



Philippe Machado Diniz de Souza Lima
CRM 52.84340-7
Psiquiatra Clínico
Psiquiatra da Infância e Adolescência

Atuação:

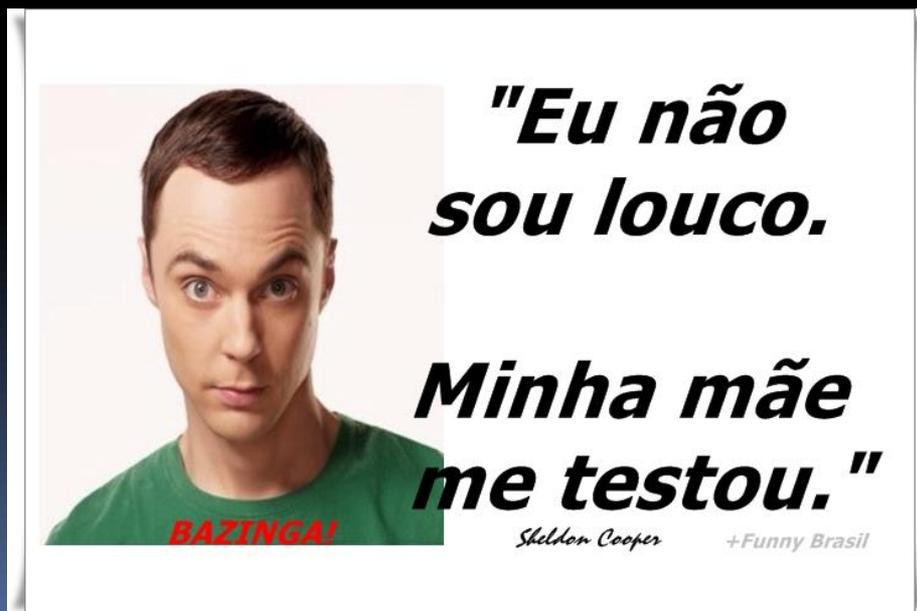
CAPSI Maurício de Sousa
Matriciador em Saúde Mental AP3.3



SÍNDROME DE ASPERGER

Síndrome de Asperger

- 1944: Hans Asperger
- 1977: Psicopatia autística (Ajuriaguerra)
- 2002: DSM-IV-TR (APA)



Síndrome de Asperger

- Apresenta alterações nas mesmas 3 áreas de desenvolvimento observadas no Autismo:
 1. Relacionamento social
 2. Linguagem
 3. Padrão perseverativo e limitado de comportamento e interesses

O espectro do Autismo: *continuum*



Síndrome de Asperger

- Incidência: 20 a 25 por 10.000
 - Prevalência no sexo masculino
 - Problema: é difícil o diagnóstico em faixas etárias mais baixas.
- 

Relacionamento Social

- Prejuízo **qualitativo**
- Falta de **interesse espontâneo** em dividir experiências com outros
- Falta de **reciprocidade** social ou emocional
- Isolamento
- Extremo **egocentrismo**
- Falta de **habilidade** e **desejo** de interagir com os pares
- Pobre apreciação da **trama social**
- Respostas socialmente **impróprias**

A socialização é menos comprometida que aquela em portadores de autismo, embora seus padrões relacionais sejam deficitários e com marcantes dificuldades adaptativas.

Padrão perseverativo e limitado de comportamento e interesses

- Comportamentos **repetitivos** e **estereotipados**
- Exclusividade de **interesses**, com *interesse obsessivo* em áreas específicas, apresentando algumas vezes habilidades como hiperlexia ou memória para calendários, por ex.
- Inflexibilidade a **rotinas**
- Inflexibilidade a **rituais** não funcionais específicos (autoimpostos ou impostos por outros)
- **Maneirismos** motores com **preocupações com partes de objetos**.

Linguagem

1. Verbal

- Peculiar, com **possível atraso inicial** no desenvolvimento não detectado de forma consistente.
- Falas **superficialmente perfeitas** em sua expressão.
- Alterações de **prosódia, timbre, tom e altura.**
- Compreensão diferente do que lhe é dito, incluindo **interpretações literais.**



Linguagem

1. Não Verbal

- Uso limitado de gestos
 - Linguagem corporal desajeitada
 - Expressões faciais limitadas ou impróprias
 - Olhar fixo peculiar
 - Dificuldades à proximidade física
- 

IMPORTANTE FRISAR!!!

- **INTELIGÊNCIA NORMAL**, às vezes acima da normalidade.

Paralelo Autismo/Sd. Asperger

Critérios Diagnósticos	Autismo	Asperger
Idade	Abaixo de 30 meses, visto pela diminuição dos comportamentos de ligação, movimentos estereotipados e postura.	Não reconhecido antes do primeiro ano de vida
Fala (déficit/alterações)	Maioria não fala. Comprometimento do balbucio. Déficit de linguagem. Inversão pronominal. Ecolalia retardada. Linguagem estereotipada e excêntrica.	Fala desenvolvida na idade normal. Inversão pronominal. Linguagem pedante, repetitiva e estereotipada.
Desenvolvimento social	Falha na reciprocidade e resposta social. Poucos jogos cooperativos.	Falha em entender regras que controlam a conduta social
Padrão de jogo	Jogos pouco imaginativos. Preocupações não usuais. Rotinas rígidas.	Temas repetitivos, preocupações intensas. Podem ser originais e criativos.



Teorias sobre os transtornos invasivos do desenvolvimento

- A teoria afetiva
 - A teoria cognitiva (Teoria da Mente)
 - Teorias neurais
- 

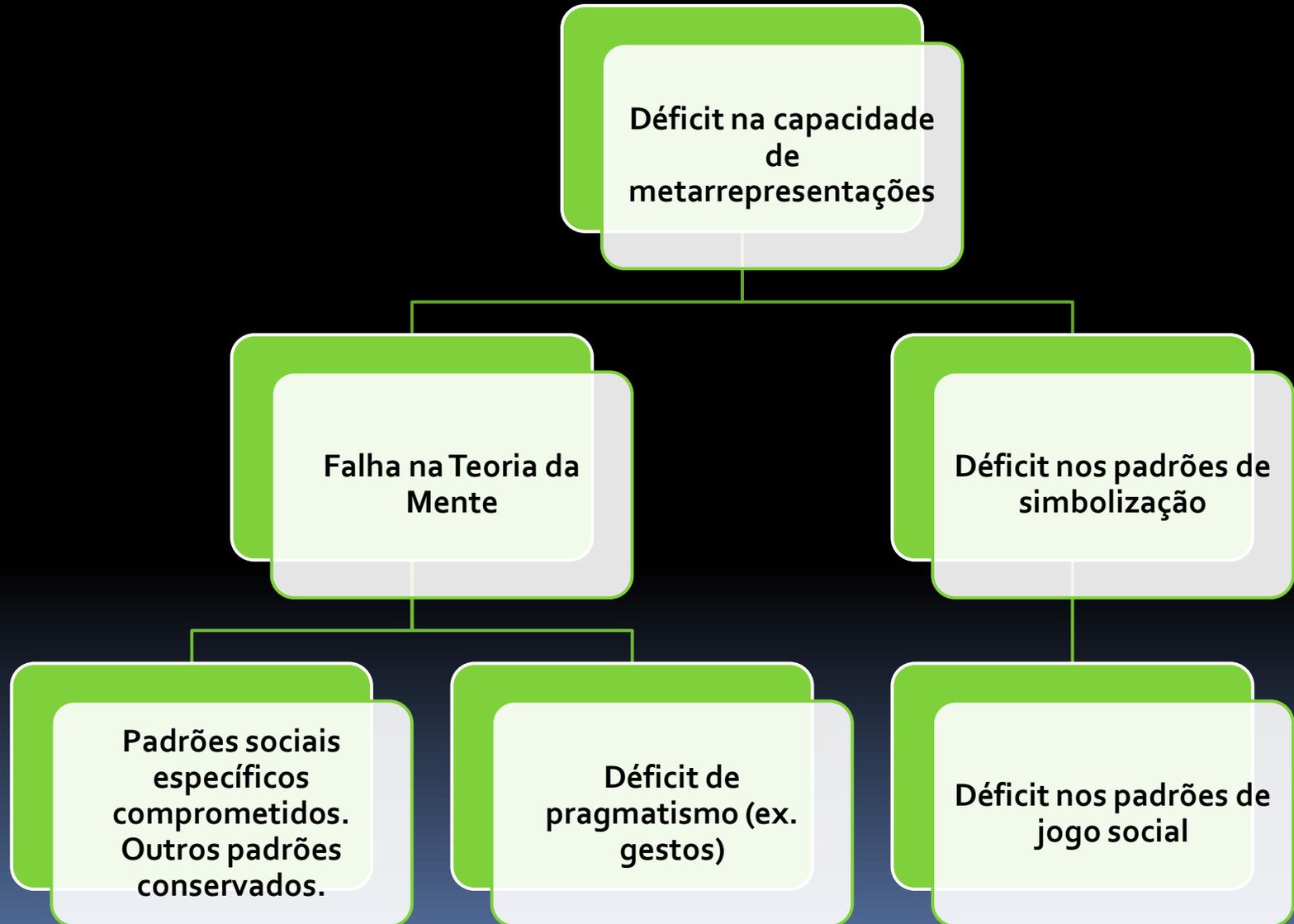
Teoria Afetiva (Kanner, 1943)



Teoria Cognitiva

- Teoria da Mente
- Bases:
 1. Nossas crenças referentes aos conceitos sobre o mundo físico podem ser chamadas de “representações primárias”.
 2. Nossas crenças sobre o estado mental das outras pessoas (como, por exemplo, seus desejos) são representações de representações. Podem ser chamadas de “representações secundárias” ou “metarrepresentações”.

Teoria Cognitiva



Teorias Neurais

- Hipótese do Lobo Temporal Médio: agrupamento celular e menor fluxo sanguíneo.
- Hipótese Cerebelar: perda seletiva das células de Purkinje (déficit neuroevolutivo)
- Hipótese Frontoestriada: ideia de vulnerabilidade cortical mesofrontal em função de sequelas.



Tratamento

- Orientação e apoio familiar
 - Educação especial (?)
 - Treinamento da integração sensorial
 - Terapia fonoaudiológica
 - Treino das habilidades sociais
 - Psicofarmacoterapia
- 

Tratamento

- Psicofármacos: pouco efetivos nos sintomas “centrais” (socialização e comunicação)
- Seus lugar no tratamento é focado nos **sintomas-alvo**:
 1. Déficit de atenção e concentração
 2. Hiperatividade
 3. Preocupações mórbidas não habituais
 4. Fenômenos obsessivos
 5. Compulsões e rituais
 6. Maneirismo estereotipado
 7. Fobias/ansiedade
 8. Humor depressivo, irritabilidade, agitação e afeto inapropriado
 9. Distúrbio de sono
 10. Automutilação
 11. Tiques



Philippe Machado D. S. Lima

Contato:

machadoph@yahoo.com.br

(21) 9 8109-0301

