

ARAÚJO, Eliana; CAMPOS, Herculano. **Como estranhos no ninho: o diferente jeito de viver das pessoas com a síndrome de Asperger**. Capítulo 10 - In: CAMPOS, Herculano R. (org.) Formação em Psicologia Escolar; realidades e perspectivas. Pp 244-258. Campinas-SP. Ed. Alínea. 2007

**Como estranhos no ninho:
o diferente jeito de viver das pessoas com a Síndrome de Asperger**

Eliana Rodrigues Araújo, psicopedagoga, UFRN¹
Herculano R. Campos, Professor do Departamento de Psicologia, UFRN².

RESUMO

A síndrome de Asperger (SA) é uma desordem no desenvolvimento, de causas neurobiológicas. Sua origem ainda não está comprovada, podendo ser genética ou provocada por doenças ou traumas cerebrais que comprometem as áreas do comportamento, da comunicação e das interações sociais. As pessoas com a SA, em geral, são percebidas como anti-sociais, de fala pedante e postura corporal “desengonçada”.

Neste trabalho recorta-se o aspecto da inabilidade social, e não da patologia da síndrome em si, tomando para estudo seis casos de jovens universitários na faixa etária entre 20 e 28 anos, que vivem em diferentes regiões brasileiras. O objetivo é contribuir com o esclarecimento das peculiaridades que caracterizam as pessoas com a Síndrome de Asperger, a partir da sua própria compreensão, tanto para estimular as posturas inclusivas – notadamente na escola – quanto para dirigir o foco que devem tomar as ações de tratamento para elas voltadas.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger, interações sociais, Inclusão

ABSTRACT

Asperger's syndrome (AS) is a developmental disorder, caused by neurobiological disturbances. The etiology of this syndrome is still uncertain, but probably it has a genetic basis and/or is provoked by cerebral traumas or diseases. Individuals with AS show social, communication and behavior problems, usually presenting pedantic speech, motor clumsiness and social impairment.

This work discusses the social aspects of Asperger's Syndrome through the analysis of questionnaires applied on 6 brazilian young adults (20 to 28 years old), university students. The proposal is to contribute on clarifying the social, psychological and emotional peculiarities of persons with Asperger's from their own point of view, as well provides incentive and information to inclusion programs, specially in schools.

Word-key: Syndrome of Asperger, social Inability, Difference, Inclusion, School.

¹ eliana_natal@yahoo.com.br

² hercules@ufrnet.br

Lua adversa

Tenho fases, como a lua.
Fases de andar escondida,
fases de vir para a rua...
Perdição da minha vida!
Tenho fases de ser tua,
tenho outras de ser sozinha.

Fases que vão e que vêm
no secreto calendário
que um astrólogo arbitrário
inventou para meu uso.

E roda a melancolia
seu interminável fuso!
Não me encontro com ninguém
(tenho fases, como a lua)

No dia de alguém ser meu
não é dia de eu ser sua...
E, quando chega esse dia,
o outro desapareceu...

Cecília Meireles

INTRODUÇÃO

As pessoas com Síndrome de Asperger são vistas como estranhas, pedantes, esnobes, esquisitas e anti-sociais, postura corporal “esquisita ou desengonçada”, ao mesmo tempo em que brilhantes nos aspectos que concernem à intelectualidade. Em geral, as famílias e profissionais das áreas de educação e saúde desconhecem que essas características, que as tornam tão singulares, são sintomas de uma síndrome até então pouco conhecida.

A Síndrome de Asperger (SA) foi citada pela primeira vez na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, no Capítulo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, como “um transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhantes à observada no autismo” (OMS/CID-10, p. 369), podendo estar presentes crises depressivas, labilidade de humor, irritabilidade, agressividade, baixa auto-estima, repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo, aumentando a distância entre eles e o mundo social participativo. (Camargos Jr. 2002).

As primeiras referências à SA remetem ao estudo em que Lorna Wing, em 1981, investiga o trabalho de Hans Asperger, publicado em 1944, sob o título de “Psicopatia autística”, e o de Léo Kanner, de 1943, com o título “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. (Camargos, 2002; Schwartzman, 1992). Kanner relatou que seus pacientes apresentavam severos distúrbios de linguagem (pouco comunicativa), incapacidade de se relacionarem com outras pessoas e preocupação excessiva com o que é imutável, ao que ele denominou de autismo infantil precoce. Asperger, por seu turno, relatou que os pacientes estudados apresentavam linguagem pedante, repetitiva e estereotipada; desenvolvimento da fala na idade normal; inversão pronominal; falha em entender regras que controlam a conduta social; uso de temas repetitivos; preocupações intensas; podiam ser originais e criativos; não revelavam atraso no desenvolvimento cognitivo e na fala, e que esse conjunto de sintomas somente era reconhecido a partir do terceiro ano de vida. (Ryan, 1992).

Desde a divulgação do trabalho de Wing, muitos pesquisadores (Aronson, 1997; Szatmari et al., 1989; Araújo, 1997; Gillberg, 1985; Volkmar, 1985) vêm complementando as características diagnósticas da SA, na busca de esclarecimentos quanto às diferenças entre autismo, autismo de alto funcionamento e a Síndrome de Asperger, de modo a ser possível definir programas de tratamento que atendam as especificidades de cada diagnóstico. Muito embora até a atualidade não haja consenso quanto à nosologia própria da SA, é quase unânime a compreensão da necessidade de um programa educacional e terapêutico específico no campo do desenvolvimento de habilidades sociais, diferente do destinado às pessoas com autismo típico ou mesmo os programas de treinamentos de habilidades sociais destinados às pessoas neurotípicas.

Para Moore (2005), existem cinco áreas de dificuldades nas pessoas com SA: desenvolvimento da linguagem, integração social, coordenação motora, processamento cognitivo e interação social. Embora essas áreas tenham autonomia entre si, podem variar de indivíduo para indivíduo. Dessa forma, enquanto alguns têm problemas motores mais significativos, outros têm problemas sensoriais ou compreensão da linguagem ou mesmo cognitivo.

Apesar de tanto o autismo como a SA apresentarem comprometimento nas três áreas do desenvolvimento – comportamento, comunicação e interações sociais -, na SA a maior dificuldade se concentra na aprendizagem das habilidades sociais, enquanto no autismo a dificuldade tem o mesmo – ou quase o mesmo – grau de gravidade em todas as áreas. (Klin, 2000; Schwartzman, 1992).

Segundo Klin (2000, p. 341), os serviços disponíveis às pessoas com autismo, nos EUA, consideram um “perfil de deficiência social severa, normalmente acompanhada por limitações cognitivas e de linguagem igualmente severas, além de problemas de comportamento”. Nesse contexto, as pessoas com SA ficam sem atendimento, por não se enquadrarem na severidade do quadro nosológico do autismo.

Como também não existem programas educacionais específicos para esse público nas escolas regulares americanas ficam eles, assim, “órfãos” de atendimento especializado nos serviços públicos, sendo, na maioria das vezes, tratados como esquizofrênicos, psicóticos, depressivos etc., sem que os profissionais reconheçam que a inabilidade social própria da SA necessita de um programa de trabalho focado na funcionalidade desse indivíduo. Klin (2000) adverte, ainda, para a importância dessa compreensão, pois muitos portadores de SA acabam colocados em estruturas destinadas a portadores de distúrbios de conduta. Salienta que agrupar pessoas que apresentam imensa ingenuidade frente às situações sociais com outras que podem, e realmente manipulam, essas situações sociais a seu favor sem um auto-controle, no caso de outras patologias, é colocar frente a frente “a perfeita vítima com o perfeito manipulador.”

As dificuldades desses indivíduos se agravam ao entrarem na escola, pois o convívio escolar, em geral, lhes traz sofrimentos. Tanto na infância quanto na adolescência, as pessoas com a SA são as vítimas perfeitas de *Bullying*³. A impossibilidade de reagir e sobrepor-se nessas situações os paralisa e leva, como consequência, a desenvolver medo, pânico, depressão e outros distúrbios psicossomáticos como crises febris, diarreias, ausências, crises depressivas, labilidade de humor, irritabilidade, agressividade e baixa auto-estima, entre outros. Na intenção de ilustrar tais afirmações tomou-se o depoimento de um dos jovens participantes da pesquisa:

Meus colegas achavam que eu era tímido e bobo e por isso sofria muitos abusos no colégio. Houve uma época, por volta do primeiro ano/oitava série, na qual os abusos eram tão frequentes e cruéis que entrei em depressão e pânico por ir ao colégio; nem saía da sala de aula no horário do intervalo com medo de que me roubassem ou escondessem meus acessórios escolares, pois isso era corriqueiro. (L.F. 22 anos, C.B)

O acúmulo dessas experiências vai formando um auto conceito social baixo, sentimentos de inferioridade em relação aos demais, timidez, preocupação com a opinião dos outros etc. Não é a toa que muitos evitam retornar à escola e, na falta de apoio, poderão não superar totalmente os traumas sofridos, conforme relatam outros jovens:

³. O termo *Bullying* não existe na língua portuguesa, mas é bastante conhecido dos jovens com SA. Significa todas as formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivações evidentes, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, e executadas dentro de uma relação desigual de poder. O *Bullying* se encontra presente em situações tais como colocar apelidos, ofender, zoar, gozar, sacanear, humilhar, discriminar, excluir, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, assediar, aterrorizar, amedrontar, tyrannizar, dominar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences etc. As agressões podem ser verbais, físicas, psicológicas e até sexuais. (Ballone, 2005)

Eu fiquei com fobia social após ser vítima de chacotas de alguns colegas da escola; eu não costumava recorrer a ninguém, costumava sofrer sozinho e passava períodos com depressão. No início, eu ficava calado, sem saber o que responder; na adolescência, fui me enfurecendo e passei a resolver no tapa, e depois ficava mal. (B.A. 20 anos, C.H).

Eu tinha raiva deles. Estavam sempre aprontando pra cima de mim, mas eu não pedia ajuda pra ninguém, porque tinha vergonha; e os professores viam e não faziam nada pra me ajudar. (M.M. 22 anos, C.E).

De um modo geral, o sistema educacional ainda está voltado apenas às prioridades acadêmicas dos alunos, esquecendo da formação completa do sujeito, incluindo seu bem estar emocional e psicológico. Contudo, mesmo com todas essas dificuldades e apresentando deficiências tanto nos aspectos de conhecer a realidade das pessoas com SA como no aspecto de formação dos educadores para lidarem com a diversidade humana, o ambiente educacional regular é o mais adequado à esses alunos. Mesmo havendo, em muitos casos, necessidade de um acompanhamento complementar acadêmico, a prioridade para os alunos com SA é de ações voltadas à aprendizagem e desenvolvimento das habilidades sociais, à inserção nas atividades de grupos, nos passeios da escola, apresentações de seminários, promoção de amizades e, principalmente, aprimoramento das relações sociais. Observar se estão sofrendo maus tratos por parte dos colegas, como também por partes dos adultos que os cercam, é necessidade constante.

Asperger (1944) refere que, desde cedo, as crianças com SA apresentam interesses mais intelectualizados – em física, química, matemática, robótica - que as demais, e rara maturidade no gosto relativa às artes. Diz, ainda, que são observadores e interessados no autoconhecimento e na observação dos demais, proferindo reflexões adequadas e maduras sobre os que os rodeiam. Contudo, diferente do que seria esperado supor, percebe-se que a maioria não tem um coeficiente intelectual (QI) tão elevado. Talvez o segredo de sua performance seja o esforço que coloca no objetivo de superar as dificuldades, dispendendo energia num único aspecto de estudo. Apesar de haver na literatura quase um consenso quanto “a constatação de que habilidades sociais e de comunicação são os componentes centrais na intervenção para indivíduos com Asperger e deficiências sociais relacionadas” (Klin, 2000 p.352), ainda não existem recursos e programas educacionais comprovadamente eficazes no tratamento dessas pessoas.

Muito do que se tem descoberto nos últimos anos sobre como vivem, pensam e agem os indivíduos com SA e autistas de alto funcionamento baseia-se nos relatos autobiográficos de Grandin (1999), Shore (2003), Willey (1999), Prince-Hughes (2004), Jackson (2003), por exemplo, que dão pistas de como compreendê-los e ajudá-los. Todos são, ainda, de pouco conhecimento da população de educadores e profissionais da área da saúde, principalmente no Brasil.

Neste sentido, foi buscando contribuir com os estudos que visam identificar o modo de proceder e as demandas específicas de portadores da Síndrome de Asperger para propor programas de tratamento, que se desenvolveu a pesquisa a seguir apresentada. Como estão, o que pensam e do que precisam os jovens com SA no Brasil? Se buscou dar-lhes voz, compreender a síndrome a partir de suas experiências e compreensão de mundo.

A pesquisa: Os estranhos no ninho

No presente estudo procurou-se compreender como alguns jovens acometidos da Síndrome de Asperger percebem e sentem as características da síndrome, como se vêem e como consideram seus comportamentos idiossincráticos, suas concepções acerca de deficiência e normalidade, bem como os significados atribuídos ao comportamento das pessoas com Asperger. Para tanto, lançou-se mão de um questionário constituído de 24 questões abertas, em que se abordou temas relativos às relações sociais em geral e na escola, em particular; à percepção de si e do olhar do outro sobre si; aos sonhos e desejos; e ao processo educacional com vistas à socialização.

O instrumento foi enviado por via eletrônica a 11 jovens moradores de diferentes localidades no Brasil, previamente selecionados com base nos seguintes critérios: a) Participar de fóruns de discussão via Internet, em que se apresentava como jovem com Asperger ou com suspeita de tal diagnóstico; b) Estar cursando ou ter cursado o Ensino Superior; c) Pela forma como se referia à síndrome nos fóruns referidos, enquanto objeto a ser conhecido, e não fator de auto-comiseração.

Dos 11 questionários enviados somente seis retornaram, devidamente respondidos e com o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” preenchido. Os jovens participantes desse trabalho são universitários, sendo quatro homens e duas mulheres, três da área de Ciências Humanas, dois de Exatas e um de Biociências. Seus depoimentos são citados tomando-se como identificação as iniciais do nome e sobrenome, seguidas da idade e da área de formação. Um deles abandonou o curso; um outro está com a matrícula trancada, mas pretende retomar no próximo semestre; e os outros quatro estão cursando, normalmente.

Dos seis participantes da pesquisa, quatro receberam diagnóstico médico após os 20 anos de idade, enquanto dois ainda não tiveram diagnóstico definido por médico. A dificuldade em fechar o diagnóstico prende-se ao fato do pouco conhecimento da área médica sobre a SA, e quase nenhum conhecimento dos profissionais das áreas de educação e psicologia. Esses trabalham com hipóteses de distúrbios do comportamento, desordem de personalidade *borderline*, personalidade introvertida, esquizofrenia, fobias, psicopatia, entre outras, e em geral oferecem tratamento terapêutico psicoterápico, que não atende à demanda específica da patologia da SA, conforme reconhecem os participantes do estudo:

Quando eu tinha quatorze anos minha mãe me levou à uma psicóloga, que disse que eu tinha personalidade *borderline*. Passei oito anos fazendo psicoterapia; me ajudou a compreender que eu posso ser do meu jeito, mas não me ajudou em nada para melhorar o jeito estranho como eu vivo. Eu preciso de um profissional que ajude a me amar, mas também entenda que não consigo mudar meu jeito de ser, assim num piscar de olhos; preciso que me oriente e me ensine a viver de uma forma mais normal, respeitando meu jeito de ser. (A.M, 28 anos, CH).

Recebi confirmação do diagnóstico por um médico há poucos meses, mas minha mãe já sabia há uns dez anos e passou a orientar meus tratamentos em prol de estimular minhas habilidades como também superar as dificuldades. Eu me sinto bem, posso dizer que estou muito bem no geral, e acredito que seja por conta de tanta estimulação que tive. Já fiz vários tratamentos: iniciei aos três anos com psicanálise, depois psicoterapia e atualmente tenho dois psicólogos, um da escola reicheana e outro cognitivo-comportamental, que desenvolve treinamento das habilidades sociais. Também faço reorganização neurofuncional e há pouco tempo faço acompanhamento com psiquiatra no uso de medicação para

controle do humor e depressão. Não me vejo mais tão estranho e diferente, mas já senti a sensação de viver como um estranho no ninho. (B.A., 20 anos, CH).

Um aspecto importante quanto aos entrevistados é que todos buscaram conhecer a síndrome, se utilizando para tanto, principalmente, de pesquisas na internet. A busca partiu do reconhecimento de que precisam de ajuda para melhorar seu modo de viver e da necessidade de compreender o porquê de suas características pessoais:

Pesquisei bastante porque sabia que havia algo de errado comigo e que não era simplesmente depressão e ansiedade, como diziam os médicos e a psicóloga com quem fazia terapia. (L.F., 22 anos, CB).

Ainda não tenho diagnóstico médico. Mas existem algumas características que se encaixam: Dificuldade de relação social; Dificuldade afetiva, principalmente no trato com o sexo oposto. Comecei a ler sobre o assunto, e aprofundei-me por insistência de minha mãe. (B.B., 28 anos, CE).

Meu diagnóstico era de personalidade Borderline, mas há 4 anos decidi descobrir porque sou tão diferente das outras pessoas, e pesquisando na net encontrei a descrição da SA. Fiquei perplexa, olhando para tela do computador: Meu Deus, essa sou eu! Então entrei no grupo Delphi Forum para SA, de jovens SA americanos, e aprofundei as pesquisas. Após levar muitos textos e livros para minha psicóloga, ela me encaminhou à um psiquiatra que confirmou minhas suspeitas e me receitou medicação para controle do humor e depressão. (A.M., 28 anos, CH).

Metade dos jovens participantes da pesquisa estudou em escola pública e os demais em escola privada. Quatro deles ainda têm dificuldade com matemática, física e química, enquanto os outros apresentam dificuldade nas disciplinas que exigem memorização.

Sempre me dei muito bem com Matemática e Física (ciências exatas em geral). Minha dificuldade maior foi História, Geografia e Biologia (matérias “decoreba”), mas não a ponto de reprovação em algum ano de meu ensino fundamental ou médio. (B.B., 28 anos, CE).

As pessoas com SA têm um “funcionamento próprio”: são pensadores visuais, isto é, antecipam visualmente suas ações e até mesmo a fala; seguem rotinas e gostos rígidos e excêntricos, pensam em “voz alta”, conversam e riem consigo; a coordenação motora apresenta algum tipo de peculiaridade que os faz serem vistos como bizarros ou desajeitados. Sentem dificuldades nas atividades de planejamento e execução (funções executivas).

Segundo Gillberg (2005 s.p), os aspectos que os próprios SA vêm como dificuldades podem ser, de certa maneira, uma vantagem: “ser muito rigoroso, muito pedante, muito perfeccionista, pode ser uma vantagem para fazer pesquisas (...) e provavelmente há mais gente com o fenótipo amplo do autismo nas comunidades de pesquisa científica, nas universidades”.

A incompreensão quanto ao seu funcionamento fisiológico peculiar lhes traz muito sofrimento. Percebe-se que esse sofrimento não é causado tanto por “serem” diferentes, mas por “não serem” compreendidos, ou melhor, por suas diferenças não serem aceitas, por não serem aceitos como são.

São pessoas sinceras, éticas, falam sem rodeios, não usando artifícios de metáforas ou subtextos e, por conseguinte, também compreendem as falas no sentido literal da palavra. Frases do tipo “está chovendo canivetes” ou “está comendo o pão que o diabo amassou” são incompreensíveis e lhes causam imensas confusões. Com o passar do tempo – e após digerir o significado de cada palavra e receber explicações sobre os contextos em que cada citação pode

ser usada – eles aprendem, e alguns até passam a usar. Mas, percebe-se que “soa diferente” quando usada por eles. A maioria nunca chegará a ter tanta flexibilidade de pensamento a ponto de circular por esses aspectos com naturalidade, mesmo que consigam conviver de maneira satisfatória. (Willey, 2002). Por sentirem-se diferentes e não compreender o porquê, sentem imensa culpa, o que desencadeia períodos depressivos, além de alimentar sua frágil auto estima. Vêm-se enquanto,

Pessoas diferentes, mas, além disso, por definição, de acordo com os padrões da nossa sociedade, somos deficientes. A dificuldade de comunicação é algo que prejudica o bom relacionamento entre as pessoas e por isso acaba sendo uma deficiência. (M.M., 22 anos, CE).

Para mim, somos apenas pessoas diferentes. As pessoas não são iguais, todos têm um jeito de ser diferente, todo o mundo pensa diferente (...). Acho que devíamos é ter um pouco mais de respeito pelas pessoas. (B.A., 20 anos, CH).

Em geral, não se preocupam em seguir modismos: ou se vestem com sobriedade, camisas sob a calça e cinto, ou, ao contrário, com total relaxamento, desgrenhados até, e não têm o sentimento de pertencimento a turmas, relatando terem poucos ou nenhum amigo:

Amigos, mesmo, são poucos. A maioria são apenas colegas ou conhecidos (R.B., 28 anos, CH);

Não tenho amigos, mesmo considerando amigos os colegas do Colégio; mas amizade pra valer, nenhuma (B.A., 20 anos, CH);

Não tenho amigos, e prefiro ficar em casa. Lugares com muitas pessoas, muito barulhentos, como campo de futebol ou shows, me dão pavor. (A.M., 28 anos, CH).

Eu não tenho amigos, por isso não tenho muita opção de diversão. Gosto muito de assistir filmes, de jogos de computador e ouvir música. Mas sinto falta de amigos. (M.M., 22 anos, CE.)

Basicamente, vejo TV e olho a Internet. Vez por outra, frequento churrascos de colegas, mas vou mais em consideração a eles do que para me divertir. Quanto à vida social, tenho pouquíssimos amigos, e nenhum com quem possa dividir os aspectos mais íntimos. (B.B., 28 anos, CE)

Outro aspecto problematizador nas relações sociais é a conversação. Tomar iniciativa de uma conversa demanda um esforço tão grande quanto carregar um piano nas costas, e se essa conversa acontece num círculo com mais de duas pessoas, então, torna-se uma tarefa quase impossível, pois que exige compreender a linguagem verbal e corporal, decifrar os “subtextos” desses diversos aspectos e as emoções transmitidas numa conversação. A ansiedade em relembrar o discurso preparado é tão comum entre as pessoas com SA quanto a preocupação em encontrar uma posição para as mãos, desviar o olhar e atentar para o discurso do interlocutor.

Temple Grandin, uma das autistas de alto funcionamento mais conhecidas em todo mundo, revela a dificuldade em compreender a avalanche de emoções dos dramas de Romeu e Julieta e Hamlet, dizendo que pode entender “emoções simples, fortes, universais (...) mas ficava confusa com as mais complexas e os jogos em que as pessoas se envolviam. A maior parte do tempo, ela disse, eu me sinto como um antropólogo em marte”. (Sacks, 1995 p. 267).

Apesar de poderem, desde a infância, expressar-se com vocabulário muitas vezes superior à sua idade, sentem-se incapazes de usarem-no num contexto social, como também apresentam

um tom monocórdio e pouca inflexão na voz. Assim, pessoas com SA podem, ou não, apresentar desejo e esforçar-se em prol de interações sociais, mas de uma forma toda peculiar. Sua maneira de viver segue uma lógica própria, definida em face das peculiaridades da síndrome. Se em alguns momentos têm desejo de ir a uma festa, na maior parte do tempo preferem ficar em casa, isolar-se, ver filmes na TV, ouvir música ou ler um livro. A solidão não é sentida como algo “ruim”, mas como veículo de bem estar; é um “estilo” de vida, e a obrigação de ser atuante socialmente é contrária ao seu prazer:

Eu gostaria que as pessoas me entendessem e não ficassem chateadas porque me recuso sair com elas. Gosto quando vou para a granja com a família e cantamos músicas antigas até o dia amanhecer; mas toda semana é chato, pois gosto mais de ficar em casa, sozinha, porque fico com a casa toda para mim (o que acontece a maior parte das vezes). Eu gosto e desejo a companhia dos meus pais, mas não preciso estar junto o tempo todo. Quero muito que eles entendam e respeitem minha individualidade. Sinto imenso prazer em ficar em casa sozinha, ouvindo minhas músicas, lendo ou vendo filmes. (A.M., 28 anos, CH).

Enfim, sou uma pessoa tímida e que tem dificuldades para conversar com as pessoas e em fazer amizades, principalmente pela falta de habilidades sociais. É difícil pra mim arrumar assunto pra conversar com os outros. Gostaria de agradecer à minha mãe que, mesmo não entendendo meu problema muito bem, sempre cuidou de mim com muito carinho e amor. (M.M., 22 anos, CE).

Considerações finais

Embora haja um consenso em prol de causas neurobiológicas, elas ainda não estão comprovadas em relação à Síndrome de Asperger, podendo ser genéticas ou provocadas por doenças ou traumas cerebrais. (Frith, 1991, citada por Moore, 2002). Em quase toda a literatura a SA está associada ao autismo, e há controvérsias quanto ao diagnóstico diferencial – e a nosologia própria da SA - entre autismo de alto funcionamento e a SA. Porém, até o momento, as pesquisas convergem para a idéia de que a diferenciação entre a SA e o autismo com alto funcionamento se dá através da sintomatologia mais branda e do aparecimento tardio dos sintomas autistas, apresentados pelos pacientes com SA, preferindo guiarem-se pelo conceito de *continuum*⁴ autístico. (Volkmar et al 1996, Klin, 1995, 2000; Frith, 1991, Assumpção, 1997; Schwartzman, 1995).

Quanto à incidência, também há discrepâncias entre os estudos. Enquanto Gillberg (1998) apresentou incidência de sete para cada 1.000 crianças com idade entre sete e 16 anos, Fombonne (2001, citado por Lopes-Herrera, 2005) relatou estudo em que uma, em cada 150 crianças, apresenta algum tipo de transtorno global do desenvolvimento, seja autismo, autismo de alto funcionamento ou SA.

⁴. O conceito de *continuum* autístico foi sugerido por Wing, em 1981. O *continuum* seria a variação dos graus de severidade com que os sinais e sintomas podem se manifestar, formando quadros autísticos que variam em termos de comprometimento nas áreas da interação social, comunicação e comportamento, de severo, com profundo retardo mental associado, ao Autismo moderado e chegando aos quadros de Autismo com alto funcionamento ou Síndrome de Asperger. De onde concluiu que a SA e o autismo de alto funcionamento apresentam características do autismo, embora em um grau menos crítico. (Revisão completa, em Lopes-Herrera, 2004).

Cabe aos educadores e profissionais das áreas de psicologia e educação estudarem a Síndrome de Asperger, conhecerem os programas existentes como também elaborarem novos programas de aprendizagens de habilidades sociais específicos, que contenham elementos psicoeducativos clássicos, tais como melhorar o *insight* sobre as habilidades sociais; lidar com seu jeito especial de ser, trabalhando a auto-estima; orientar as escolas e a família a identificar os sinais precoces, como as crises depressivas e de variação de humor - que em geral podem estar associadas a sofrimentos sociais nos ambientes que frequentam; promover formação de grupos de auto-ajuda e divulgar a síndrome na sociedade.

Contudo, na medida que se aprofunda a reflexão, outras questões surgem: Como a inabilidade social influencia o aprendizado? “Tratar” a inabilidade social é papel da escola? O que poderia ser feito na escola? E o depois da escola, como acontece a inserção no mundo do trabalho? E a constituição familiar?

Mas estes são temas para outros trabalhos.

Por enquanto, avalia-se ter atingido o objetivo do estudo, que foi contribuir com o esclarecimento a respeito das peculiaridades da Síndrome de Asperger, sob o ponto de vista das pessoas dela acometidas. Os depoimentos dos jovens participantes da pesquisa foram muito esclarecedores quanto ao tipo de necessidade que eles demandam, ao destacarem a importância da qualidade das relações sociais que estabelecem. Independente de existir ou não um diagnóstico seguro, bem como de estarem ou não participando de programas especiais de desenvolvimento, o que ressalta é um chamado para que toda sociedade – a escola como paradigma – se invista do real sentido da inclusão, respeitando suas diferenças, suas peculiaridades, aceitando-os enquanto pessoas que, apesar de processarem de forma diferente as informações acessadas, têm muita contribuição a oferecer nos espaços em que se inserem.

Referências

ALBUQUERQUE, B. R. S. A. Daniela. **Síndrome de Asperger**: a importância da intervenção precoce. Tese Mestrado não publicada. Arcoverde, Portugal. Escola Superior de Educação Jean Piaget, 2006.

ARAÚJO, CA. **Síndrome de Asperger - Aspectos Psicológicos**. In: Assumpção Junior. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil. S.Paulo: Ed. Lemos, 1997.

ARONSON, M; HAGBERG, B; GILLBERG, C. Attention deficits and autistic spectrum problems in children exposed to alcohol during gestation: a follow-up study. **Dev Med Chil Neurol**. 39(9): 583-7, 1997, Sep.

ASSUMPCÃO JÚNIOR, FB. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil**. S.Paulo: Ed. Lemos, 1997.

ATTWOOD, Tony. **ASPERGER'S SYNDROME A GUIDE FOR PARENTS AND PROFESSIONALS**. United Kingdom, Editora Jessica Kingsley Publishers, 1998.

BALLONE, G. J - **Maldade da Infância e Adolescência: Bullying** - disponível em <www.psiweb.med.br>, acesso em 18/03/2006.

CAMARGOS Jr., Walter (coord.). **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio**. Brasília: Ministério da Justiça, 2002.

GILLBERG, Christopher. Asperger syndrome and high-functioning autism. **British Journal of Psychiatry**, 172, 1998, p. 100-109.

GILLBERG, IC; GILLBERG, C; RITSTAM, M; JOAHANSSON, M. The cognitive profile of anorexia nervosa: a comparative study. **Compr Psychiatry**. 37(1):23-30, 1996, Jan-Feb.

GILLBERG, Christopher. **Transtornos do espectro do autismo**, palestra proferida no dia 10 de outubro de 2005, no Auditório do InCor, em São Paulo. Disponível em <http://www.ama.org.br/download/Palestra%20Gillberg%2010-10-2005.doc>, acesso em 18 dez.2005.

GRANDIN, Temple. Margaret M. Scarlano. **Uma menina estranha**. São Paulo. Cia das Letras, 1999.

JACKSON, Luke. **Freaks, geeks & Asperger syndrome: a user guide to adolescence**. Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londres. 2003, 215 p.

KLIN, Ami et al. Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. **J Child Psychol Psychiatry**. 36(7): 1127-40, 1995, Oct.

KLIN, Ami. Asperger syndrome: an update. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2, 2003, p. 103-9, jun. 2003, vol.25, no.2, p.103-109. ISSN 1516-4446. disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>, acesso em 14 jan.2006.

KLIN, Ami; VOLKMAR, Frederic R. Treatment and intervention guidelines for individuals with Asperger Syndrome. in: KLIN, A. , VOLKMAR, F.R. & SPARROW, S.S. (eds.) **Asperger Syndrome**. The Guilford Press, 2000. p: 340-366.

LOPES-HERRERA, Simone A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger**. São Carlos: UFScar, 2005, disponível em:http://www.btdt.ufscar.br/tde_arquivos/9/TDE-2005-03-02T05:40:22Z-523/Publico/TeseSALH.pdf, acesso em 02 mar.2006.

MOORE, Susan T. **Síndrome de Asperger e a Escola Fundamental**. São Paulo: Associação Mais 1. 2005.

Organização Mundial de Saúde. **CID-10**; tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 5ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

PRINCE-HUGHES, Dawn - **Songs of the gorilla nation: my journey through autism.** Harmony books, New York, 2004, 225 p.

RYAN, RM. Tratament - Resistant Chronic Mental Illness: Is It Asperger's Syndrome? **A Journal of the American Psychiatric Association.** Vol. 43, 1992, August.

SACKS, Oliver W. **Um antropólogo em Marte:** sete histórias paradoxais. São Paulo. Cia das Letras, 1995.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ASSUMPCÃO, F.B; e colaboradores. **Autismo Infantil.** S.Paulo: Memnon, 1995.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Asperger.** Temas sobre desenvolvimento, 2, 1992, p. 19-21

SHORE, Stephen - **Beyond the wall: personal experiences with autism and Asperger syndrome.** Autism Asperger Publishing Co., Shawnee Mission, Kansas, 2nd ed., ano 2003 212 p.

SZATAMARI, P; BARTOLUCCI, G; BREMMER, R. Asperger's syndrome and autism: comparison of early history and outcome. **Dev Med Child Neurol.** 31(6):709-20, 1989, Dec.

VOLKMAR, F. R; KLIN, A; SCHULTZ, R; BRONEN, R; MARANS, WD; SPARROW, S; COHEN, DJ. Asperger's syndrome (clinical conference). **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 35(1):118-23, 1996, Jan.

WILLEY, Liane H. **Pretending to be normal.** Jessica Kingsley Publishers Ltd, Londres, 1999. 175 p.

WILLEY, Liane H. **Syndrome in the family: Redefining normal.** Jessica Kingsley Publishers, 2002 (2nd edition), p. 162-172.