

Carta aos editores

Revisão histórica e do quadro clínico sobre Síndrome de Asperger

Sr. Editor,

Indivíduos com síndrome de Asperger (SA)¹ apresentam prejuízos qualitativos na interação social e padrões restritos de interesse, porém geralmente não apresentam atraso na aquisição da linguagem. O conjunto desses sintomas resulta em prejuízos significativos no funcionamento e ocupação social,¹ como recentemente apresentado em artigo da RBP.

As intrigantes alterações da sociabilidade que esses indivíduos apresentam têm tido suas bases estudadas por métodos que avaliam a varredura visual (*eye-tracking*) frente a estímulos sociais e não sociais.² Uma hipótese muito estudada considera que o olhar adequado nos olhos do interlocutor permite uma inferência sobre o estado mental do outro. Essa habilidade, somada a outras capacidades, parecem dar subsídios para o que tem sido denominado Teoria da Mente – (ToM).³ Isso parece ser verdade, uma vez que crianças com catarata congênita operadas após o primeiro ano de vida têm seu desempenho comprometido nos testes que medem a ToM quando avaliadas ao final da infância.⁴

Não perceber o estado mental do outro impede que se antecipe ações e reações que fazem parte da construção da interação. Indivíduos com SA acabam tendo um desempenho social prejudicado devido a esse déficit na capacidade antecipatória.

Os custos sociais que essa falta de habilidade determina é elevado, uma vez que essas pessoas não têm seu potencial otimizado e, muitas vezes, acabam não conseguindo atingir uma condição de independência. Incapazes de gerar renda, passam a pertencer a uma camada social improdutiva, portanto, mais dispendiosa para a própria sociedade. Se devidamente atendidos em suas necessidades especiais, poderíamos ter um contingente de indivíduos com SA capacitados para diversas funções produtivas. Na atualidade, já temos recursos metodológicos para dar a essas pessoas uma educação de qualidade, capaz de atender às necessidades e demandas específicas.

No Brasil, a ABRA (Associação Brasileira de Autismo) não tem dados sobre o que está sendo realizado com essas crianças. Embora a AMA (Associação de Amigos do Autista) informe que a tendência seja a inclusão dessas crianças, o número que este órgão apresenta é relativamente pequeno, num total de sete crianças freqüentando o ensino regular na cidade de São Paulo. Resta saber o que está ocorrendo com o imenso contingente dessas crianças. É temerário que elas não estejam sendo identificadas e diagnosticadas, impedindo o estabelecimento de intervenções adequadas.

Além disso, baseado no conhecimento atual, entende-se que a simples freqüência dessa criança no meio escolar não atende às demandas específicas de cada uma delas. Por exemplo, as inabilidades sociais que essas crianças apresentam – como a ingenuidade – podem impedir o desempenho acadêmico caso não sejam devidamente entendidas e atendidas. Os prejuízos observados nas funções executivas comprometem o estabelecimento de

estratégias, o que também pode prejudicar a escolarização. Hoje, sabe-se que essas dificuldades podem ser corrigidas ou compensadas quando precocemente detectadas.

Vanessa Kelven Buraneli Ortiz, Clizeide Luzia da Costa Aguiar e Maria Eloísa F D'Antino

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Referências

1. Klin A. *Asperger syndrome: an update. Rev Bras de Psiquiatr. 2003;25(2):103-9.*
2. Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F, Cohen D. *Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism. Am J Psychiatry. 2002;159:895-908.*
3. Siegal M, Varley R. *Neural Systems Involved in "Theory of Mind". Nature Reviews/Neuroscience. 2002;3:463-71.*
4. Le Grand R, Mondloch CJ, Maurer D, Brent HP. *Neuroperception early visual experience and face processing. Nature. 2001;410:890.*

Transtorno do pânico e gravidez

Sr. Editor,

Alguns relatos de caso sugerem que a gravidez protege contra o transtorno do pânico (TP), mas a piora ou a ausência de alteração no TP durante a gravidez também são relatadas.^{1,2} Descrevemos duas mulheres com TP (DSM-IV) com graves ataques de pânico durante a gravidez e que foram eficaz e seguramente tratadas com um antidepressivo tricíclico – nortriptilina, no Laboratório de Pânico e Respiração da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Caso A:

A., negra, 29 anos. Aos 24 anos de idade começou a ter ataques de pânico espontâneos. Foi tratada com nortriptilina (75 mg/dia). Após 20 meses, estava assintomática e começou a diminuir a dose. Teve sua primeira gravidez após um ano sem medicação. No entanto, durante o quarto mês de gestação, ela desenvolveu ataques de pânico intensos, quase diários. Um grave padrão agorafóbico se desenvolveu e ela também apresentava intensa ansiedade antecipatória, perturbando sua qualidade de vida. Foi inicialmente tratada com nortriptilina, 10 mg/dia. Após cinco semanas, com a dose de 75 mg/dia, atingiu remissão completa de seus ataques. Durante as últimas duas semanas de sua gravidez a nortriptilina foi retirada. O período assintomático persistiu após um acompanhamento de dois anos sem medicação.

Caso B:

C., negra, 29 anos. Começou a ter ataques de pânico aos 24 anos de idade. Foi tratada com imipramina, 200 mg/dia. Após seis meses de tratamento estava livre de ataques de pânico. Durante os 12 meses seguintes, esteve assintomática, mas ainda tomando imipramina. Durante o primeiro mês de sua primeira gravidez parou de tomar imipramina, mas os ataques de pânico recrudesceram. Começou terapia cognitivo-comportamental, mas somente conseguiu uma leve melhora. As conseqüências incapacitantes de seu alto nível de ansiedade e da freqüência dos ataques de pânico pioraram seus sintomas agorafóbicos. Começou-se nor-