivas. “(...) o resultado é estereotipado, no entanto o impacto inicial da actividade pode criar uma impressão muito favorável.” (Aarons & Gittens, 1992, p. 37).

Esta posição é também corroborada por Dunlap, Pierce e Kay (1999). De facto, os sujeitos autistas podem estar em constante movimento, movimentos estes que são, sobretudo, estereotipados e desprovidos de valor expressivo - estereotipias motoras. “Jogos de mãos à frente dos olhos (desde os cinco-seis meses), demoradamente, num alheamento ao meio.” (Candeias, 1993, p. 28).

Outra particularidade muito comum entre os indivíduos autistas reporta-se ao facto de sentirem *stress* e preocupação quando sujeitos a mudanças mínimas que alterem as rotinas

familiares. Desta forma, estas crianças insistem na manutenção das rotinas, experienciando acessos de raiva quando são conduzidas numa direcção que se desvie daquela com que estão familiarizadas (Aarons & Gittens, 1992; Frith, 1996).

O seu olhar fixo é outra das características mais peculiares. É impossível saber se estão interessadas num objecto longínquo ou se é um olhar introspectivo. Este distúrbio é particularmente notório quando conversam com outros. O olhar nunca se cruza, como ocorreria quando um diálogo normal se estabelece. Na verdade, as crianças autistas não fixam o olhar firmemente em nada, parecendo apreender a realidade sobretudo através do seu campo de visão periférica. Contudo, Asperger refere que há uma situação em que esse olhar fixo se torna extremamente expressivo: “(...) os seus olhos iluminam-se quando tencionam realizar algum acto malicioso, o qual é então perpetrado num instante.” (1994, p. 69).

Esta peculiaridade de olhar é corroborada por Candeias: “No aspecto visual, constata-se a importância do evitamento do olhar do outro; de tempo a tempo há olhadelas furtivas para o adulto, que testemunham a tomada de consciência da presença do outro (desde que não se sinta observado).” (1993, p. 26).

Candeias (1993) aponta ainda o facto de haver um atraso ou mesmo ausência de sorriso, perante o rosto da mãe (ou observador), tal como é notória a ausência da angústia do 8º mês (do estranho), o segundo organizador de Spitz. Concomitantemente são descritas certas fobias maciças e mal organizadas, geralmente após os 2 anos, como, por exemplo, fobia ao ruído dos electrodomésticos.

Em suma, todos os indivíduos autistas apresentam problemas substanciais no âmbito da interacção social. Além disso, geralmente manifestam movimentos repetitivos e pouco comuns (incluindo comportamentos estereotipados e auto-estimulados), resistência a mudanças nas rotinas e a outras características dos seus ambientes. Os indivíduos autistas são, também, vulgarmente descritos como alguém com severos défices em apreciar as reacções emocionais dos outros (Frith, 1996).

2.3. Aspectos sensoriais

À semelhança dos aspectos sociais, também ao nível dos aspectos sensoriais se verifica um certo paralelismo entre as manifestações da Perturbação Autista e da Síndrome de Asperger, pelo que serão descritas de forma indiscriminada.

Aarons e Gittens (1992) defendem que a percepção e o reconhecimento do estímulo visual constitui uma das áreas de capacidade nas crianças autistas, constatando-se a sua frequente habilidade em fazer coincidir formas e na elaboração de puzzles.

Relativamente à audição, Candeias (1993) refere mesmo que as alterações são de tal ordem que se poderia pensar em surdez, isto porque é patente um desfasamento entre a reacção da

criança a ruídos intensos ou chamamento, enquanto que perante ruídos discretos a reacção faz-se notar.

O mesmo é defendido por Aarons e Gittens ao referirem que “Muito frequentemente, elas são consideradas surdas, por não ficarem em alerta perante a voz humana e parecerem ser bastante imprevisíveis por vezes até a ruídos sonoros.” (1992, p. 42). Por vezes verifica-se que as crianças autistas chegam a utilizar aparelhos auditivos, o que, segundo os autores, é desadequado visto que uma observação cuidadosa revelaria que elas ouvem perfeitamente se o som for do seu interesse. Ainda sobre a sua audição, estes autores apontam para algum nervosismo e *stress* perante os estímulos auditivos em geral, ou perante determinados sons como “o tossir”. Estes indivíduos chegariam, por vezes, a tapar as orelhas com as mãos para calar o som que as incomoda.

Outro aspecto importante é a sua aparente hipersensibilidade ou hipossensibilidade a tipos de estímulos específicos, podendo exprimir-se através de comportamentos agressivos (Dunlap, Pierce & Kay, 1999). É, ainda apontada a aparente “(...) preferência das pessoas com autismo para os receptores proximais, tacto, olfacto, etc.” (Pereira, 1996, p. 78), dependendo mais da actividade perceptiva que da análise perceptiva.

Em suma, os autistas apresentam determinadas manifestações que levam a considerar a existência de perturbações a nível da percepção, algo que parece imprimir alterações significativas no mundo sensorial destes indivíduos.

2.4. Aspectos linguísticos

Um outro domínio muito importante e que se encontra afectado na maioria dos indivíduos autistas reporta-se à comunicação e linguagem (Jordan & Powell, 1995).

Uma das perturbações mais importantes que precedem o desenvolvimento da linguagem nos autistas reportar-se-á à capacidade de imitação directa em contextos sociais, como o acenar com a mão e à imitação diferida. Por outro lado, a aquisição da linguagem parece realizar-se de modo lento e tende a estabilizar num nível inferior ao esperado. Segundo Pereira (1999), formas de organização e produção mais complexas e coerentes como os padrões de balbucio encontrar-se-ão alterados e anormais no início do desenvolvimento dos comportamentos verbais.

Nos autistas “(...) a sua deficiência é especificamente mais importante nos seguintes domínios: compreensão da linguagem, utilização de aptidões verbais nas provas cognitivas (linguagem interior), jogo imaginativo e utilização de gestos.” (Bartak, Rutter & Cox, 1975, in Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987, p. 17). Outra característica apontada é a incapacidade em utilizar a linguagem concomitantemente para pensar e comunicar. Denota-se, ainda, a existência de estereotipias e repetições em eco do que é proferido – ecolália (Frith, 1996; Pereira, 1999; Plumet, Leboyer & Beaudichon, 1987).

Por sua vez, Pereira afirma que as anomalias encontradas no campo linguístico englobam: “Atraso ou falha no desenvolvimento da linguagem, não compensada por gestos ou mímica; Falhas nas respostas à comunicação dos outros; Falha relativa de iniciar ou manter a troca comunicacional; Uso de linguagem estereotipado e repetitivo; Uso idiossincrático de palavras; Anormalidades na prosódica do discurso (tom, tensão, cadência, ritmo e entoação da fala).” (1999, p. 59).

Plumet, Leboyer e Beaudichon (1987) referem que a linguagem autista é pouco utilizada socialmente, reflectindo-se numa voz tradicionalmente inexpressiva, átona e sem emoções, ou revestindo-se de entoações e inflexões inadaptadas à situação emocional. Desta forma, as perturbações linguísticas parecem ultrapassar o mero défice da palavra, incluindo dificuldades de comunicação e de representação simbólica.

Outra alteração que é apontada diz respeito ao tipo de suporte da comunicação verbal, especialmente na linguagem receptiva. Os autistas apresentam uma considerável dificuldade em seguir instruções, sobretudo quando surgem fora do contexto familiar e sem o auxílio de indicadores visuais, como os gestos. De facto, o discurso de um indivíduo autista raramente é acompanhado de gestos e, quando isso ocorre são desprovidos de qualquer simbolismo, parecendo instrumentais (Pereira, 1999).

Frith (1996) refere que as dificuldades no domínio da pragmática são uma característica universal do autismo. Por outro lado, assiste-se a uma inversão pronominal do “eu” pelo “tu”, característica que não surgiria em indivíduos não autistas mesmo com atrasos cognitivos. Outras peculiaridades apontadas são a dificuldade com os pronomes, com termos relativos como o tempo e o espaço, a persistência de notas ideossincráticas e a ecolália, que parecem ser a extremidade de um enorme iceberg.

A memória auditiva imediata das crianças autistas foi também alvo de diversos estudos, constatando-se a ausência relativa de análise semântica e sintáctica e que os processos de codificação e de categorização estão deficientes. Assim, parece haver uma organização semântica não-verbal, disfuncional (Pereira, 1996).

Aspectos linguísticos na Síndrome de Asperger

É possível encontrar casos extremos de elevado desenvolvimento linguístico, onde a gramática e pronúncia são excelentes, inclusivamente em línguas estrangeiras (Jordan & Powell, 1995). Isto é observado em indivíduos com Síndrome de Asperger, especialmente dotadas intelectualmente, detentores de uma atitude criativa especial para com a linguagem.

“Elas são capazes de expressar a sua própria experiência original numa forma linguística original.” (Asperger, 1994). De facto, no seu discurso constata-se uma escolha invulgar de palavras e recorrem a expressões novas ou reestruturadas que deixam transparecer uma frequente perspicácia peculiar.

Já Frith também refere que “Talvez a principal característica das crianças para quem propomos a designação de síndrome de Asperger seja a tendência para falar fluentemente pela altura dos 5 anos, mesmo que o desenvolvimento da sua linguagem seja lento no princípio, e mesmo que a sua linguagem seja notoriamente estranha no seu uso na comunicação.” (1994, p. 3).

Em suma, são várias as perturbações passíveis de serem encontradas em indivíduos autistas, abrangendo o campo cognitivo, social e linguístico. Apesar do autismo se manifestar de modo diferente em diferentes pessoas, podem apontar-se determinados traços característicos: “Indiferença; Indicação das necessidades com o auxílio do adulto; Repetição longa de palavras; Riso e agitação despropositadas; Incapacidade de simulação; Fixação a hábitos; Manipulação repetitiva de objectos; Comportamento bizarro; Repetição interminável de um tema; Incapacidade de brincar com as outras crianças; Recusa de contacto; Olhar vazio.” (Marques, 1993, p. 62). Ou seja, além da dificuldade em estabelecer relações sociais, salienta-se a ausência ou anormalidade do discurso, os comportamentos ritualistas e estereotipados, o atraso cognitivo e a incompetência para o jogo (Pereira, 1996).

3. CONCLUSÃO

Neste trabalho procurou abordar-se um pouco do complexo mundo autista. De facto, cada vez mais se vai desvendando um pouco desse véu, contudo muito ainda há por esclarecer e descobrir.

O marco principal no estudo desta patologia foi a publicação do trabalho de Kanner em 1943, trabalho esse que imediatamente se tornou bem conhecido. O oposto se verificou relativamente a Asperger, cujo trabalho pioneiro foi publicado em 1944, mas só muito mais tarde se tornou conhecido da população científica internacional, permanecendo ignorado durante vários anos. Nas últimas décadas tem-se assistido a um aumento crescente de interesse na síndrome de Asperger, contudo ainda não parece haver consenso ao nível da comunidade científica internacional sobre o seu enquadramento. “Deverão o autismo e a síndrome de Asperger serem vistos como distintos e como categorias diagnósticas mutuamente exclusivas, ou deverá a síndrome de Asperger ser encarada como uma subcategoria do autismo?” (Frith, 1994, p. 2).

Esta questão não parece ter ainda uma resposta definitiva, no entanto será necessário descrever uma imagem geral do autismo para que se possa trazer alguma luz a este problema. O autismo pode dever-se a uma anomalia específica a nível cerebral, de etiologia complexa, assumindo-se como uma perturbação desenvolvimental. As suas manifestações comportamentais variam de acordo com a idade e as capacidades do indivíduo, embora as suas características gerais, presentes em todos os estádios de desenvolvimento, são perturbações no âmbito da

socialização, comunicação e imaginação (Frith, 1994; Pereira, 1996, 1999; Aarons & Gittens, 1992).

Talvez uma das principais diferenças relativamente às crianças diagnosticadas com a síndrome de Asperger seja a sua tendência para o discurso fluente logo aos 5 anos, mesmo que inicialmente o seu desenvolvimento linguístico seja lento e mesmo que o uso da linguagem não seja convencional. Todavia, Frith (1994) salienta o facto de haver uma enorme disparidade neste domínio, encontrando-se indivíduos com esta síndrome com dificuldades comportamentais extremas, enquanto que outros são meigos e fáceis de lidar. Uns apresentam dificuldades de aprendizagem específicas que prejudicam o desempenho escolar, enquanto que outros adquirem graus universitários e têm bom sucesso académico. Uns encontram o seu “nicho” na sociedade e sentem-se razoavelmente integrados, enquanto que outros ficam sempre isolados, excluídos e desintegrados da sociedade.

Tanto Asperger como Kanner, independentemente, descreveram o mesmo tipo de crianças com perturbações para as quais ninguém tinha ainda prestado muita atenção e ambos empregaram o termo “autística”. Eles foram pioneiros em reconhecer o autismo como uma perturbação desenvolvimental *major*. Ambos os investigadores reconheceram como características proeminentes no autismo as perturbações da interacção social e da comunicação, o comportamento estereotipado, “(...) interesses isolados especiais, extraordinárias capacidades e resistência à mudança, insistiram numa clara separação da esquizofrenia infantil; e observaram a aparência atractiva (contudo Asperger enfatizou também aspectos estranhos da aparência) e similaridades no comportamento de crianças e pais. Em todas as características *major* do autismo Kanner e Asperger estão em acordo.” (Frith, 1994, p. 10).

No entanto, é possível encontrar determinadas diferenças entre os dois pontos de vista. Kanner descreveu, nas suas primeiras observações, peculiaridades de linguagem como a ecolália e dificuldade na generalização do significado das palavras, enquanto que Asperger não referiu estes aspectos, mas sim uma linguagem consideravelmente evoluída, neologismos e a tendência das crianças para uma linguagem semelhante à dos adultos. Desde o início que Asperger teria uma ideia de como seriam estas crianças na idade adulta, interessando nas subtilezas e peculiaridades das manifestações autísticas nas crianças mais capazes.

“Kanner acreditava que apenas a relação com as pessoas estava afectada e que a relação com os objectos era superior à encontrada no desenvolvimento normal. (...) Asperger, por outro lado, acreditava que existia uma relação perturbada não apenas com as pessoas mas também com os objectos.” (Frith, 1994, p. 11). Desta forma, Asperger defendia que o indivíduo autista tinha dificuldades de ordem prática, eram desastrosos e socialmente inadaptados.

Em jeito de síntese final, podemos afirmar que, apesar de algumas opiniões divergentes quanto à classificação destes distúrbios, a síndrome de Asperger assume-se como uma entidade clínica distinta da Perturbação Autista, com determinadas características próprias e manifestações peculiares. Todavia uma ideia principal deve sobressair de toda esta discussão: os autistas são

peçoas com necessidades especiais tanto no domínio escolar, como social e familiar, devendo, portanto, merecer uma atenção específica e exaustiva para que possam viver em sociedade do modo mais feliz e integrado possível.

BIBLIOGRAFIA

Aarons, M. & Gittens, T. (1992). *The handbook of autism: a guide for parents and professionals*. London: Routledge.

Alves, A. (2001). Autismo: um olhar diferente. *Pais & Filhos*, 121, pp. 65-68.

American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Asperger, A. (1994). 'Autistic psychopathy' in childhood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp.37-92). Cambridge: Cambridge University Press.

Aussiloux, C. & Roques, F. (1993). Handicap, autisme et choix des institutions. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 10, 575-581.

Aussiloux, C. et al (2001). Recherche sur les Facteurs D'Evolution de L'Autisme. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 2, 49, pp. 96-107.

Ballone, GJ (2002). *Autismo Infantil*. Consultado em 15/03/05, em www.psiqweb.med.br/infantil/autismo.

Baron-Cohen, S. (1990) Autismo: uma alteração cognitiva específica de “cegueira mental”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 407-430.

Baron-Cohen, S. (1996). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Barthelemy, C. & Lelord, G. (1987). As perspectivas da Investigação. *Margem*, 52-53-54, 20-22.

Blanchon, Y. (2001). Niveau de dépendance des enfants et adolescents porteurs d'autisme. Suivi longitudinal à cinq ans. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 3, 49, pp. 218-225.

Botbol, M. (1995). Maternelle intégrée et intégration au soin. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7-8, 313-319.

Burrus, O. (1993). L'autisme... du côté des soignants. *Revue de L'Infirmière*, 14, 33-35.

Buzare, A. (1999). L'autisme et la psychose à travers les âges : l'enfant, l'adolescent, l'adulte. *L'Information Psychiatrique*, 5, 75, pp. 529-532.

Candeias, M. (1993). Autismo: sinais precoces. *Fórum Sociológico*, 3, 25-31.

Claveirole, P. et al. (1997). Quelques figures cliniques de l'autisme à haut niveau de performance. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7-8, 447-449.

Doazan, H., Ferrari, P. & Nadel, J. (1994). Sélectivité et fonctions de l'écholalie chez un jeune autiste. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7, 297-304.

Dunlap; Pierce & Kay (1999). *Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Consultado em 15/03/05, em www.eric.ed.gov.

Falcão, R. (1999). As particularidades das pessoas com autismo. *Integrar*, 17, pp. 60-65.

Ferrant, A. (1995). Ruel avenir pour l'hôpital jour: Cadre institué et théorie de soin. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7-8, 320-327.

Ferreira, E. (1990). Perspectiva comportamental-analítica na terapia do autismo infantil. *Journal de Psicologia*, 3, 9, 11-15.

Fisher, A., Abecassis, M. & Lorentz, M. (1997). Possibilités et limites de la communication chez le jeune autiste. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7-8, 427-428.

Frith, U. (1994). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

Frith, U. (1996). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, UK: Blackwell.

Furneaux, B. & Roberts, B. (1979). *Autistic Children: teaching, community and research approaches*. London: Routledge & Kegan Paul.

Golse, B.; Haag, G. & Bullinger, A. (2000). Autisme, psychanalyse et cognition: trois exemples de convergence. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 8, 48, pp. 427-431.

Haag, G. (2000). Mise en perspective des donnés psychanalytiques et des donnés développementales. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 8, 48, pp. 432-440.

Hameury, L. et al. (1990). Autismo do Lactente e da Criança. *Jornal do Médico*, 2384, 129, pp. 597-598.

Hochmann, J. (1987). A criança autista entre o cuidado e a educação. *Margem*, 52-53-54, pp. 32-35.

Hochmann, J. (1995). Inquiétude-anxiété-angoisse plaidoyer pour une spécificité de l'attente anxieuse. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 4-5, 158-163.

Howlin, P. (1998). *Children with autism and Asperger Syndrome: a guide for practitioners and carers*. Chichester: John Wiley & Sons.

Howlin, P., Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. (2002). *Teaching children with autism to mind-*

read: *a practical guide for teachers and parents*. Chichester: John Wiley & Sons.

Jerusalinsky, A. (1984). *Psicanálise do Autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Jordan, R. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. Chichester: John Wiley & Sons.

Jordan, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Jordan, R.; Baron-Cohen, S. & Hadwin (1999). *Teaching Children with Autism to Mind-Read. A practical guide*. Chichester: John Wiley & Sons.

Kuperstein, A. & Missalglia V. (2005). Autismo. Consultado em 20/04/2005, em www.autismo.com.br.

Lafforgue, P. (1988). Les ateliers thérapeutiques. *Soins Psychiatrie*, 1992, 8-10.

Leal, R. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista Portuguesa de Psicopedagogia*, 2, 19-44.

Lebovici, S. & Kestenerg, E. (1985). *A Evolução da Psicose Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lenoble, E., Studer, D. & Durand, B. (1995). Cadre Scolaire: Cadre thérapeutique. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 7-8, 298-303.

Mannoni, M. (1982). *D'un impossible à l'autre*. Paris: Seuil.

Manoukian, A. (1996). Autisme et adaptabilité: questionnement sur les effets thérapeutiques d'un étayage éducatif. *L'Information Psychiatrique*, 2, 72, 123-130.

Marques, C. (1998). *Perturbações do espectro do Autismo: ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Marques, M. (1993). Autismo e Solidão. *Pais & Filhos*, 34, p. 62.

Marques, T. (2002). Autismo: que intervenção? *Cidade Solidária*, 8, pp. 99-104.

Martel, R. (2002). The Enigma of Autism. *Nursing Times*, 3, 98, pp. 26-27.

Mattlinger, M. (1993). L'Autisme: définition et aspects médicaux. *Revue de L'Infirmière*, 14, 24-29.

Mauk, J. (1993). Autismo e distúrbios globais do desenvolvimento. In M. Batshaw, *A Criança com Deficiência do Desenvolvimento*, 617-630. Rio de Janeiro: Interlivros.

Messias, M. (1995). *Reflexões sobre o autismo no âmbito da psicopatologia infantil*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Mises, R. (1995). Évolution des pathologies à risque déficitaire pendant l'Adolescence. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 12, 523-527.

Navarro, M. (1998). Autismo, um problema de comunicação: contributo para uma resposta educativa de sucesso. *Integrar*, 16, 33-39.

Nazaltarine, N. (1987). As crianças em linguagem. *Margem*, 52-53-54, 27-31.

Okemba-Ngoute, P. (1993). Aspects biocliniques de l'autisme. *L'Information Psychiatrique*, 9, 848-853.

Palha, M. (1998). Todos diferentes todos iguais: Síndrome de Asperger. *Pais & Filhos*, 91, 72-73.

Pennington, B. (1991). *Diagnosing learning disorders: a neuropsychological framework*. New York: The Guilford Press.

Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pereira, E. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Powell, S. & Jordan, R. (1997). *Autism and Learning: a guide to good practice*. London: David Fulton.

Rivy, B. (1987). Autismo e Trabalho. *Margem*, 52-53-54, 36-38.

Rocha, V.; Coutinho, M. & Santos, M. (2002). Surdez ? Autismo ? E porque não surdez e autismo?! *Nascer e Crescer*, 1, XI, pp. 25-28.

Rutter, M. & Schopler, E. (1979). *Autism: a reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum Press.

Sibertin-Blanc, D. (1993). Traiter sans fin l'enfant autiste. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 7, 398-403.

Tinbergen, N. & Tinbergen, E. (1985). *Niños autistas: nuevas esperanzas de curación*. Madrid: Alianza Editorial.

Tosatto, C. (1988). Tu comprends pas!!?? *Soins Psychiatrie*, 1992, 4-5.

Toullouse, P. & Dardenne, P. (1997). Magnétoencéphalographie. *Neuropsychiatrie de*

L'Enfance et de L'Adolescence, 7-8, 427-428.

Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

Tustin, F. (1990). *Barreiras Autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Vilarinho, L. et al. (1995). Rastreio metabólico em doentes autistas. *Nascer e Crescer*, 1, 4, pp. 31-32.

Villard, R. et al. (1984). *Psychoses at autism de l'enfant: clinic et traitement*. Paris: Mason.

Virole, B. (1994). Typologie dynamique des stéréotypes. *Neuropsychiatrie de L'Enfance et de L'Adolescence*, 4-5, 42, pp. 203-211.