

Síndrome de Asperger: aspectos psicoterapêuticos

Paula Teixeira Fernandes e Elisabete Abib Pedroso de Souza
Síndrome de Asperger: aspectos psicoterapêuticos

Paula Teixeira Fernandes e Elisabete Abib Pedroso de Souza¹
Depto. de Neurologia/FCM/UNICAMP

Introdução

A Síndrome de Asperger refere-se a um quadro clínico caracterizado por isolamento social, em combinação com comportamento excêntrico e estranho.

De acordo com o critério de classificação definido por Szatmari, Bremner e Nagy (1989), os pacientes que possuem esta síndrome apresentam comprometimento na interação social, comunicação e comportamentos. Quando bebê, a criança mostra-se quieta, isolada, sem procurar o contato e a presença dos pais para confortar-se. À medida que estas crianças vão ficando mais velhas, fica evidente uma tendência ao isolamento. Isto ocorre devido às dificuldades para conhecer e utilizar regras sociais.

O desenvolvimento motor pode ser normal ou pode haver atraso em algumas aquisições, como por exemplo a marcha; o desajeitamento motor está quase sempre presente.

A comunicação é afetada: a fala pode começar na idade adequada ou pode atrasar, iniciando-se mais ou menos aos 3-4 anos; uma vez adquirida, seu desenvolvimento pode ser bom. O vocabulário é rico, utilizando-se de palavras não esperadas para sua idade. A fala, às vezes, é usada de forma artificial, decorada, de forma que o bom desempenho, às vezes, é apenas aparente. Pode haver ecolalia e inversão pronominal, mas não tão acentuada. Algumas palavras são usadas de modo estereotipado e repetitivo. Sua fala é peculiar devido a alterações no ritmo, entonação, altura e timbre.

A compreensão é comprometida: a linguagem é entendida de maneira linear e literal; expressões idiomáticas, piadas e metáforas não são compreendidas. Existe disparidade entre o uso de palavras pouco usuais com a dificuldade de entendimento de palavras de uso comum.

Há pouca mímica facial; os gestos são amplos, desajeitados. Estas crianças não conseguem comunicar-se com o olhar. Parece que não entendem expressões faciais de outras pessoas.

¹ Endereço para correspondência: Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEP 13083-970. Caixa Postal 6.111.

Podem apresentar movimentos estereotipados: bater de mãos, giro do próprio corpo ou de objetos, balanceio do corpo.

O campo de interesses das crianças portadoras desta síndrome é restrito e peculiar. Dedicam-se de forma envolvente a um ou poucos temas: geografia, história, astronomia, cálculos matemáticos, estórias em quadrinhos, etc. Lêem e decoram tudo o que diz respeito aos assuntos que gostam. Possuem resistência às mudanças e suas atividades são repetitivas.

Podem ter boa inteligência ou apresentarem algum rebaixamento intelectual. Dão impressão de criatividade, mas na verdade, o que fazem é repetir o que decoraram. Podem ser bons alunos com sua excelente memória, porém dificuldades acadêmicas (leitura, escrita, matemática) são frequentes.

O diagnóstico da Síndrome de Asperger é eminentemente clínico. A melhor forma de entendê-la é classificá-la como uma forma atenuada do autismo, sendo similar nas suas manifestações, porém com sinais mais sutis; não apresentando déficit acentuado cognitivo e de linguagem, como no autismo. As crianças com essa síndrome são menos comprometidas e, por isso, chegam ao consultório com diagnóstico de hiperatividade, distúrbios da conduta, desordens de atenção, dificuldades de socialização, bloqueios emocionais, etc. O diagnóstico médico diferencial usa o mesmo protocolo de investigações neurobiológicas empregadas nos quadros mais típicos de autismo infantil.

Do ponto de vista psicológico, Gray (1997) fala sobre o impacto do autismo e Síndrome de Asperger na rotina da família e a dificuldade de se conduzir uma vida normal. A presença de algumas inabilidades da criança traz sérios efeitos para os membros da família, que não sabem lidar com a criança.

A Síndrome de Asperger representa um tipo de inabilidade de desenvolvimento que limita a criança a participar do processo de crescimento. A infância é o tempo de brincar e de aprender como se comunicar com outras pessoas (Sztmari, 1991). Técnicas comportamentais já tem sido usadas com crianças autistas. Koegel e col (1992) utilizaram-nas para aumentar as habilidades sociais e diminuir comportamentos estereotipados através de autocontrole. Howlin (1993) utilizou procedimentos como: extinção, reforçamento diferencial, timeout, modificações ambientais, administração das crises, para reduzir o comportamento autodestrutivo da criança autista. O sucesso do tratamento comportamental em patologias deste tipo requer uma análise sistemática e funcional das variáveis associadas ao comportamento e um teste de hipóteses em direção à aquisição de habilidades alternativas e autocontrole.

O objetivo deste trabalho foi mostrar que determinadas técnicas comportamentais e orientação familiar podem ser eficazes no tratamento de crianças portadoras da Síndrome de Asperger.

Descrição de Caso

H., 10 anos de idade, sem alterações neurológicas (TCE e exames neurológicos normais), foi encaminhada para avaliação e tratamento psicoterápico devido a presença de traços autistas.

Sua *história de vida*, de acordo com a descrição da mãe, mostra:

- com 2-3 anos de idade começou a ler e escrever sem que ninguém ensinasse;

- não gostava de conversar com outras pessoas, nem de brincar com outras crianças, sempre brincava sozinha;
- não possuía amigos próximos;
- começou a falar as primeiras palavras com 1 ano, mas só com 7 anos de idade é que falou tudo;
- com 6 anos de idade, iniciou a pré-escola e com isso, houve melhora no contato com outras crianças;
- aos 8 anos de idade, a família notou que H. era muito nervosa, chorava muito e não gostava de ser contrariada; dizia que as pessoas (mãe, pai, irmã, etc) não gostavam dela;
- sempre exigiu atenção frequente da mãe;
- não consegue ficar quieta, está sempre se mexendo, balançando o corpo, balançando as mãos;
- não olha para os outros quando conversa, fica sempre olhando para outro lado ou para baixo;
- adora desenhar e fazer estorinhas;
- atualmente tem boa memória para datas, matemática, geografia;
- apresenta bom rendimento escolar, passou agora para a 5ª série, mas tem poucos amigos;
- assiste muita televisão;
- não tem paciência para esperar nada, quer tudo na hora;
- é agitada, faz muitos movimentos para frente e para trás com o corpo e mexe com as mãos

Além destes aspectos citados foram observados nas sessões feitas com H.:

- no começo, ela não estabelecia contato visual com a terapeuta, sempre ficava olhando para os lados enquanto conversava;
- também não estabelecia contato físico, fugia a cada tentativa de aproximação da terapeuta;
- não gosta de perder em jogos, quando isso acontecia, chorava muito;
- sua fala parecia decorada e não possuía sentido nem coerência, não terminava seu pensamento;
- falava bastante;
- não lembrava os nomes das coleguinhas da escola;
- apresentava boa memória para datas, números e geografia

Procedimentos terapêuticos

Foram realizadas 27 sessões terapêuticas. Nestas sessões, foram trabalhados os principais aspectos do comportamento de H. Para isso, foram utilizados vários *procedimentos da Terapia Comportamental*:

Orientação da Mãe: é importante esta orientação para que não ocorra discrepância entre pais (no caso, a mãe) e psicólogo, ambos afinados com os objetivos terapêuticos. A orientação psicológica deve ocorrer no sentido de mudanças nos padrões de comportamentos da criança, a

partir de modificações na interação mãe-filha. Foram feitas 5 sessões de orientação com a mãe.

Treino de Habilidades Sociais: este procedimento pode ser definido como um enfoque para melhorar a competência interpessoal e individual na atuação em situações sociais; concentra-se na aprendizagem de um novo repertório de respostas. Este procedimento foi usado em 15 sessões, com o objetivo de melhorar a sociabilidade e o modo de atuação de H. em diferentes situações.

Treino de Comunicação Verbal e não Verbal: permite que a criança expresse de maneira mais adequada seu modo de se comunicar. Este treino foi utilizado em 20 sessões, para melhorar a comunicação (verbal, com o olhar, com movimentos) de H. com outras pessoas.

Modelação: consiste na exposição do cliente a um modelo que mostra corretamente o comportamento que está sendo o objetivo do treinamento, permitindo a aprendizagem observacional desse modo de atuação. Esta estratégia, usada em 10 sessões, também favorecia a sociabilidade de H., já que este aspecto era muito importante.

Feedback e Reforçamento: foram usados na maioria das sessões, pois são dois elementos fundamentais no treino das habilidades sociais. Muitas vezes, eles se fundem, fazendo com que o feedback dado ao paciente seja reforçador para ele. O reforçamento serve para aquisição de novos comportamentos, recompensando aproximações sucessivas ou aumentando determinados comportamentos adaptativos do cliente. O feedback proporciona ao cliente informações específicas e essenciais para o desenvolvimento e a melhora das habilidades da pessoa.

Treino de Atenção: refere-se a um treino que consiste em aumentar quantitativa e qualitativamente o tempo de atenção que a criança possui para determinada atividade. Foi utilizado em todas as sessões com atividades de desenho, brincadeiras e conversas.

Reforçamento Diferencial: é usado para moldar e intensificar o controle de outros comportamentos. Foi usado nas sessões em que os comportamentos estereotipados (bater de mãos, giro da cabeça, giro do corpo) apareciam e tinha como objetivo diminuir sua frequência, associando-os com outros tipos de comportamento.

Estratégias com Desenho: como H. adorava desenhar, a terapeuta utilizou este procedimento (18 sessões) com o objetivo de melhorar as habilidades educativas, sociais e psicológicas: aumentar o repertório verbal (contar estórias a partir dos desenhos feitos), diminuir sua impusividade, fazendo com que planejasse antes de executar a ação (primeiro pensar no que iria desenhar para depois colocar no papel), tentar fazer H. dizer o que gostava, o que não gostava, o que fazia, como se via, etc (desenhos e estórias), identificar suas maiores dificuldades, ... Todas estas estratégias foram generalizadas para outras atividades da vida de H.

Resultados psicoterapêuticos

Foram atingidos os seguintes *resultados psicoterapêuticos*:

- melhora do contato visual e no modo de conversar com as pessoas, aumentando assim sua

sociabilidade;

- melhora do contato físico com as pessoas: ela abraça, beija, aperta a mão das outras pessoas;
- aumento da autoestima positiva;
- diminuição da impulsividade;
- diminuição dos movimentos estereotipados;
- melhora na estruturação da forma e das cores nos desenhos;
- melhora na comunicação verbal, principalmente em relação à coerência e sentido das frases

A mãe relatou que H. está mais ajustada em casa, estabelece contato com outras pessoas, diminuiu os comportamentos estereotipados e a impulsividade.

Conclusão

A Terapia Comportamental parece ser eficaz no tratamento de crianças portadoras da Síndrome de Asperger, no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades sociais, autocontrole e diminuição de comportamentos inadequados. A Orientação da mãe permitiu que os ganhos terapêuticos fossem generalizados para as situações do dia-a-dia.

Referências Bibliográficas

- Gray D.E. (1997). High functioning autistic children and the constuction of "nonnal family life". *Soe. Sci. Med*, 44 (8): 1097-1106.
- Koegel L.K, Koegel R.L., Hurley C., Frea W.D. (1992). Improving social skills and disruptive behaviour in children with autism through selfmanagement. *Journal Appl. Behaviour Anal*, 25(2): 351-53.
- Howlin P. (1993). Behavioural techniques to reduce self-injurious behaviour in children with autism. *Aeta-Paedopsyehiatry*, 56 (2): 75-84.
- Schwartzman J.S. (1991). Síndrome de Asperger. *Temas sobre desenvolvimento*, 2: 19-21.
- Szatmari P. (1991). Asperger's Syndrome:: diagnosis, treatment and outcome. *Psyehiatry Clinie NorthAmeriean*, 14 (1): 81-93.
- Szatmari P., Bremner R., Nagy 1.(1989). Asperger's Syndrome: a review of clinical features. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34: 554-560.