

Síndrome de Asperger

(Ao longo da vida)

Do original: Asperger Syndrome - Through the Lifespan (1995) Autor: Dr. Stephen Bauer.
The Developmental Unit, Genesee Hospital Rochester, New York Traduzido em 04.96

Introdução:

A Síndrome de Asperger, também chamada "Desordem de Asperger", é uma categoria relativamente nova de desordem de desenvolvimento, o termo tendo entrado em uso geral nos últimos 15 anos. Embora um grupo de crianças com esse quadro clínico tenha sido descrito originalmente, de uma forma muito acurada, na década de 1940 por um pediatra vienense, Hans Asperger, a Síndrome de Asperger (AS) foi oficialmente reconhecida no "Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Desordens Mentais" pela primeira vez na quarta edição, publicada em 1994. Devido a haver poucos artigos de revista compreensíveis na literatura médica até agora e devido a AS ser provavelmente consideravelmente mais comum do que inicialmente se pensava, esta discussão vai tentar descrever a síndrome em alguns detalhes e oferecer sugestões relacionadas à sua administração. Estudantes com AS são não raramente vistos na educação regular, embora freqüentemente não diagnosticados ou diagnosticados erroneamente, de modo que se trata de tópico de alguma importância para o pessoal de educação, assim como para os pais. Síndrome de Asperger é o termo aplicado ao mais suave e de alta funcionalidade daquilo que é conhecido como o espectro de desordens pervasivas (presentes e perceptíveis a todo tempo) de desenvolvimento (ou espectro de autismo). Como todas as condições ao longo do espectro, parece representar uma desordem de desenvolvimento neurologicamente baseada, muito freqüentemente de causa desconhecida, na qual há desvios e anormalidades em três amplos aspectos do desenvolvimento: relacionamento social, uso da linguagem para a comunicação e certas características de comportamento e estilo envolvendo características repetitivas ou perseverativas sobre um número limitado, porém intenso, de interesses. É a presença

dessas três categorias de disfunção, que pode variar de relativamente amena a severa, que clinicamente define todas as desordens pervasivas de desenvolvimento, de AS até o autismo clássico. Embora a ideia de um contínuo PDD (pervasive developmental disorder) ao longo de uma única dimensão seja útil para entender as semelhanças clínicas de condições ao longo do espectro, não é totalmente claro se AS é somente uma forma atenuada de autismo ou se as condições são relacionadas por algo mais que suas grandes semelhanças clínicas. Síndrome de Asperger representa a porção das PDD caracterizada por elevadas habilidades cognitivas (pelo menos Q.I. normal, às vezes indo até as faixas mais altas) e por funções de linguagem normais, se comparadas a outras desordens ao longo do espectro. De fato, a presença de características básicas de linguagem agora é usado como um dos critérios para o diagnóstico de AS, embora esteja próximo de dificuldades sutis com linguagem pragmática e social. Muitos pesquisadores acham que há duas áreas de relativa intensidade que distinguem AS de outras formas de autismo e PDD e concorrem para um melhor prognóstico em AS. Estudiosos não chegaram a consenso se existe alguma diferença entre AS e Autismo de Alta Funcionalidade (HFA). Alguns pesquisadores sugerem que o déficit neuropsicológico básico é diferente para as duas condições, mas outros não estão convencidos de que alguma distinção significativa possa ser feita entre os dois. Um pesquisador, Uta Frith, caracterizou crianças com AS como tendo "traços de autismo". De fato, é provável que se possa encontrar múltiplos sub-tipos e mecanismos por detrás do amplo quadro clínico AS. Isto abre espaço para alguma confusão relacionada a termos de diagnóstico e é provável que crianças muito parecidas através do país venham sendo diagnosticadas como AS, HFA ou PDD, dependendo de onde e por quem foram avaliadas. Uma vez que a própria AS mostra um espectro de severidade dos sintomas, muitas crianças menos usuais, que podem atingir critérios para esse diagnóstico não são absolutamente diagnosticadas e são vistas como "incomuns" ou "um pouco diferentes", ou são erroneamente diagnosticadas com condições como desordens de atenção, distúrbios emocionais, etc. Muitos nesse campo acreditam que não há uma fronteira clara separando crianças AS de crianças "normais porém diferentes". A inclusão de AS como uma categoria separada no

novo DMS-4, com critérios mais ou menos claros de diagnóstico, pode levar a grande consistência de identificação no futuro.

Epidemiologia:

Os melhores estudos que tem sido conduzidos até agora sugerem que AS é consideravelmente mais comum que o autismo clássico. Enquanto o autismo tem tradicionalmente sido encontrado à taxa de 4 a cada 10.000 crianças, estima-se que a Síndrome de Asperger esteja na faixa de 20 a 25 por 10.000. Isso significa que para cada caso de autismo típico, as escolas devem esperar encontrar diversas crianças com o quadro AS (isso é tanto mais verdade para o ensino básico, onde a maioria das crianças com AS são encontradas). De fato, um estudo criterioso, baseado nas populações, foi conduzido pelo grupo do Dr. Gillberg, na Suécia, concluindo que aproximadamente 0,7% das crianças estudadas tem um quadro clínico diagnosticável ou sugerindo AS em algum grau. Particularmente se forem incluídas as crianças que tem muitas das características AS e parecem ser levemente enquadráveis ao longo do espectro tido como "normal". Então parece ser uma condição nada rara. Todos os estudos concordam que a síndrome de Asperger é muito mais comum em rapazes que em garotas. A razão para isso é desconhecida. AS é muito comumente associada com outros tipos de diagnóstico, novamente por razões desconhecidas, incluindo: "tics" como a desordem de Tourette, problemas de atenção e problemas de humor, como depressão e ansiedade. Em alguns casos há um claro componente genético, onde um dos pais (normalmente o pai) mostra ou o quadro AS completo ou pelo menos alguns dos traços associados ao AS; fatores genéticos parecem ser mais comuns em AS que no autismo clássico. Traços de temperamento como ter interesses intensos e limitados, estilo rígido ou compulsivo e desajustamento social ou timidez também parecem ser mais comuns, sozinhos ou combinados, em parentes de crianças AS. Algumas vezes haverá história positiva de autismo em parentes, reforçando a impressão de que AS e autismo sejam às vezes condições relacionadas. Outros estudos tem demonstrado taxa relativamente alta de depressão, uni ou bipolar, em parentes de crianças com AS, sugerindo relação genética pelo menos em alguns casos. Parece que, como no autismo, o quadro clínico seja

provavelmente influenciado por muitos fatores, inclusive genéticos, de modo que não há uma causa única identificável na maioria dos casos.

Definição:

O novo critério DSM-4 para diagnóstico de AS, com muito da linguagem sendo oriunda dos critérios de diagnóstico do autismo, incluem a presença de:

Particularidades qualitativas na interação social, envolvendo alguns ou todos dentre:

" à uso de peculiaridades no comportamento não-verbal para regular a interação social; " à falha no desenvolvimento de relações com seus pares em idade; " à falta de interesse espontâneo em dividir experiências com outros; " à falta de reciprocidade emocional ou social.

Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades envolvendo:

" à preocupação com um ou mais padrões de interesse restritos e estereotipados; " à inflexibilidade a rotinas e rituais não-funcionais específicos; " à maneirismos motores estereotipados ou repetitivos, ou preocupação com partes de objetos.

Estes comportamentos precisam ser suficientes para interferir significativamente com funções sociais ou outras áreas. Além disso, é necessário não haver atraso significativo nas funções cognitivas gerais, auto-ajuda/características adaptativas, interesse no ambiente ou desenvolvimento geral da linguagem. Christopher Gillberg, um médico sueco que estudou AS extensivamente, propõe seis critérios para o diagnóstico, elaborando sobre os critérios DSM-4. Seus seis critérios capturam o estilo único dessas crianças, e incluem: Isolamento social, com extremo egocentrismo, que pode incluir:

" falta de habilidade para interagir com seus pares " falta de desejo de interagir "
apreciação pobre da trança social " respostas socialmente impróprias

à Interesses e preocupações limitadas

" mais rotinas que memorizações " relativa exclusividade de interesses -- aderência
repetitiva

à Rotinas e rituais repetitivos, que podem ser: " auto-impostos " impostos por outros

à Peculiaridades de fala e linguagem, como:

" possível atraso inicial de desenvolvimento, não detectado consistentemente " linguagem
expressiva superficialmente perfeita " prosódia ímpar, características peculiares de voz "
compreensão diferente, incluindo interpretação errada de significados literais ou implícitos

à Problemas na comunicação não-verbal, como:

" uso limitado de gestos " linguagem corporal desajeitada " expressões faciais limitadas ou
impróprias " olhar fixo peculiar " dificuldade de ajuste a proximidade física

à Desajeitamento motor

" pode não fazer necessariamente parte do quadro em todos os casos

Características clínicas

O mais óbvio marco da síndrome de Asperger e a característica que faz dessas crianças
tão únicas e fascinantes é sua peculiar, idiossincrática área de "interesse especial". Em
contraste com o mais típico autismo, onde os interesses são mais provavelmente por
objetos ou parte de objetos, no AS os interesses são mais freqüentemente por áreas
intelectuais específicas. Freqüentemente, quando eles entram para a escola, ou mesmo
antes, essas crianças mostrarão interesse obsessivo em uma área como matemática,
aspectos de ciência, leitura (alguns tem histórico de hiperlexia - leitura rotineira em idade

precoce) ou algum aspecto de história ou geografia, querendo aprender tudo que for possível sobre o objeto e tendendo a insistir nisso em conversas e jogos livres. Tenho visto algumas crianças com AS cujo foco são mapas, clima, astronomia, vários tipos de máquinas ou aspectos de carros, trens, aviões e foguetes. Curiosamente, voltando à descrição original do Dr. Asperger em 1944, a área de transportes tem parecido ser de especial fascínio (ele descreveu crianças que memorizavam as linhas de bonde de Viena até o último ponto). Muitas crianças com AS, até 3 anos de idade, parecem ser especialmente atentas a coisas como as rotas nas viagens de carro. Às vezes as áreas de fascínio representam exagero de interesses comuns em nossa cultura, como Tartarugas Ninja, Power Rangers, dinossauros, etc. Em muitas crianças as áreas de interesse especial mudam com o tempo, com uma preocupação sendo substituída por outra. Em algumas crianças, no entanto, os interesses podem persistir até a fase adulta e há muitos casos onde as fascinações de infância formaram a base para carreiras adultas, incluindo um bom número de colegas professores. A outra maior característica de AS é a deficiente socialização, e isso, também, tende a ser algo diferente do que se vê no autismo típico. Embora crianças com AS sejam freqüentemente notadas por pais e professores como estando "em seu próprio mundo" e preocupadas com sua própria agenda, elas raramente são distantes como as crianças com autismo. De fato, muitas crianças com AS, pelo menos na idade escolar, expressam desejo de viver em sociedade e ter amigos. São freqüentemente profundamente frustradas e desapontadas com suas dificuldades sociais. Seu problema não é exatamente a falta de interação, mas a falta de efetividade nas interações. Eles parecem ter dificuldade para aprender a "fazer conexões" sociais. Gillbert descreveu isso como uma "desordem de empatia", a incapacidade de efetivamente "ler" as necessidades e perspectivas dos outros e responder apropriadamente. Como resultado, crianças com AS tendem a ler errado as situações sociais e suas interações e suas respostas são freqüentemente vistas por outros como "ímpares". Embora características "normais" de linguagem seja uma característica que distingue AS de outras formas de autismo e PDD, usualmente há algumas diferenças observáveis na forma como essas crianças usam a linguagem. Essa é a habilidade em que são mais fortes, às vezes muito fortes. Sua prosódia - aqueles aspectos da linguagem

falada como volume, entonação, inflexão, velocidade, etc - é freqüentemente diferente. Às vezes soa formal ou pedante, expressões idiomáticas e gírias são freqüentemente não usadas ou usadas erroneamente, e as coisas são freqüentemente tomadas muito literalmente. A compreensão da linguagem tende ao concreto, com problemas crescendo quando a linguagem se torna mais abstrata nos graus mais elevados. Pragmática, ou informal, habilidades de linguagem são freqüentemente fracas devido a problemas com retornos, uma tendência a reverter para áreas de interesse especial ou dificuldade de sustentar o "dar e receber" das conversas. Muitas crianças com AS tem dificuldade com humor, tendendo a não "pegar" brincadeiras, particularmente coisas como trocadilhos ou jogos de palavras. A crença comum de que crianças com desordem pervasiva de desenvolvimento são sem senso de humor é freqüentemente um erro. Algumas crianças com AS tendem a ser hiperverbais, não entendendo que isso interfere com suas interações com os outros e afastando-os. Quando se examina a história inicial da linguagem de crianças com AS não há padrões simples: algumas delas atingem normalmente, e às vezes até prematuramente os marcos, enquanto outras mostram claramente atrasos na fala com rápida recuperação da linguagem normal quando começa a fase escolar. Nessas crianças abaixo de 3 anos em que a linguagem ainda não chegou à faixa normal, a diferenciação de diagnóstico entre AS e autismo leve pode ser difícil, a ponto de somente o tempo pode clarificar o diagnóstico. Freqüentemente, particularmente durante os primeiros anos, pode-se perceber características associadas à linguagem similares às do autismo, como aspectos perseverativos ou repetitivos da linguagem ou uso de frases feitas ou figuras de material ouvido previamente.

Síndrome de Asperger através da vida

Em seu trabalho original de 1944, descrevendo crianças que depois passaram a ser designadas pelo seu nome, Hans Asperger reconheceu que embora os sintomas e problemas mudem com o tempo, o problema geral raramente acaba. Ele escreveu que "no curso do desenvolvimento, certas características predominam ou recuam, de modo que os problemas apresentados mudam consideravelmente. Todavia, os aspectos essenciais permanecem inalterados. Na primeira infância existe dificuldade em aprender

habilidades simples e adaptação social. Estas dificuldades surgem do mesmo distúrbio que cause problemas de conduta e aprendizado na idade escolar, problemas de desempenho no trabalho na fase adolescente e conflitos sociais e conjugais na fase adulta." Por outro lado, não se questiona que crianças com AS tem geralmente problemas mais brandos em cada idade se comparados àqueles com outras formas de autismo e PDD, e seu prognóstico final é certamente melhor. De fato, uma das mais importantes razões para distinguir AS de outras formas de autismo é seu histórico consideravelmente mais brando.

A criança pré-escolar

Como se pode notar, não há um quadro único e uniforme da síndrome de Asperger nos primeiros 3 a 4 anos de vida. O quadro inicial pode ser difícil de distinguir do autismo típico, sugerindo que, quando se avalia qualquer criança com autismo e inteligência aparentemente normal, a possibilidade de ele/ela ter um quadro mais compatível com o diagnóstico Asperger deve ser considerada. Outras crianças podem ter atrasos iniciais de linguagem com rápida recuperação entre os 3 e 5 anos de idade. Finalmente, algumas dessas crianças, particularmente as mais vivas, podem não evidenciar atraso inicial de desenvolvimento exceto, talvez, algum desajeitamento motor. Em alguns casos, entretanto, se se observa atentamente a criança na fase de 3 a 5 anos, traços do diagnóstico podem ser encontrados, e em muitos casos uma avaliação abrangente pode ao menos apontar para um diagnóstico no espectro PDD/autismo. Embora essas crianças se relacionem de modo perfeitamente normal dentro da família, problemas podem ser notados quando entram no ambiente da pré-escola. Isso pode incluir: tendência a evitar interações sociais espontâneas ou mostrar habilidades fracas em interações, problemas para sustentar simples conversações ou tendência a ser perseverativo ou repetitivo quando conversando, respostas verbais díspares, preferência por rotinas e dificuldade com transições, dificuldade para regular respostas sociais/emocionais com raiva, agressão, ansiedade excessiva, hiperatividade, parecendo estar "em seu próprio mundo",

e tendência a sobrefocar em objetos ou assuntos em particular. Certamente, a lista é muito parecida com os primeiros sintomas de autismo ou PDD. Comparado a essas crianças, no entanto, terá linguagem menos anormal e poderá não ser tão obviamente "diferente" das outras crianças. Áreas com habilidades particularmente fortes podem estar presentes, como reconhecimento de letras ou números, memorização de fatos, etc.

Escola elementar

AS criança com AS freqüentemente entrará no jardim de infância sem ter sido adequadamente diagnosticada. Em alguns casos, haverá observações relacionadas ao comportamento (hiperatividade, falta de atenção, agressividade, ausências) nos anos pré-escolares; suas habilidades sociais e iterações com os pares podem ser classificadas como "imaturas"; a criança pode ser vista como tendo algo incomum. Se esses problemas forem mais severos, então educação especial pode ser sugerida, mas provavelmente crianças com AS seguem o caminho escolar normal. Freqüentemente o progresso acadêmico nos primeiros anos é área de relativo sucesso; por exemplo, leitura é usualmente boa e habilidades de cálculo pode ser igualmente fortes, embora habilidades com o lápis sejam consideravelmente fracas. O professor provavelmente atacará as áreas "obsessivas" de interesse da criança, que freqüentemente atrapalham os trabalhos de classe. Muitas crianças AS mostrarão algum interesse social em outras crianças, embora possa ser pequeno, mas elas normalmente apresentam fraco desempenho para fazer e manter amizades. Elas podem mostrar particular interesse em uma ou poucas crianças ao seu redor, mas normalmente a profundidade de suas iterações será relativamente superficial. Por outro lado, conheci algumas crianças AS que se apresentam atenciosas e "bonitas", particularmente quando interagindo com adultos. O déficit social, quando menos severo, pode ser subestimado por muitos observadores. O curso através da escola elementar pode variar consideravelmente de criança para criança, e problemas podem variar de leves e fáceis de administrar a severos e intratáveis, dependendo de fatores como o grau de inteligência da criança, propriedade da administração na escola e em casa, estilo de temperamento da criança e a presença ou ausência de fatores

complicadores como hiperatividade, problemas de atenção, ansiedade, problemas de aprendizagem, etc.

Graus mais adiantados

À medida que a criança AS se move através da escola média e secundária, as áreas mais difíceis continuam a ser aquelas relacionadas a socialização e ajustamento comportamental. Paradoxalmente, devido a crianças AS serem freqüentemente administradas em escola normal, e devido a seus problemas específicos de desenvolvimento poderem ser mais facilmente relevados (especialmente se forem brilhantes e não agirem tão "estranhamente"), elas são freqüentemente mau interpretados nessa idade por seus professores e colegas. No nível secundário os professores freqüentemente tem menos oportunidade de conhecer bem a criança e problemas com comportamento ou habilidades de trabalho/estudo podem ser erroneamente atribuídas a problemas emocionais ou motivacionais. Em alguns casos particularmente menos estruturados ou familiares, como cantina, educação física ou playground, a criança pode entrar em conflitos ou luta de forças com professores ou estudantes que não estejam familiarizados com seu estilo de interação. Isso pode às vezes levar a sérias explosões. A pressão se acumula nessas crianças até que reagem de uma forma dramática e inapropriada. Na escola média, onde as pressões por ser igual são maiores e a tolerância a diferenças é mínima, crianças com AS podem ser postas de lado, mal interpretadas, ou importunadas e perseguidas. Desejando fazer amigos e mantê-los, mas inábeis para fazê-lo, podem se afastar cada vez mais ou seu comportamento pode se tornar cada vez mais problemático na forma de ausências e não-cooperação. Algum grau de depressão não é incomum e é um complicador. Se não há significativas dificuldades de aprendizado, o desempenho acadêmico pode continuar forte, particularmente em suas áreas de particular interesse; freqüentemente, no entanto, haverá súbitas tendências a interpretar erroneamente informações, particularmente abstrações ou linguagem figurativa. Dificuldades de aprendizado são freqüentes e dificuldades de atenção e organização podem estar presentes. Afortunadamente, no segundo grau a tolerância pelas variações e excentricidades individuais cresce. Se a criança vai bem academicamente, isso pode dar-

lhe o respeito dos outros estudantes. Alguns estudantes AS podem ser tachados como "nerds", um grupo como qual efetivamente se parece em muitos aspectos e com o qual pode superar com AS. O adolescente AS pode formar amizades com outros estudantes que compartilham seus interesses através de clubes de computador ou de matemática, feiras de ciências, clubes de Star Trek, etc. Com sorte e gerenciamento adequado, muitos desses estudantes desenvolverão habilidades consideráveis, "graus sociais" e habilidades gerais para se encaixar mais confortavelmente em sua idade, facilitando seu caminho.

Adultos Asperger

Crianças Asperger crescem. É importante notar que temos informação limitada relativa aos resultados da maioria das crianças AS. Somente recentemente AS foi separada do autismo típico e o resultado dos casos mais brandos geralmente não foi relatado. Os dados disponíveis sugerem que, comparados a outras formas de autismo/PDD, crianças com AS são mais aptas a crescer e ser adultos independentes em termos de emprego, casamento, família, etc. Uma das mais interessantes e úteis fontes de dados vem indiretamente, da observação dos pais ou parentes da criança AS, que parecem eles próprios ter AS. Dessas observações fica claro que AS não impede o potencial de uma vida adulta mais "normal". Comumente esses adultos gravitarão para uma ocupação ou profissão relacionada a sua própria área de interesse especial, às vezes se tornando muito talentoso. Muitos dos estudantes brilhantes AS são capazes de completar com sucesso a faculdade e até mesmo pós-graduação. Em muitos casos continuarão a demonstrar, pelo menos em alguma extensão, sutis diferenças nas interações sociais. Eles podem ser desafiados pelas exigências sociais e emocionais do casamento, embora se saiba que muitos efetivamente se casam. Sua rigidez de estilo e perspectiva idiossincrática no mundo podem gerar dificuldades de interações, dentro e fora da família. Também há o risco de problemas de humor, como depressão e ansiedade, e é sabido que muitos encontram seu caminho com psiquiatras e outros especialistas em saúde mental onde, sugere Gillbert, a verdadeira natureza de seus problemas pode não ser reconhecida ou diagnosticada erroneamente. De fato, Gillberg estima que talvez 30-50% dos adultos com AS nunca foram avaliados ou corretamente diagnosticados. Esses

"Aspergers normais" são vistos pelos outros como "um pouco diferentes" ou excêntricos, ou talvez recebam outro diagnóstico psiquiátrico. Encontrei alguns indivíduos que acredito se encaixem nessa categoria, e fico impressionado por quantos deles foram capazes de usar suas habilidades, freqüentemente suportados pelos que os amam, para achar aquilo que considero ser um alto nível de funcionalidade, personalidade e profissionalismo. Foi sugerido que alguns dos mais brilhantes e altamente funcionais indivíduos com AS representam recurso único para a sociedade, tendo interesse único em avançar o conhecimento em várias áreas da ciência, matemática, etc.

Sugestões para administrar na escola O mais importante ponto de partida para ajudar estudantes com síndrome de Asperger a funcionar efetivamente na escola é que o staff (todos que tenham contato com a criança) compreenda que a criança tem uma desordem de desenvolvimento que a leva a se comportar e responder de forma diferente que os demais estudantes. Muito freqüentemente o comportamento dessas crianças é interpretado como "emocional" ou "manipulativo" ou alguns termos que confunde a forma como eles respondem diferentemente ao mundo e seus estímulos. Dessa compreensão segue que o staff da escola precisa individualizar sua abordagem para cada uma dessas crianças; não funciona tratá-los da mesma forma que a outros estudantes. O próprio Asperger compreendeu a importância central da atitude do professor no seu próprio trabalho com essas crianças. Ele escreveu em 1944 "Estas crianças freqüentemente mostram uma surpreendente sensibilidade à personalidade do professor... Eles podem ser ensinados, mas somente por aqueles que lhe dão verdadeira afeição e compreensão, pessoas que mostram delicadeza e, sim, humor... A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança." Embora seja sabido que muitas crianças com AS possam ser administradas em classes regulares, elas freqüentemente precisam de algum suporte educacional. Se problemas de aprendizado estão presentes, salas de recuperação ou tutoramento podem ser úteis para fornecer explicação e revisão individualizadas. Serviços de fonoaudiologia podem ser desnecessários, mas especialista em fala e linguagem na escola podem ser úteis como consultores para o resto do staff, sugerindo caminhos para endereçar problemas em áreas como linguagem pragmática. Se o desajeitamento motor for significativo, como

às vezes ocorre, um terapeuta ocupacional pode dar estímulos úteis. O conselheiro da escola ou o serviço social pode dar treinamento em habilidades sociais, bem como suporte emocional. Finalmente, umas poucas crianças com muito grande necessidade de ser administradas pode se beneficiar com a assistência de uma assistente de classe especialmente designada para ele. Por outro lado, algumas das crianças com alta funcionalidade e seu suave AS são capazes de se adaptar e funcionar com pouco suporte formal da escola, se o staff for compreensivo, flexível e der suporte.

Há alguns princípios gerais para administrar crianças com algum grau de PDD na escola, e isso se aplica ao AS:

" as rotinas de classe devem ser mantidas tão consistentes, estruturadas e previsíveis quanto possível. Crianças com AS não gostam de surpresas. Devem ser preparadas previamente, quando possível, para mudanças e transições, inclusive as relacionadas a paradas de agenda, dias de férias, etc. " regras devem ser aplicadas cuidadosamente. Muitas dessas crianças podem ser nitidamente rígidas quanto a seguir regras quase que literalmente. É útil expressar as regras e linhas-mestras claramente, de preferência por escrito, embora devam ser aplicadas com alguma flexibilidade. As regras não precisam ser exatamente as mesmas para as crianças AS e o resto da classe - suas necessidades e habilidades são diferentes. " o staff deve tirar toda a vantagem das áreas de especial interesse quando lecionando. A criança aprenderá melhor quando a área de alto interesse pessoal estiver na agenda. Os professores podem conectar criativamente as áreas de interesse ao processo de ensino. Pode até mesmo usar as áreas de especial interesse como recompensa para a criança por completar com sucesso outras tarefas em aderência a regras e comportamentos esperados. " muitos estudantes com AS respondem bem a estímulos visuais: esquemas, mapas, listas, figuras, etc. Sob esse aspecto são muito parecidas com crianças com PDD e autismo. " em geral, tentar ensinar baseado no concreto. Evitar linguagem que possa ser interpretada erroneamente por crianças AS, como sarcasmo, linguagem figurada confusa, figuras de linguagem, etc. Procurar interromper e simplificar conceitos de linguagem mais abstratos. " ensino explícito e didático de estratégias pode ser muito útil para ajudar a criança a ganhar proficiência em

"funções executivas" como organização e habilidades de estudo. " assegurar-se que o staff da escola fora da sala de aula (professor de educação física, motorista do ônibus, pessoal da cantina, bibliotecária) esteja familiarizado com o estilo e necessidades da criança e tenha adequado treinamento em tratá-lo. Essas coisas menos estruturadas, onde as rotinas e expectativas são menos claras tendem a ser difíceis para a criança AS. " tentar evitar luta de forças. Essa crianças freqüentemente não entendem demonstrações rígidas de autoridade ou raiva e irão eles próprios tornar-se mais rígidos e teimosos se forçados. Seu comportamento pode ficar rapidamente fora de controle, e nesse ponto é normalmente melhor para o terapeuta interromper e deixar esfriar. É sempre preferível, se possível, antecipar essas situações e tomar ações preventivas para evitar a confrontação através de serenidade, negociação, apresentação de escolhas ou dispersão de atenção.

A principal área de atenção à medida que a criança se move através da escola é a promoção de uma interação social mais apropriada, ajudando esta criança a atingir uma melhor sociabilidade. Treinamento formal e didático em habilidades sociais pode ser feito tanto em sala de aula quanto em ação mais individualizada. Abordagens que tem sido muito bem sucedidas utilizam modelamento direto e ação a nível concreto (alguns como no Curriculum de Skillstreaming). Ensaando e praticando como agir em várias situações sociais a criança pode com sucesso aprender a generalizar as habilidades para um conjunto natural. É muitas vezes útil usar uma abordagem onde a criança é juntada com outra para absorver alguns encontros estruturados. O uso de um "sistema amigo" pode ser muito útil , desde que essas crianças se relacionem melhor 1-1. A seleção cuidadosa de um amigo não-Asperger para a criança pode ser uma ferramenta para ajudar a montar habilidades sociais, encorajar amizades e reduzir a estigmatização. Deve ser tomado cuidado, especialmente nos graus mais avançados, para proteger a criança de ser importunada dentro e fora da sala de aula, uma vez que é uma grande fonte de ansiedade para crianças mais velhas com AS. Deve ser feito esforço para ajudar outros estudantes a entender melhor a criança AS, de modo a obter tolerância e aceitação. Os professores pode tirar vantagem das fortes habilidades acadêmicas que muitas crianças AS tem para ajudá-los a ganhar aceitação de seus pares. É muito útil se a criança AS tem a oportunidade de ajudar outras crianças às vezes. Embora muitas crianças com AS sejam

conduzidas sem medicação e a medicação não cura nenhum dos sintomas principais, existem situações específicas onde a medicação pode ocasionalmente ser útil. Os professores devem ficar atentos para o potencial de problemas de humor, como ansiedade e depressão, particularmente em crianças mais velhas com AS. Medicação com antidepressivo (por exemplo Imipramine ou uma das novas drogas serotoninérgicas como Fluoxetine) pode ser indicada se problemas de humor interferirem significativamente com o funcionamento da criança. Algumas crianças com sintomas compulsivos significativos ou comportamento ritualista podem ser ajudadas por drogas serotoninérgicas ou clomipramine. Problemas de falta de atenção na escola que às vezes se nota em certas crianças podem às vezes ser ajudados por medicação estimulante como methylphenidate ou dextroamphetamine, da mesma forma que são usados para tratar Déficit de Atenção. Ocasionalmente pode ser necessário medicação para acessar comportamentos mais severos de comportamento que não tenham respondido a intervenções comportamentalistas, não-médicas. Clonidine é uma medicação que tem se mostrado útil em tais situações e há outras opções, se necessário. Tentando dar um ensino adequado e um plano de administração na escola, é frequentemente útil que pessoal de apoio e os pais trabalhem juntos, uma vez que os pais estão mais familiarizados com o que ocorreu no passado para uma dada criança. Também é útil colocar tantos detalhes quanto for possível no Plano de Educação Individual, de modo que o progresso possa ser monitorado e reaproveitado de ano para ano. Finalmente, para arquitetar esses planos, pode às vezes ser útil a ajuda de um conselheiro familiarizado no trato de crianças com a síndrome de Asperger e outras formas de PDD, como psicólogos, médicos e consultores Boces. Em casos complexos a orientação de uma equipe sempre é recomendável. © 1996 Stephen Bauer, M.D.

The O.A.S.I.S. (Online Asperger Syndrome Information and Support Web Page and all O.A.S.I.S. links and formatting (<http://www.udel.edu/bkirby/asperger/>) are © by Barbara L. Kirby For permission to reprint, please contact bkirby@udel.edu