



Autismo em adultos: uma breve introdução

Bernardo Barahona-Corrêa, MD, PhD



**Champalimaud
Foundation**



MEDICAL
SCHOOL
FACULDADE
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS



DSM-5

Diálogos Sobre a Mente

Bial



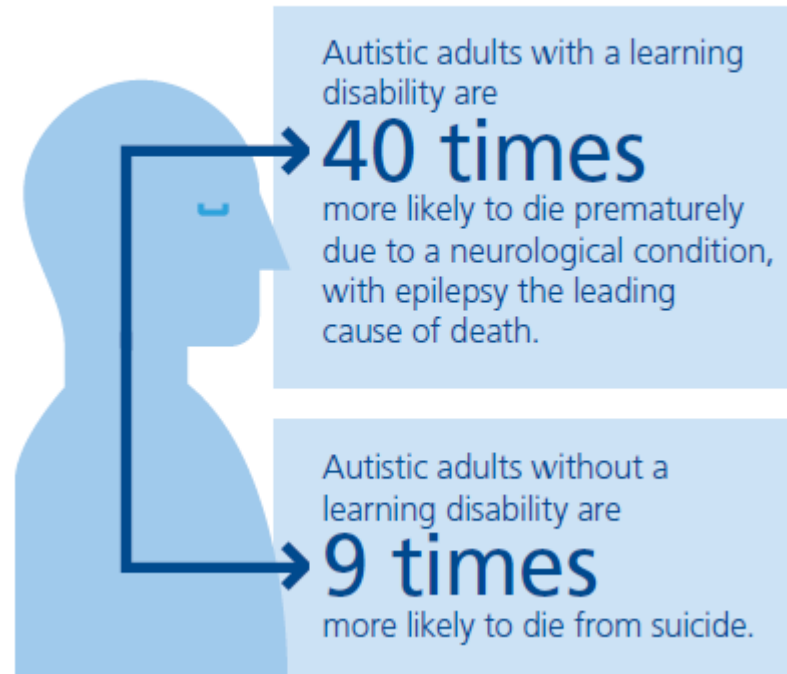
Autismo em adultos: alguns bons motivos para nos preocuparmos



TEXTO E IMAGEM

- As pessoas com autismo morrem, em média, 18 anos mais cedo do que indivíduos neurotípicos
- As pessoas com autismo e atraso do desenvolvimento cognitivo morrem, em média, 30 anos mais cedo

Two findings relative to the general population are particularly striking:



Autistica Report May 2016



May 2002



April 2016

From: **Costs of Autism Spectrum Disorders in the United Kingdom and the United States**

JAMA Pediatr. 2014;168(8):721-728. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.210

Aggregated national costs of supporting children with ASDs are **£3.1 billion per year** in the United Kingdom and **\$61 billion per year** in the United States.

The lifespan support cost of **one individual** with an ASD and intellectual in the US: **\$2.4 million**

Table 2. Number of UK and US Children and Adults With Autism Spectrum Disorder and Mean Annual Cost per Individual

Variable	Age Range, y	No. of Individuals ^a	Mean Annual Cost, £ for UK and \$ for US Costs
United Kingdom			
Individuals with intellectual disability	0-1	695	5904
	2-3	680	10 431
	4-11	24 492	35 069
	12-17	19 574	50 233
	≥18	196 489	86 981
Individuals without intellectual disability	0-1	1043	1412
	2-3	1020	6815
	4-17	29 361	29 767
	≥18	294 734	49 804
United States			
Individuals with intellectual disability	0-5	115 909	107 863
	6-17	227 727	85 690
	≥18	1 072 727	88 026
Individuals without intellectual disability	0-5	173 864	63 291
	6-17	341 591	52 205
	≥18	1 609 091	50 320

^a On the basis of a 40:60 split between ID and no ID.

Number of UK and US Children and Adults With Autism Spectrum Disorder and Mean Annual Cost per Individual



The Fitzgerald Law Firm

800-323-9900

Llame hoy • Se habla Español

www.lawfitz.com

Slip & Fall \$700,000 A10161* Stairway Defect	\$1 Billion The Fitzgerald Lawyers Have Recovered More than \$1 Billion For Clients Since 1980
Brain Damage \$3,500,000 A06014* Meconium Aspiration Syndrome	Stillbirth \$450,000 A09050* Hospital Failed to Diagnose Abruptio
Autism - ADHD \$1,300,000 A07051* Misdiagnosis of Autism	Medical Malpractice Birth Injuries • Cancer Malpractice • Surgical Errors • Emergency Room Errors
Birth Injury • \$134 Million Verdict** Pitocin during labor results in Lack of Oxygen to Baby <small>*Verdict dated December 14, 2015, Kings County, Index No. F 22786-12. Total Verdict for past and future damages has not been reduced to present value. Verdicts can be reduced or reversed on appeal. Post-Trial Motion scheduled as of this announcement.</small>	

PATHOLOGY

To understand and measure emotional qualities is very difficult. Psychologists and educators have been struggling with that problem for years but we are still unable to measure emotional and personality traits with the exactness with which we can measure intelligence.

—ROSE ZELIGS in *Glimpses into Child Life**

AUTISTIC DISTURBANCES OF AFFECTIVE CONTACT

By LEO KANNER

(Aus der Wiener Universitäts-Kinderklinik [Vorstand: Prof. Franz Hamburger].)

Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter¹.

Von

Doz. Dr. Hans Asperger,

Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik.

(Eingegangen am 8. Oktober 1943.)

Problemstellung.

Ordnung und Erkenntnis des Aufbaues der Dinge ist eines der Ziele der Wissenschaft. In der Fülle der Erscheinungen des Lebens voller Gegensätze sind, die mit verschwimmenden Grenzen in e

V. LOTTER: Epidemiology of Autistic Conditions in Young Children

Epidemiology of Autistic Conditions in Young Children

1. Prevalence

VICTOR LOTTER

M.R.C. Social Psychiatry Research Unit,
Institute of Psychiatry, London, S.E. 5

Psychological Medicine, 1981, 11, 115–129

Printed in Great Britain

Asperger's syndrome: a clinical account

LORNA WING¹

From the MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London

SYNOPSIS The clinical features, course, aetiology, epidemiology, differential diagnosis and management of Asperger's syndrome are described. Classification is discussed and reasons are given for including the syndrome, together with early childhood autism, in a wider group of conditions which have, in common, impairment of development of social interaction, communication and imagination.

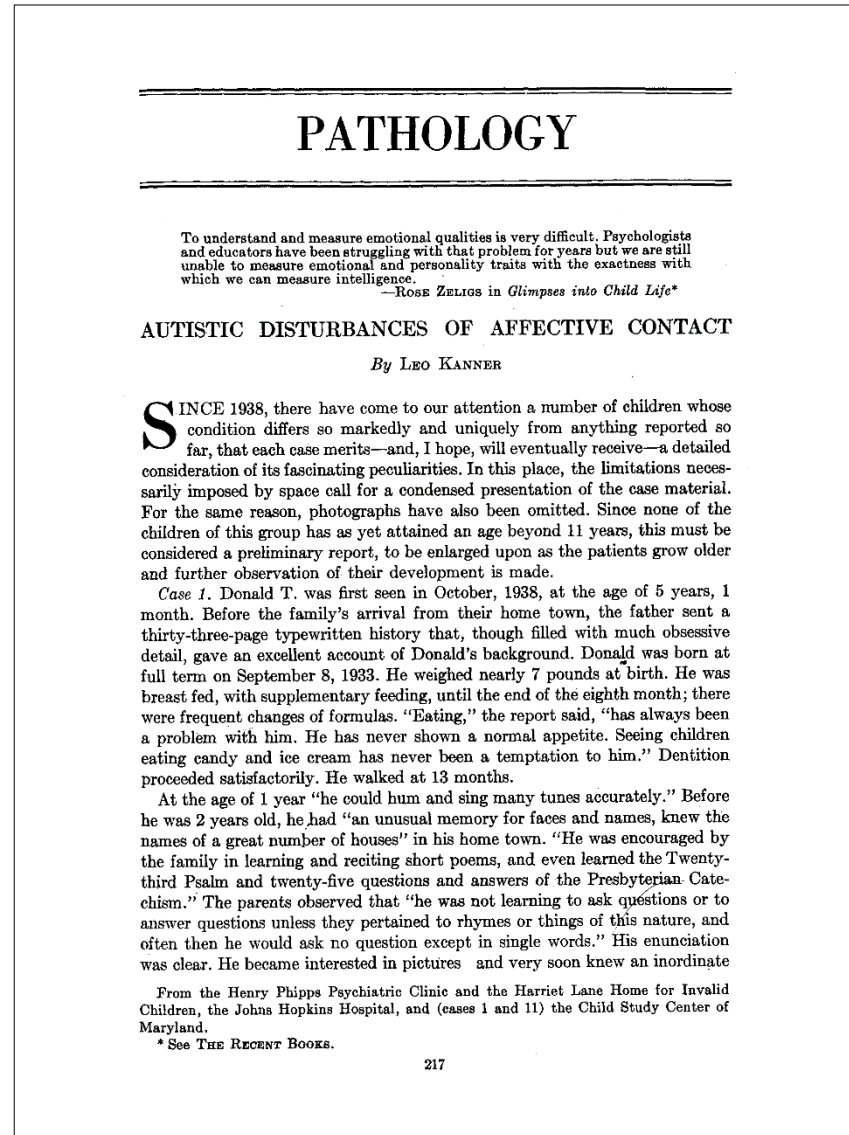
1. História de um conceito:



Leo Kanner

1943

O Autismo como Síndrome

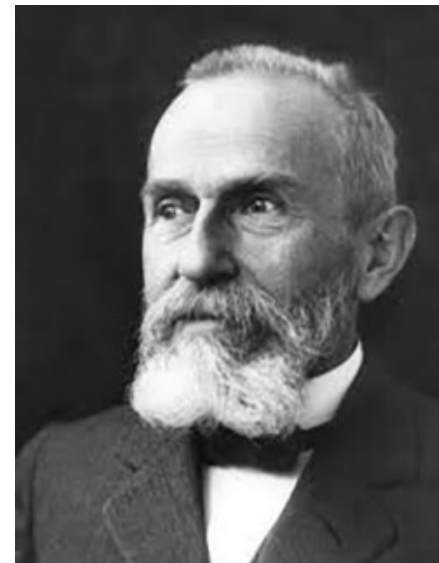


As crianças descritas por Kanner

O sinal mais notório descrito por Kanner nestas crianças era o **isolamento social**.

drawal” from formerly existing participation. There is from the start an extreme autistic aloneness that, whenever possible, disregards, ignores, shuts out anything that comes to the child from the outside. Direct physical contact or such motion

O termo autismo, que deriva da palavra grega *autos* (próprio), traduz a ideia de “estar mergulhado em si próprio” e vem na sequência do conceito introduzido por Bleuler a respeito de alguns pacientes que havia diagnosticado com esquizofrenia.



Eugene Bleuler

Kanner, notou que estas crianças não tinham respostas antecipatórias à estimulação, satisfaziam-se a brincar sozinhas e tratavam as pessoas como tratavam os objectos.

As crianças descritas por Kanner, 1943

Outras particularidades descritas por Kanner foram:

Alterações importantes na linguagem

(“ecolália”; “literalidade”; “os pronomes pessoais eram repetidos tal como eram ouvidos”)

Thus, from the start, language—which the children did not use for the purpose of communication—was deflected in a considerable measure

Insistência na repetição

Kanner observou que estas crianças seguiam rotinas, por vezes de forma extremamente estrita, ficando muito perturbadas quando qualquer acontecimento impedia ou modificava essas rotinas

Estereotipias motoras

Excelente memória factual

Potencialidades cognitivas



Mildred Creak

1961

Os primeiros critérios de diagnóstico

9 key features of 'schizophrenic syndrome in childhood' which were:

1. gross and sustained impairment of emotional relationships with people
2. apparent unawareness of his own personal identity
3. pathological preoccupation with particular objects
4. sustained resistance to change in the environment
5. abnormal perceptual experience
6. acute, excessive and seemingly illogical anxiety
7. speech may have been lost or never acquired
8. distortion in motility patterns
9. a background of serious retardation in which islets of normal, near normal, or exceptional intellectual function or skill may appear

(Creak, 1961)

Primeiras explicações sobre a origem do autismo

Durante os anos 50 e 60 do século XX foi bastante influente a ideia de que o autismo era uma perturbação psicológica e resultava do suposto abandono a que as mães, afectivamente distantes, votavam os seus filhos.



Bruno Bettelheim 1903-1990

Está hoje bem demonstrado que **a relação mãe/bebé** ou a **educação, não são a causa do autismo**.

A relação precoce, é muito menor no autismo, atendendo à enorme dificuldade (primária) de vinculação da criança autista.

Várias **gerações de mães** foram, contudo, **injustamente recriminadas**, crescendo-lhes ao peso de terem um filho com deficiência grave, a culpabilidade reafirmada de serem dela as responsáveis.

Epidemiology of Autistic Conditions in Young Children

1. Prevalence

VICTOR LOTTER

M.R.C. Social Psychiatry Research Unit,
Institute of Psychiatry, London, S.E. 5

1966

“Comportamento autístico”

1. Perturbações na fala
2. Perturbações nos comportamentos sociais
3. Peculiaridades nos movimentos
4. Alterações “auditivas”
5. Comportamentos repetitivos/ritualísticos

CrITÉRIOS do primeiro estudo epidemiológico:

prevalência de 4.5 / 10 000

Item	Behaviour rated	Mean percentage scores and types of children		
		Autistic Group A (N=15)	Group B (N=17)	Non-Autistic Group C (N=22)
<i>All speech items *</i>		54	38	12
1.	Speech not used for communication	63	33	0
2.	Reversal of pronouns	21	12	8
3.	Echolalia	67	46	25
4.	Repetition of phrases	67	58	13
<i>All social behaviour items</i>		72	53	14
5.	Visual avoidance	53	38	2
6.	Solitary	97	70	32
7.	Ignores children	87	79	15
8.	Aloof and distant	97	70	18
9.	Walks/looks through people	30	6	0
<i>All movement peculiarity items</i>		40	28	8
10.	Self spinning	47	14	0
11.	Jumping	43	44	14
12.	Flapping	33	14	14
13.	Toe walking	13	18	9
14.	Other marked mannerisms	63	47	5
<i>All "auditory" items</i>		45	34	10
15.	Behaves as if deaf	67	50	5
16.	Covers ears	47	26	11
17.	Distress at noise	23	26	14
<i>All repetitive/ritualistic items</i>		49	16	7
18.	Elaborate food fads	27	6	2
19.	Lines and patterns with objects	43	9	0
20.	Spinning objects	17	9	5
21.	Other elaborate ritual play	83	35	11
22.	Carrying, banging, twirling etc. objects	37	38	9
23.	Insistence on sameness (objects)	53	9	15
24.	Insistence on sameness (events)	80	12	9

* Speaking children only

* Speaking children only

(Lotter, 1966)

Primeiros estudos sobre a origem genética do autismo

No decurso dos **anos 60** viria a ser feita a demonstração clara da origem biológica dos autismo, nomeadamente através dos trabalhos de análise levados a cabo por Bernard Rimland, Michael Rutter e outros.



Michael Rutter

Em **1977** o estudo de gémeos verdadeiros e de gémeos falsos com autismo, levado a cabo por Susan Folstein e Michael Rutter viria a demonstrar cabalmente não só a origem biológica como a contribuição genética para a natureza do autismo.



Susan Folstein

O Autismo como espectro de perturbações

O segundo grande estudo epidemiológico foi feito por Lorna Wing & Judith Gould (Camberwell) **1979** mostrou uma prevalência do autismo de:

- 5 para 10.000 habitantes para os casos “puros”.
- 20 para 10.000 habitantes para as perturbações do espectro



Lorna Wing



Judith Gould



Hans Asperger

1943

“Perturbação da Personalidade Autística”

(Aus der Wiener Universitäts-Kinderklinik [Vorstand: Prof. Franz Hamburger].)

Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter¹.

Von

Doz. Dr. Hans Asperger,

Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Klinik.

(Eingegangen am 8. Oktober 1943.)

Problemstellung.

Ordnung und Erkenntnis des Aufbaues der Dinge ist eines der letzten Ziele der Wissenschaft. In der Fülle der Erscheinungen des Lebens, die voller Gegensätze sind, die mit verschwimmenden Grenzen in einander übergehen, sucht der denkende Mensch dadurch einen festen Standpunkt zu finden, daß er den einzelnen Erscheinungen einen Namen gibt, sie abgrenzt gegen die anderen Erscheinungen, Zusammenhänge, Ähnlichkeiten und Gegensätze feststellt, kurz, die Dinge in eine Ordnung, in ein System bringt. Diese Arbeit ist eine wesentliche Voraussetzung des Erkennens.

Die Wissenschaft vom Menschen mußte ähnliche Wege gehen. Nirgendwo aber sind die Schwierigkeiten größer als hier:

Jeder Mensch ist ein einmaliges, unwiederholbares, unteilbares Wesen („In-dividuum“), darum auch letztlich unvergleichbar mit anderen. In jedem Charakter finden sich einander scheinbar widersprechende Züge — gerade aus Gegensätzen und Spannungen lebt ja das Leben.

Endlich ist der Mensch das rätselhafteste Geschöpf auf Erden; das innerste Wesen einer Persönlichkeit wird weder dem offenbar, der sich selbst zu erkennen sucht, noch auch dem Blick des Gegenübertretenden, der in einen andern eindringen will.

Trotz oder vielleicht gerade wegen dieser Schwierigkeiten ist es das heiße Bemühen denkender Menschen seit je, die Menschen zu erkennen und auch, sie einzuordnen, eine Reihe von Bildern menschlicher Charaktere aufzustellen und gegeneinander abzugrenzen, also zu einer *Typologie* zu gelangen, welche der Vielfalt des Lebens gerecht wird.

Versuche zu einer Einordnung der menschlichen Erscheinungen gehen hauptsächlich in drei Richtungen:

1. Man sucht ein Gegensatzpaar als Ordnungsprinzip anzulegen; so vor allem *Kretschmer* (denn wenn er auch drei bzw. vier Typen kennt, so löst sich ihm doch im wesentlichen alles aus der Polarität schizothym und zylothym) und, trotz verschiedener erweiternder Differenzierungen, *Jaensch* (integriert-desintegriert) und *Jung* (introvertiert-extravertiert).

¹ Habilitationsschrift, eingereicht bei der Medizinischen Fakultät der Wiener Universität.



Lorna Wing

Psychological Medicine, 1981, 11, 115-129
Printed in Great Britain

Asperger's syndrome: a clinical account

LORNA WING¹

From the MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London

SYNOPSIS The clinical features, course, aetiology, epidemiology, differential diagnosis and management of Asperger's syndrome are described. Classification is discussed and reasons are given for including the syndrome, together with early childhood autism, in a wider group of conditions which have, in common, impairment of development of social interaction, communication and imagination.

INTRODUCTION

The many patterns of abnormal behaviour that cause diagnostic confusion include one originally described by the Austrian psychiatrist, Hans Asperger (1944, 1968, 1979). The name he chose for this pattern was *autistic psychopathy*, using the latter word in the technical sense of an abnormality of personality. This has led to misunderstanding because of the popular tendency to equate psychopathy with sociopathic behaviour. For this reason, the neutral term *Asperger's syndrome* is to be preferred and will be used here.

Not long before Asperger's original paper on this subject appeared in 1944, Kanner (1943) published his first account of the syndrome he called early infantile autism. The two conditions are, in many ways, similar, and the argument still continues as to whether they are varieties of the same underlying abnormality or are separate entities.

Whereas Kanner's work is widely known internationally, Asperger's contribution is con-

sidered less well known. His original paper given by Asperger in Switzerland in 1977 has appeared in an English version (Asperger, 1979). Robinson & Vitale (1954) and Adams (1973) gave clinical descriptions of children with behaviour resembling Asperger's syndrome, but without referring to this diagnosis.

In the present paper the syndrome will be described, illustrated with case histories, and the differential diagnosis and classification discussed. The account is based on Asperger's descriptions and on 34 cases, ranging in age from 5 to 35 years, personally examined and diagnosed by the author. Of these, 19 had the history and clinical picture of the syndrome in more or less typical form and 15 showed many of the features at the time they were seen, though they did not all have the characteristic early history (see below). Six of those in the series were identified as a result of an epidemiological study of early childhood psychoses in the Camberwell area of south-east London (Wing & Gould, 1979). The rest were referred to the author for diagnosis—

occur, at-
trists.
des all
any
rom a
diffi-
al for
per-
the
se of
author

SYNOPSIS The clinical features, course, aetiology, epidemiology, differential diagnosis and management of Asperger's syndrome are described. Classification is discussed and reasons are given for including the syndrome, together with early childhood autism, in a wider group of conditions which have, **in common, impairment of development of social interaction, communication and imagination.**

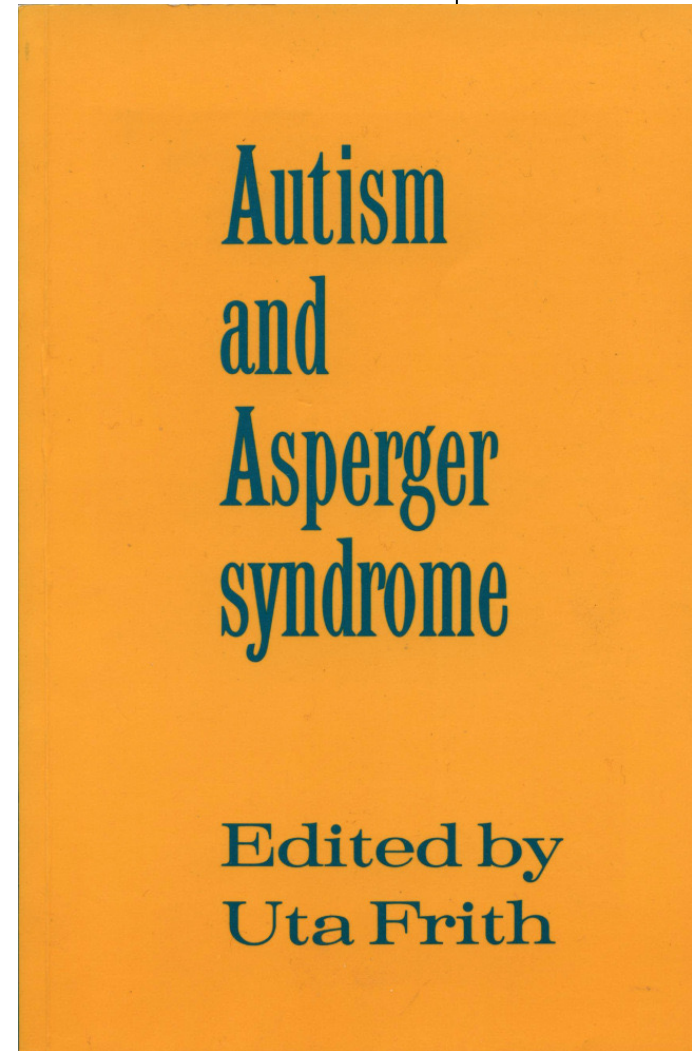
1981



Hans Asperger



Uta Frith



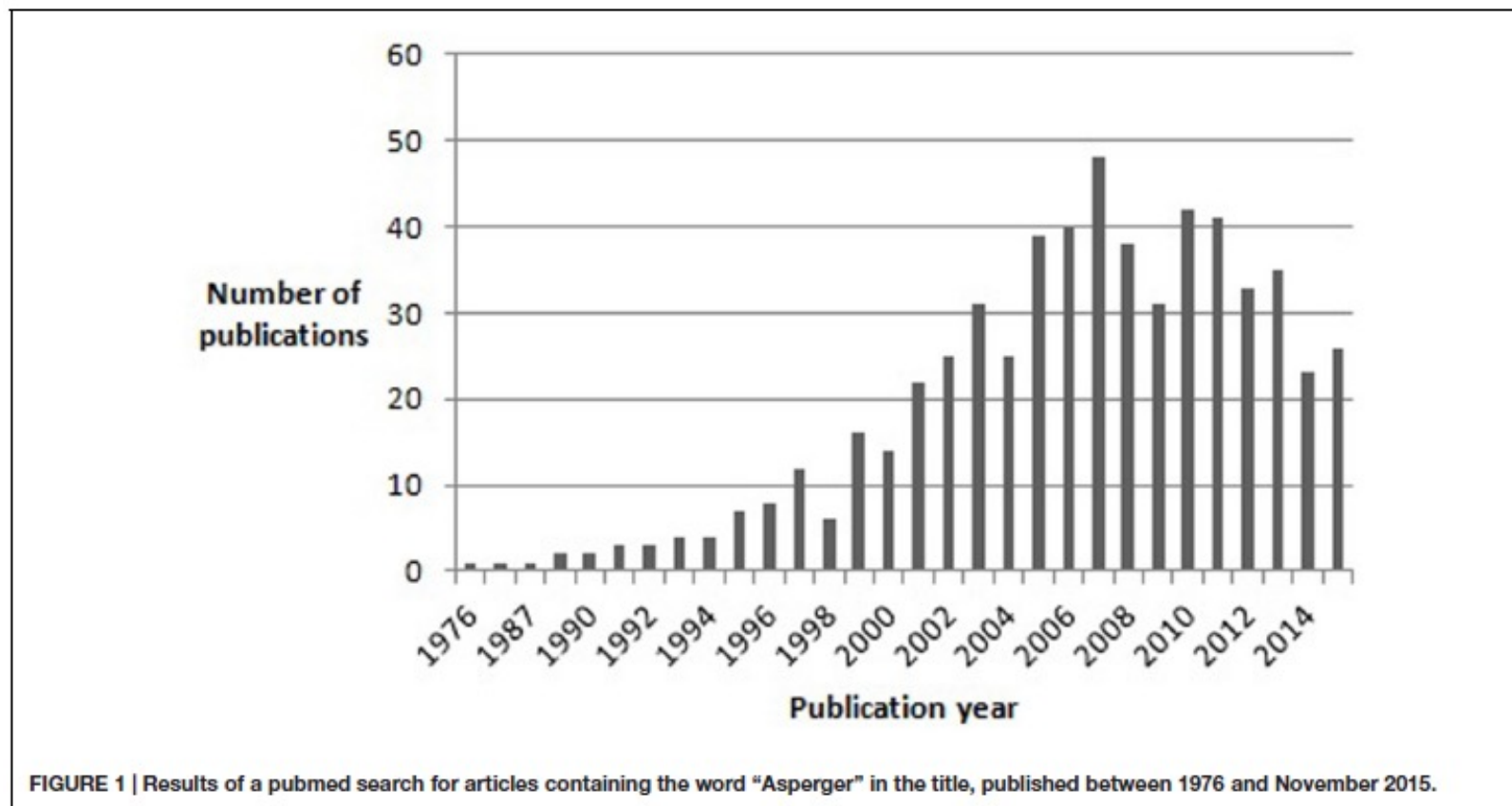
1943

1991

Bial

100 YEARS





Barahona-Corrêa JB & Filipe CN, Front Psychol 2016

A validade clínica do conceito de Síndrome de Asperger

Vários estudos epidemiológicos sublinharam a **validade do conceito** e apontaram para uma **maior extensão sintomática** envolvendo, nomeadamente **alterações das funções executivas**, e alterações **das sensibilidades e do controlo motor**. Em linha com o que havia sido descrito por Hans Asperger.

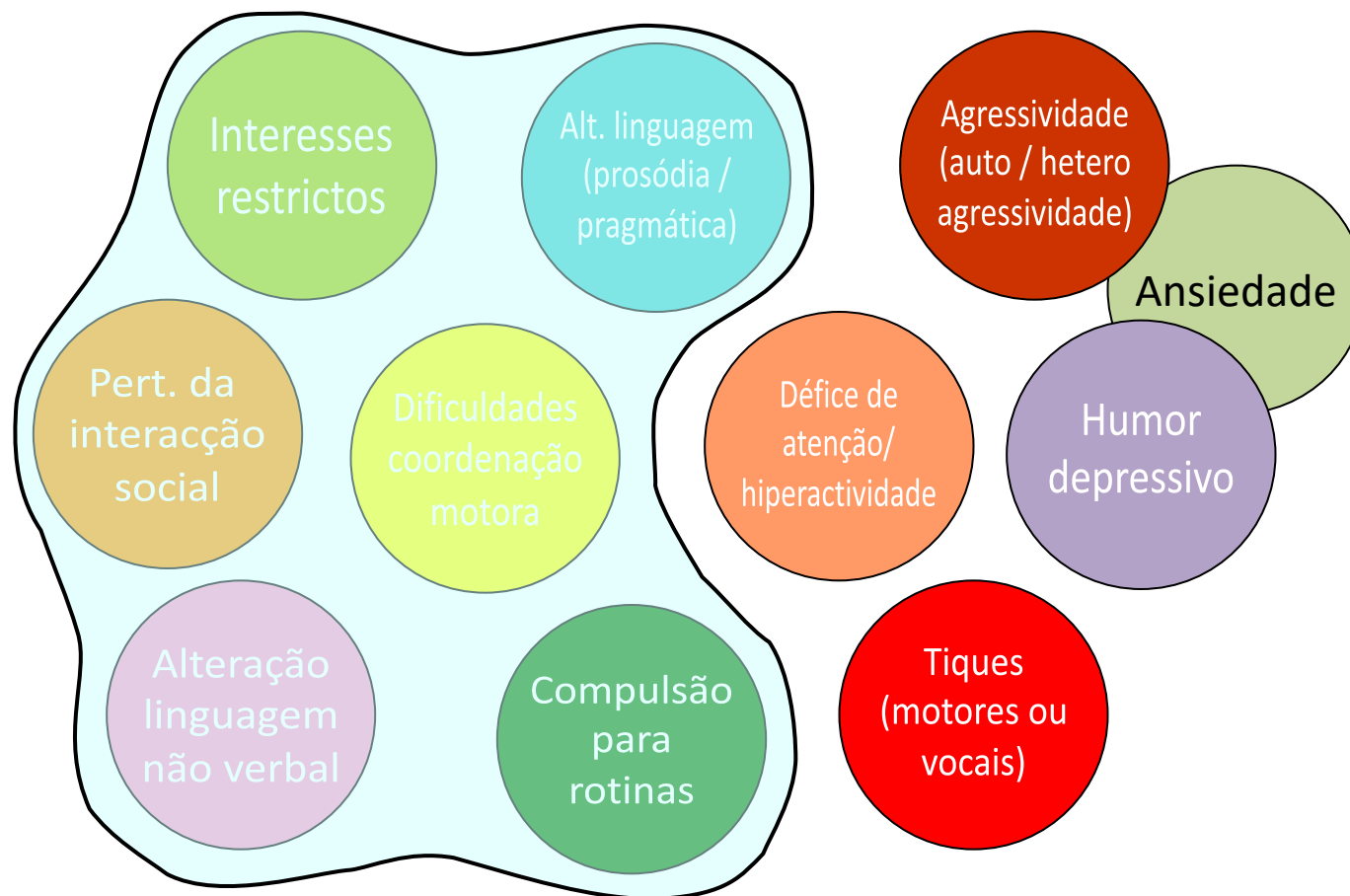
Sobreposições com síndromes de descrição mais recente:

DAMP – *Deficits in Attention, Motor control and Perception*
(Gillberg C. 1986)

Perturbação Esquizotípica (Nagy J. & Szatmari P. 1986)



Christopher Gillberg

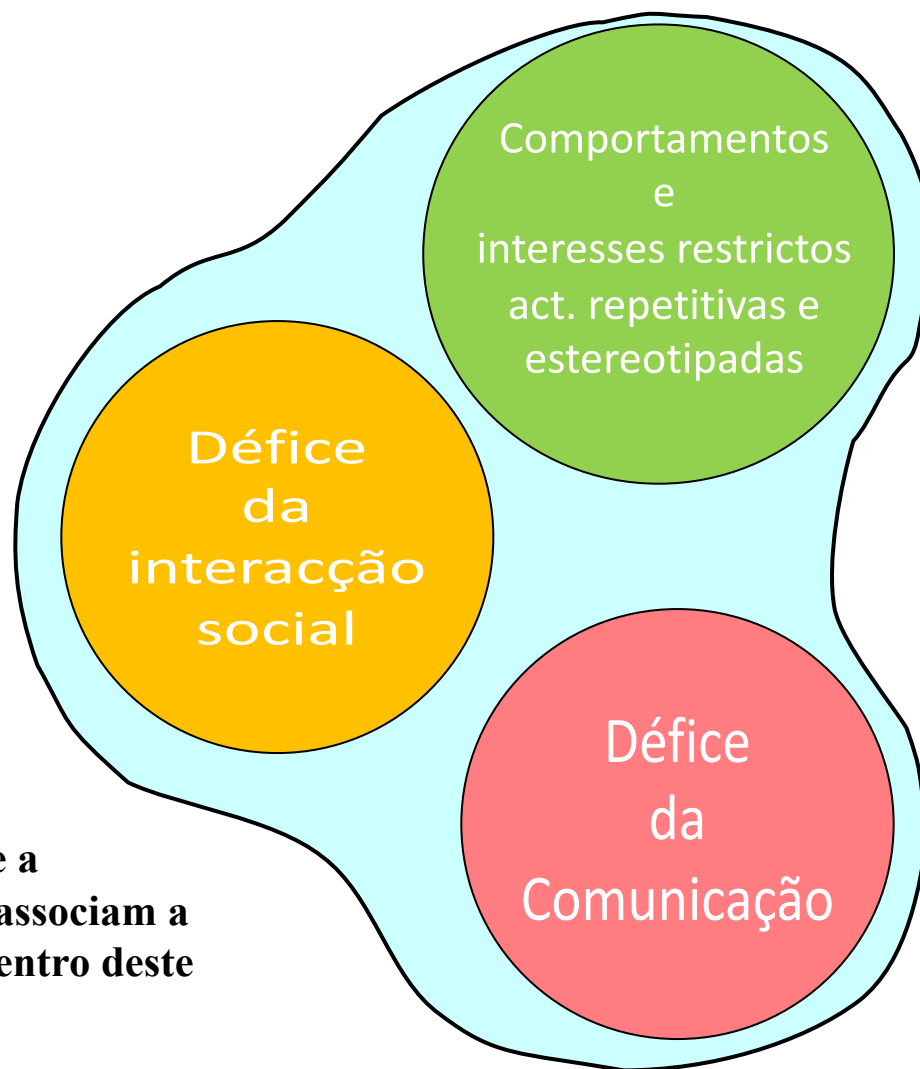


2. Caracterização Sindromática:

Núcleo sindromático do Espectro do Autismo

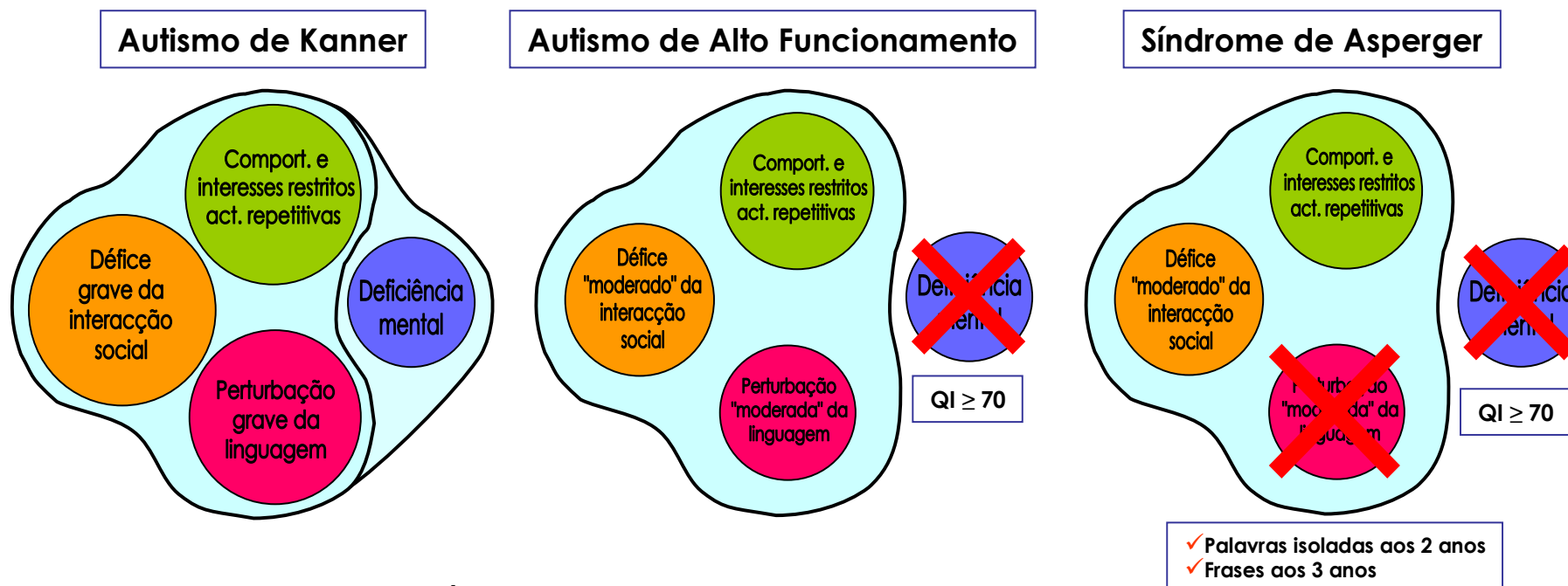


**Os Défices
Nucleares
são agrupados
em 3 conjuntos**



A gravidade destes défices e a frequência com que eles se associam a outras disfunções variam dentro deste grupo de perturbações

Variações no diagnóstico de Autismo segundo a DSM-IV



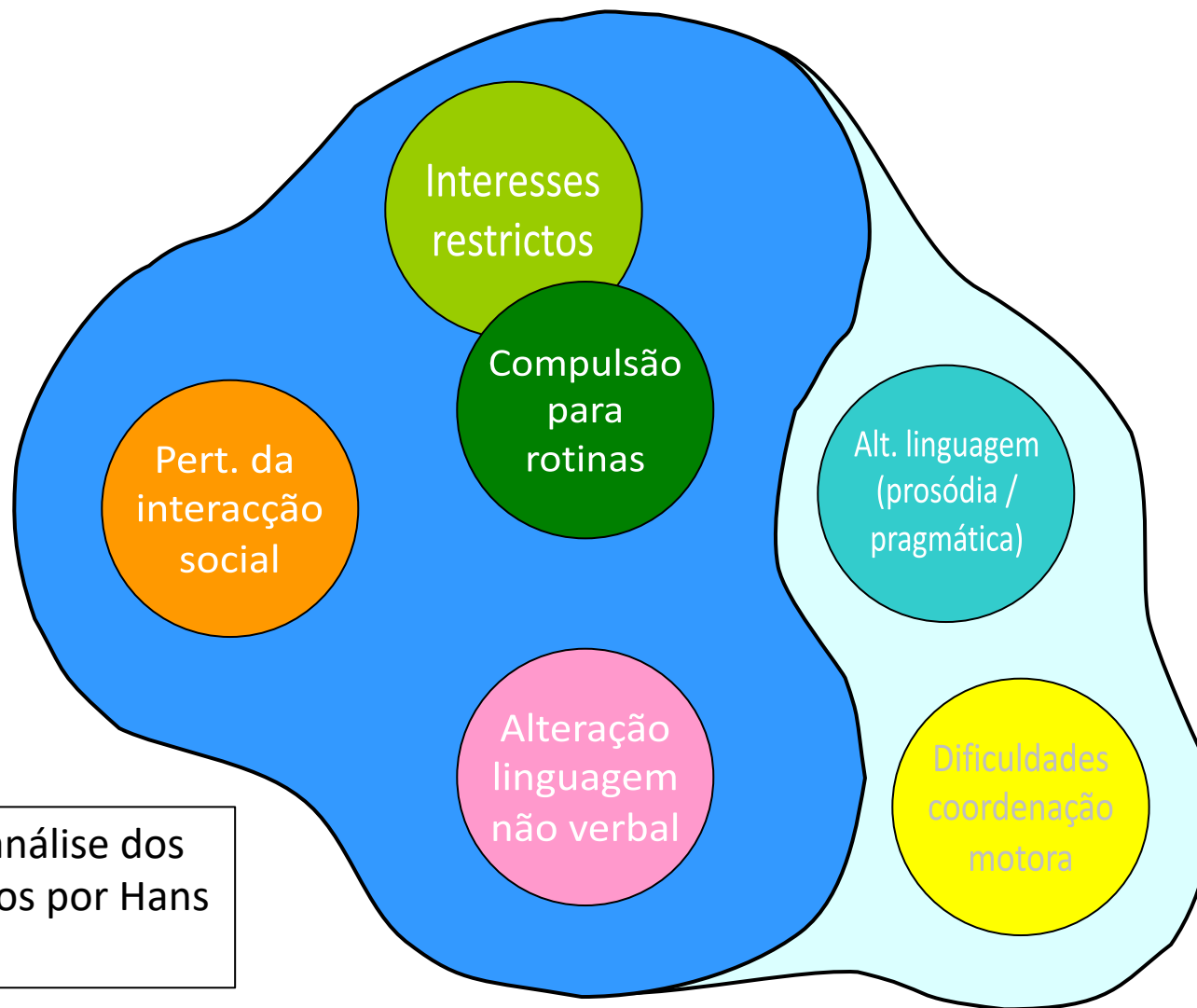
(Pert Pervasiva do Neurodesenvolvimento)

(Síndrome de Rett)

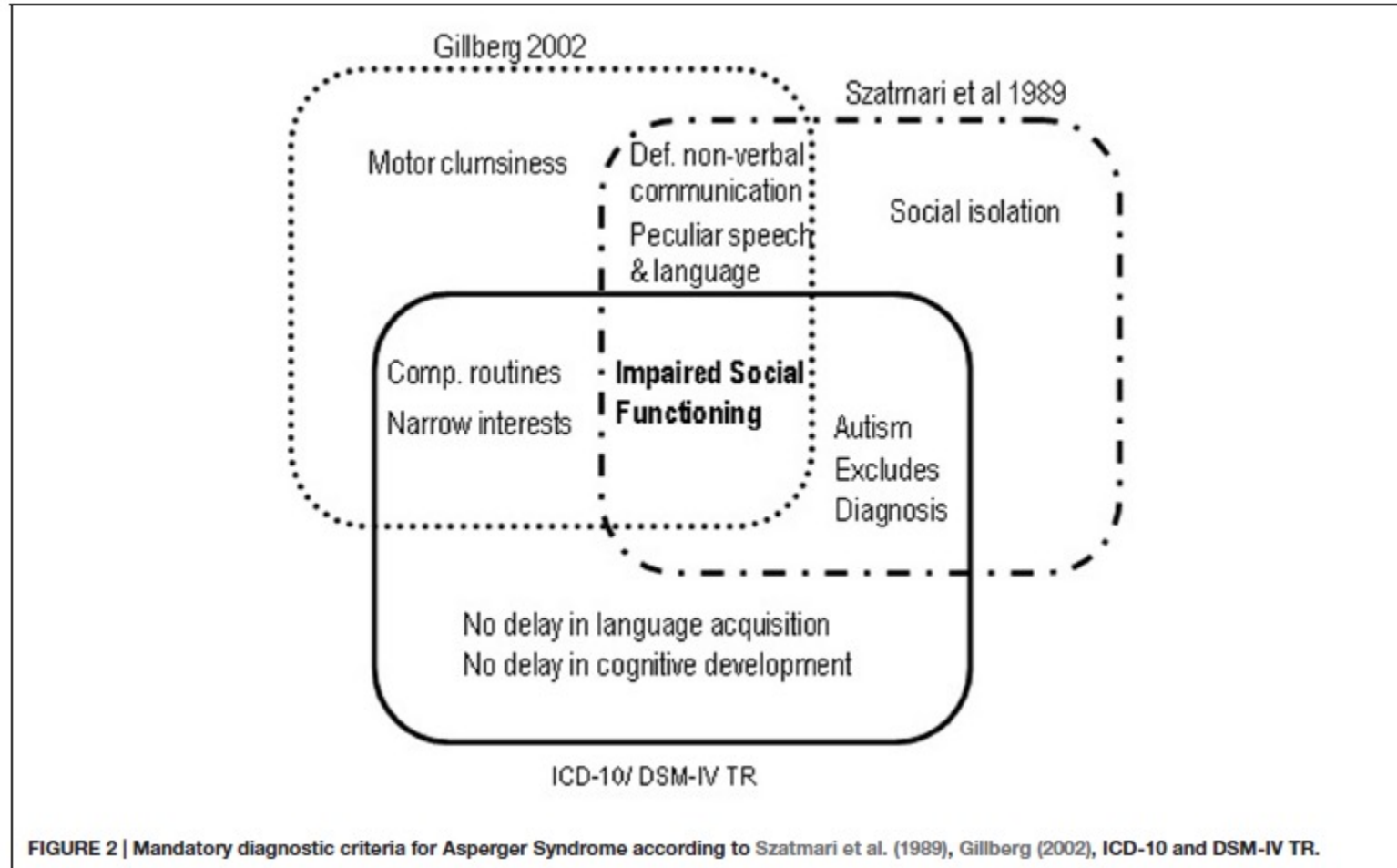
(Pert desintegrativa da infância)

Síndrome de Asperger

(Gillberg and Gillberg 1989, Gillberg 1991)



Baseado na análise dos casos descritos por Hans Asperger



Barahona-Corrêa JB & Filipe CN, Front Psychol 2016

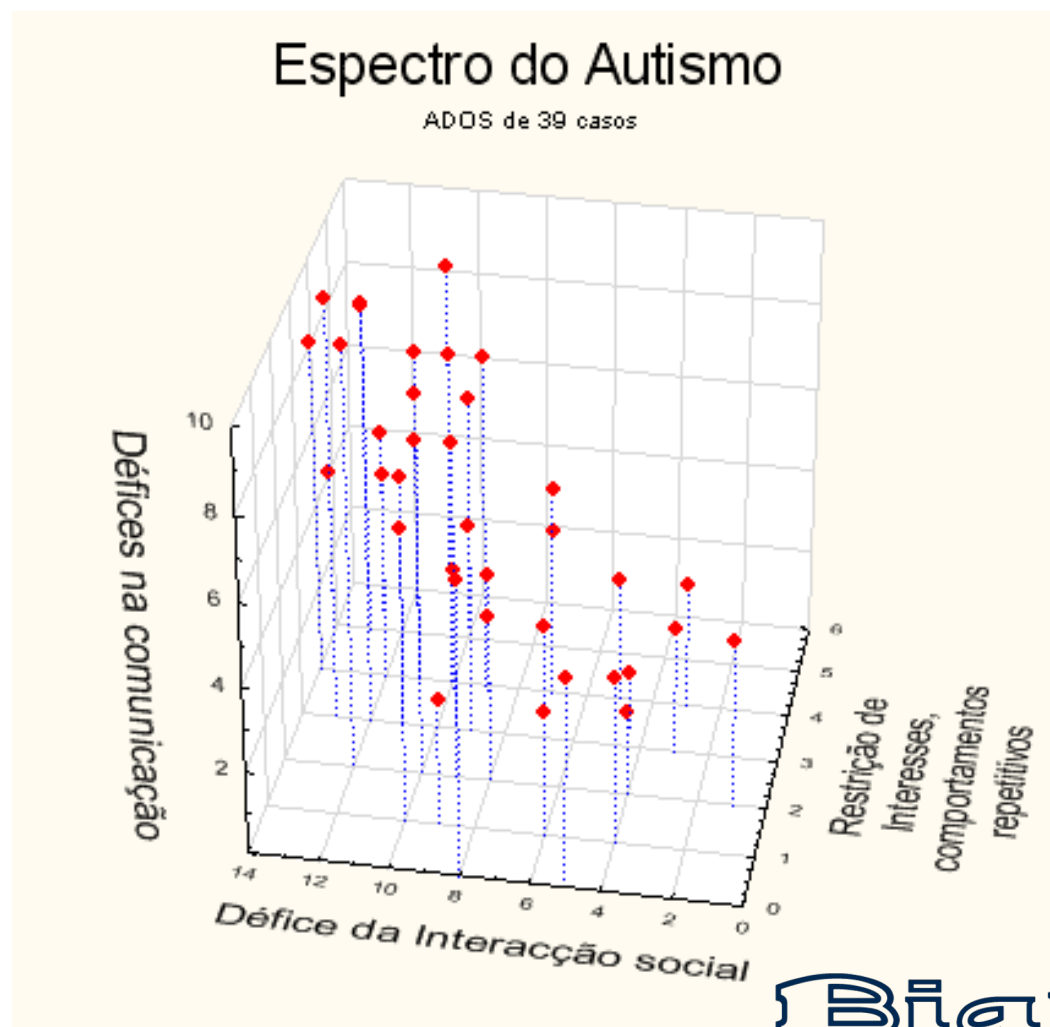
Díada sindromática do Autismo na DSM-5

Os três grupos de critérios de diagnóstico de Autismo da DSM-IV foram reduzidos a dois na DSM-5, ficando os Défices da Interação Social e os Défices da Comunicação englobados num único critério, a designado por “Défices na comunicação e na interação social”.

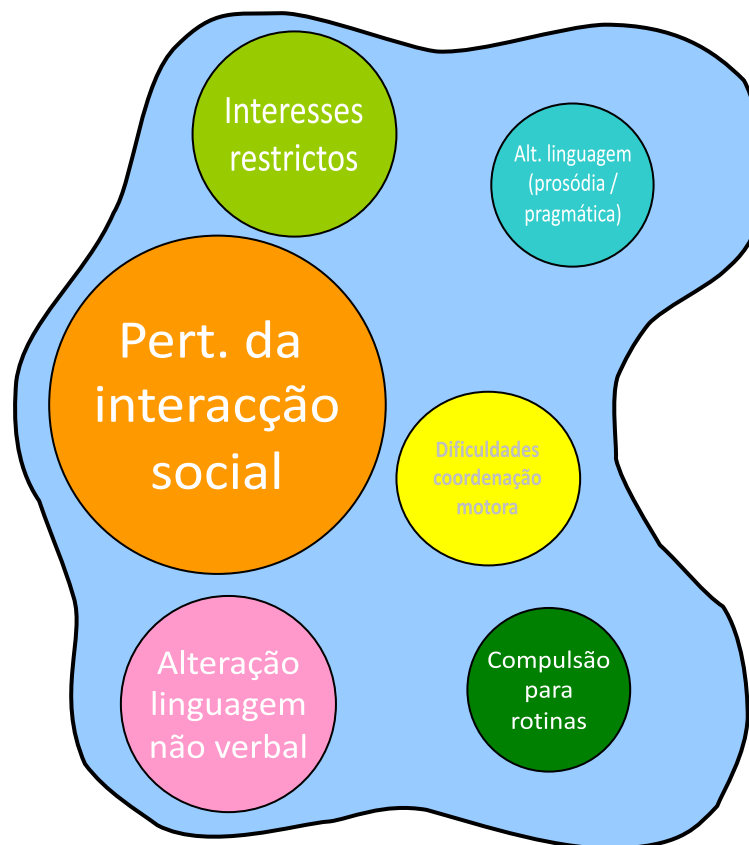
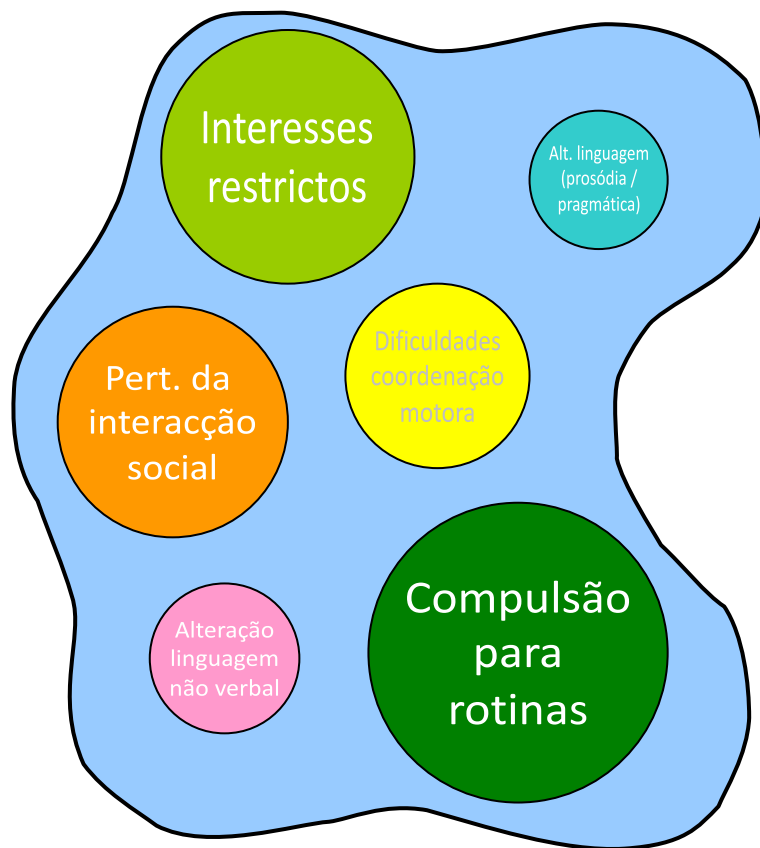


Variação sindromática no autismo

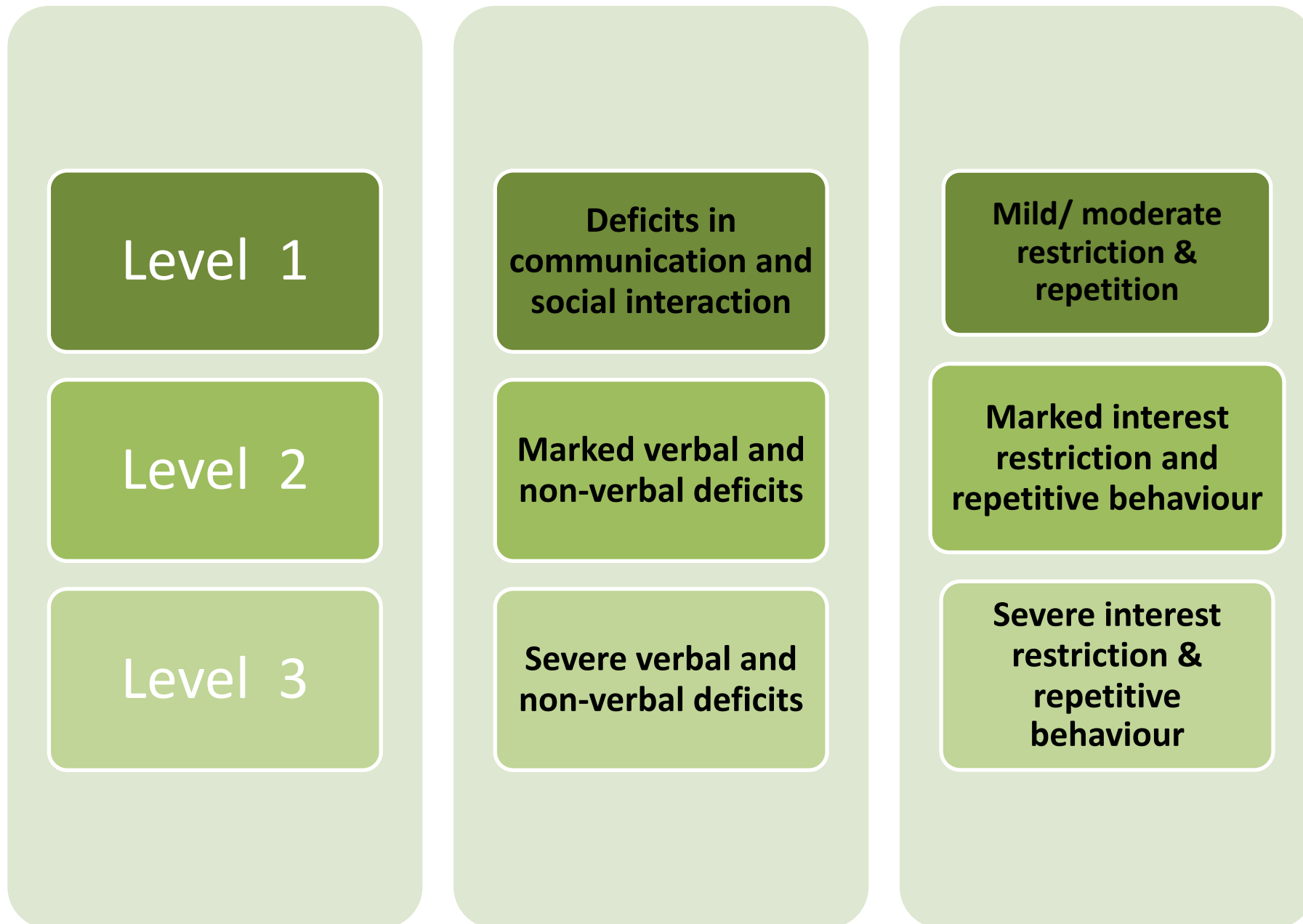
Representação dos resultados da aplicação do Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) em 39 crianças (6♀ 33♂ com idades compreendidas entre 2 e 7 anos [26 e 83 meses], média de 39 ± 14 meses) que cotaram acima do ponto de corte de diagnóstico para Autismo.



Variação sindromática do autismo



O Autismo é uma síndrome de dimensões variáveis



1. Perturbação da comunicação verbal

O grau de disfunção cognitiva e da linguagem no autismo é **extremamente variável**.

Atraso na aquisição da linguagem **não é sinónimo de autismo**

A maioria das crianças com atraso precoce na aquisição da linguagem acabam por recuperar mais tarde e têm um desenvolvimento neurotípico

No autismo o atraso na aquisição da linguagem é independente do atraso do **desenvolvimento intelectual**

1. Perturbação da comunicação verbal

Perturbação da linguagem pode ir da quase **ausência de comunicação verbal no S. Kanner** à **perturbação semântico-pragmática no S. Asperger**

- **Ecolália** (imediata ou diferida; frequentemente dizem mais do que aquilo que percebem);
- **Mimetismo do discurso e da prosódia**
- **Alterações sintácticas e/ou semânticas**
- **Linguagem exageradamente elaborada, formal ou “pedante”, por vezes com grande riqueza semântica**

2. Perturbação da comunicação não verbal

Marcada dificuldade tanto na **expressão** como na interpretação **da linguagem não verbal**

- Perturbação na **prosódia**;
- **Mímica** facial desadequada ou peculiar;
- **Gesticulação** peculiar (pseudo atetoide);
- **Rigidez** na postura
- Ausência de **movimentos antecipatórios**
- Ausência de gestos de **partilha** (por exemplo apontar)

2. Perturbação da comunicação não verbal

Marcada dificuldade tanto na **expressão** como na **interpretação** da linguagem não verbal

- Marcada dificuldade na **interpretação da mímica facial** (possível alteração no processamento de faces);
- Dificuldade na **interpretação do tom da voz** e associação do tom à expressão facial;
- Incapacidade de **interpretação da expressão emocional** (pode ser mal interpretada como indiferença ou frieza emocional, por egoísmo, face ao sofrimento dos outros);

3. Perturbação da Interação Social

- O desenvolvimento de competências sociais ao longo do desenvolvimento é criticamente influenciado por:
 - Experiências sociais/ comunicativas precoces
 - Idade e ritmo de aquisição de linguagem verbal
- Dificuldade na **iniciação e sustentação** de interações sociais recíprocas
- Dificuldade na **compreensão espontânea** da comunicação social dos outros, sobretudo dos conteúdos implícitos
- **Resposta atípica** ou ausência de resposta à abordagem social dos outros

3. Perturbação da Interação Social

Pode ir do **isolamento**, à **passividade** na interação social, passando pela **desadequação**

- Grande variabilidade na motivação social, mas em geral **menor interesse pelas interações sociais** do que os seus pares
- Contudo: isolamento social nem sempre traduz desinteresse social
- **Intolerância** a desvios insignificantes das normas sociais

3. Perturbação da Interação Social

- Aparente **falta de empatia** afectiva (“porque cai chuva nos teus olhos mãe?”);
- **Desadequação** na interpelação de terceiros (“porque estás tão gorda?”);
- **Indiferença ao contexto social**, com incumprimento de convenções sociais de apresentação e conduta (veste o cómodo, não o apropriado...);
- **Propensão a mal-entendidos**, interpretações literais de provérbios, metáforas e “forças de expressão”
- **Inconvenientes**, maçadores, repetitivos ...
- Comportamento “anti-social”

3. Perturbação da Interação Social

- Dificuldades de **integração social** evoluem ao **longo da vida**:
 - **Prefere os objectos** às outras crianças na primeira infância
 - Na idade escolar: **brinca sozinho**; impõe regras; tiraniza um amigo específico; não brinca ao faz-de-conta; não convida nem é convidado, ...
 - Adolescência: **exclusão das dinâmica de grupo**; não-conformidade com “peer-culture”; bullying
 - Jovem adulto: **ausência de relações íntimas**; vida social pobre ou ausente; ansiedade social

3. Perturbação da Interação Social

Desadequação social:

N.D. e M.D., gémeos univitelinos, 33 anos, S. Asperger típico, diagnosticado aos 30 anos.

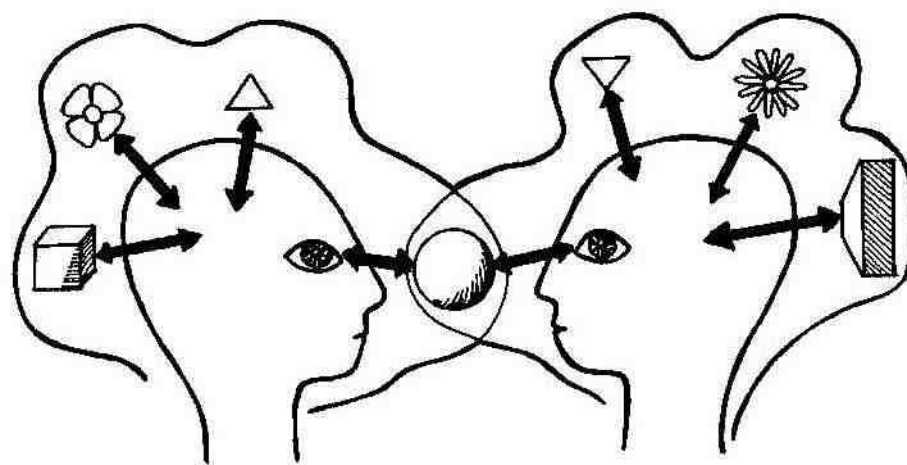
Residem com os pais já idosos.

Respondendo a pressões sociais “decidiram” que deveriam arranjar uma noiva.

Durante a conversa com a psicóloga que os entrevista com o objectivo de os enquadrar numa estrutura de emprego protegido, perguntam-lhe repetidamente se é casada, que se consideram um “bom partido”, que têm uma boa casa onde podem passar os fins de semana

...

N.D. traz na carteira uma lista de atributos que a “noiva” deve possuir e uma lista de “coisas boas” que ele será capaz de lhe retribuir



**Marcada dificuldade
na intersubjectividade**

Max, C.

www.iserp.lu/ch-max/menfps/

Bial

100 YEARS

3. Interpretação literal de regras e convenções



J.M.V. 16 anos, S. Asperger, diagnosticado aos 8 anos.

Durante a entrevista fala-me dos colegas, que por vezes o gozam e se riem dele. A incoordenação motora e a dificuldade de participar em jogos de equipa levaram a dispensa das aulas de ginástica.

Em certa ocasião os colegas, aproveitando a distração do professor, durante um jogo amigável de basket, começaram a jogar football. Esta “mudança de regras” foi para ele sempre incompreensível.

A.P. 15 anos (S. Asperger apontado aos 7 anos) refere-se ao basket como um jogo muito violento: “nunca sabemos quando nos atiram a bola ... não estamos à espera e a bola dá-nos murros...”

4. Restrição de Interesses e Rotinas, comportamentos repetitivos e estereotipados

A repetição de brincadeiras ou o interesse altamente focado por temas específicos (dinossauros, super-heróis, etc) são **manifestações normais do neurodesenvolvimento**.

A **repetição, a adesão a rotinas e o interesse excessivo** por um tema restrito não são sinónimo de autismo

Este padrão torna-se suspeito quando:

- **Desadequado** à idade e contexto socio-cultural
- Origina ou agrava um **desinvestimento na vida de relação**
- A sua interrupção origina **reações catastróficas**

4. Restrição de Interesses e Rotinas, comportamentos repetitivos e estereotipados

Mais que os temas de interesse restrito é típica a **restrição de interesses**. Os comportamentos repetitivos tendem a diminuir com a entrada na adolescência, mas a **adesão a rotinas** tende a piorar na idade adulta

- **Adesão rígida a rotinas** geográficas, temporais, alimentares, etc
- **Interesses restritos** (associa-se por vezes a capacidades invulgares).
- **Interesses “peculiares”**
- Sem noção da oportunidade ou da conveniência quando se trata do tema de interesse.

4. Restrição de Interesses e Rotinas, comportamentos repetitivos e estereotipados

Os **comportamentos motores repetitivos e estereotipados** variam com a idade, e com o grau compromisso intelectual. Todos são agravados pela **ansiedade e excitação emocional**:

- “Rocking movements”
- Marcha em bicos de pés
- Estereotipias dos dedos, “hand-flapping”, “posturing”

4. Restrição de Interesses e Rotinas, comportamentos repetitivos e estereotipados

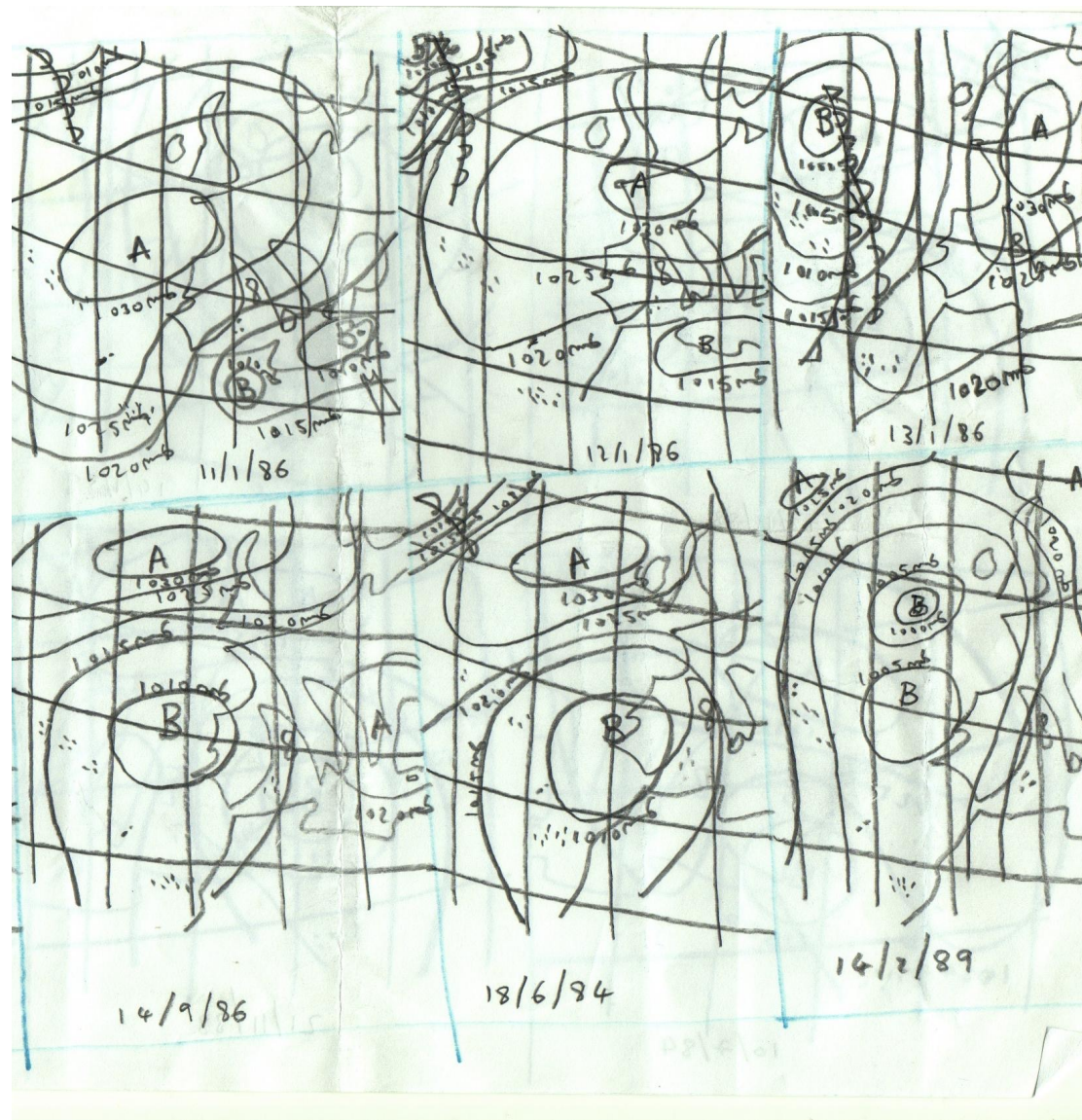
A sensibilidade sensorial atípica é muito comum no autismo e parece independente do desenvolvimento cognitivo. Foi incluída como critério dx na ICD-11:

- **Hipersensibilidade** a sons, cheiros, texturas, luz
- **Insensibilidade** à dor
- Interesse por **características sensoriais atípicas** dos objectos (por exemplo cheiro do metal) ou por partes de objectos
- Fascinação por **movimentos repetitivos**, sobretudo objectos giratórios (comumente associado a défice intelectual)

4. Restrição de Interesses e Rotinas

- **M. A. 12A** Faz armas (espingardas, pistolas, físgas) com lego técnico (antes só fazia aviões)
- **J.M.P. 12A** Até ao 5 anos não comeu alimentos sólidos. Interesse marcadamente restrito por noticiários e reportagens televisivas
- **N.V. 33A** colecciona críticas de vinhos e fotografias de flores, por ordem alfabética
- **B.M. 22A** colecciona e memoriza boletins meteorológicos assinalando máximas e mínimas e relacionando datas. Interesse marcado por radioamadorismo
- **R.R. 14A** colecciona caixilharia e fotografa portas e janelas
- **P.A. 38 A** interesse restrito pelo Islão e países islâmicos; só se veste de castanho

Adultos com Perturbações de Espectro do Autismo



Homem, 35 a., S. de Asperger

Um grupo muito especial



- **Por que motivo permanecem estes indivíduos sem diagnóstico até à idade adulta?**
- **O que leva estes indivíduos a procurar auxílio no início da idade adulta?**

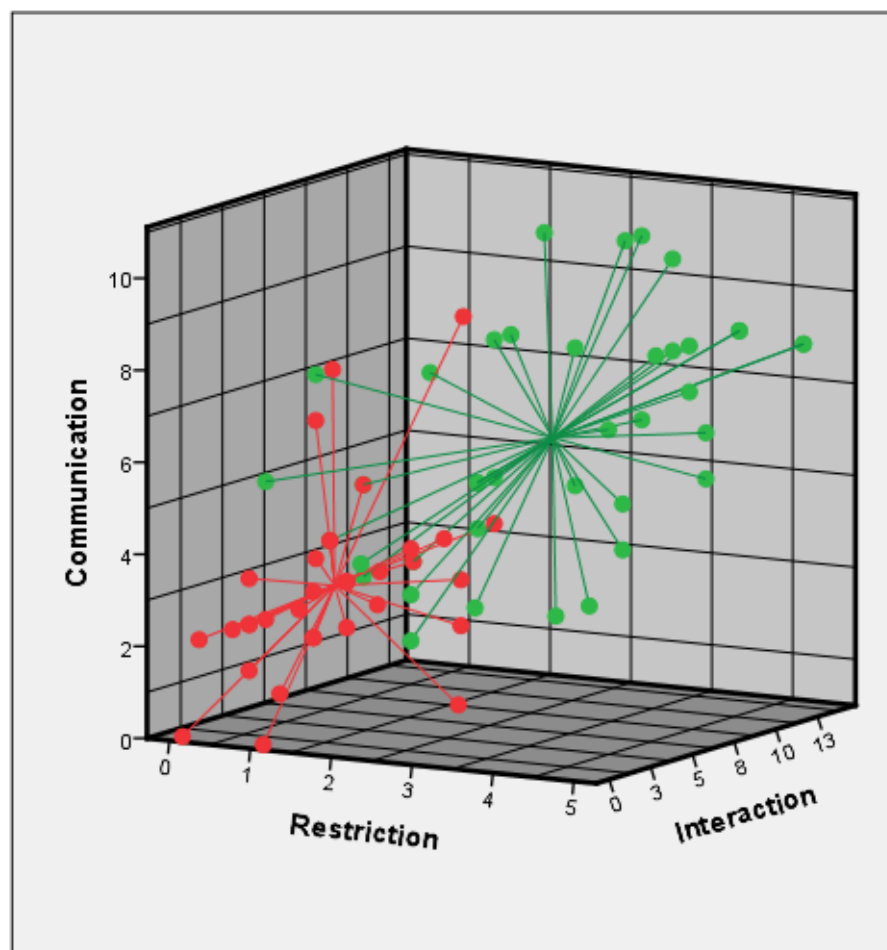
Dificuldades no diagnóstico do autismo em adolescentes e jovens adultos

- Psiquiatras de adultos estão em geral mal preparados para diagnosticar e tratar perturbações do espectro do autismo
- Sobre-diagnóstico do indivíduos excêntricos como tendo psicose
- Comorbilidade psiquiátrica é a regra e ofusca o diagnóstico de autismo

Dificuldades no diagnóstico do autismo em adolescentes e jovens adultos

- Diagnóstico pode ser menos evidente em jovens adultos e adolescentes:
 - Fobia escolar confundida com absentismo desafiante
 - Isolamento e interesses ou comportamentos invulgares confundidos com busca de identidade na adolescência
 - Talentos invulgares e linguagem pedante confundidos com capacidade académica
 - Pais muito investidos na possibilidade de talento especial

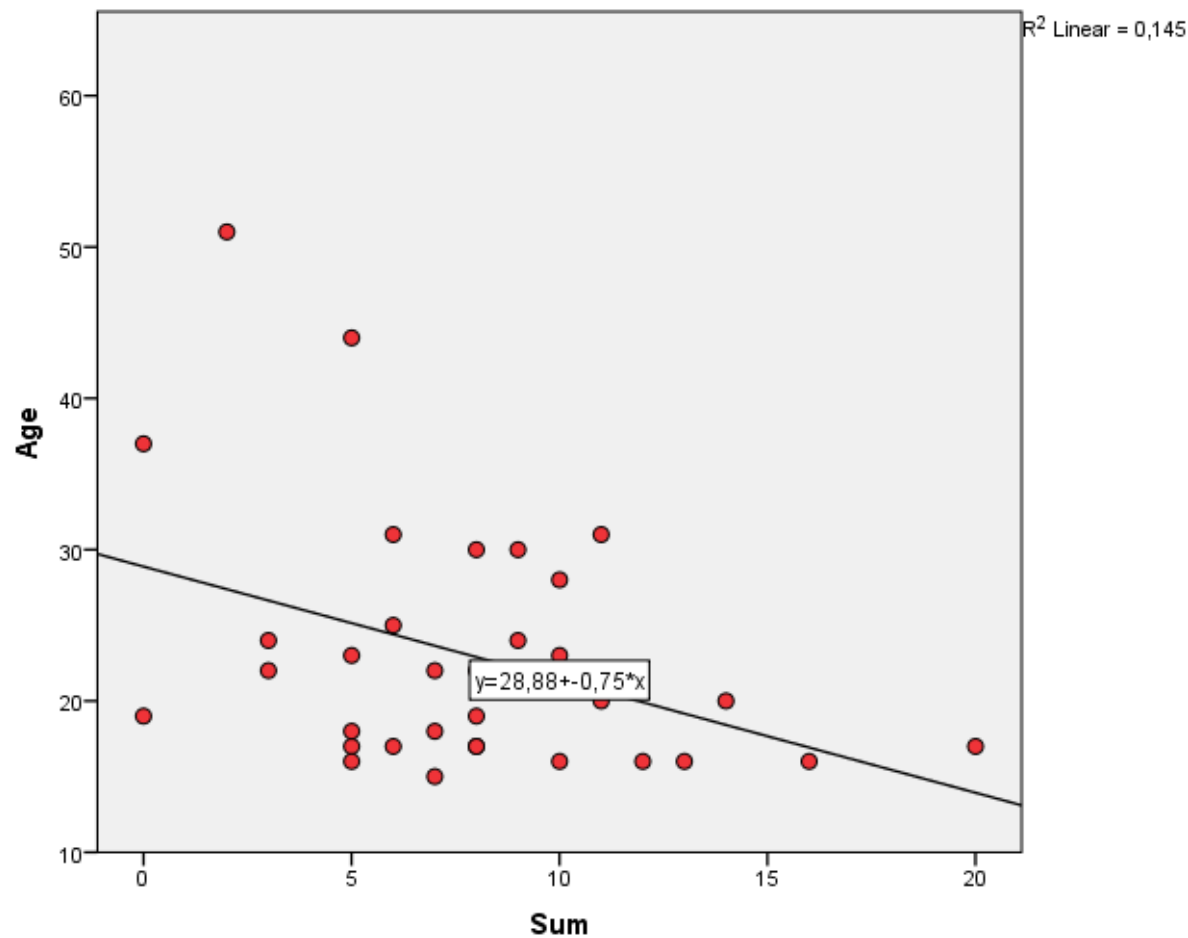
Perfil sintomático em adultos e crianças com primeiro diagnóstico de autismo



ADOS ratings
N=33 adults
N= 39 children

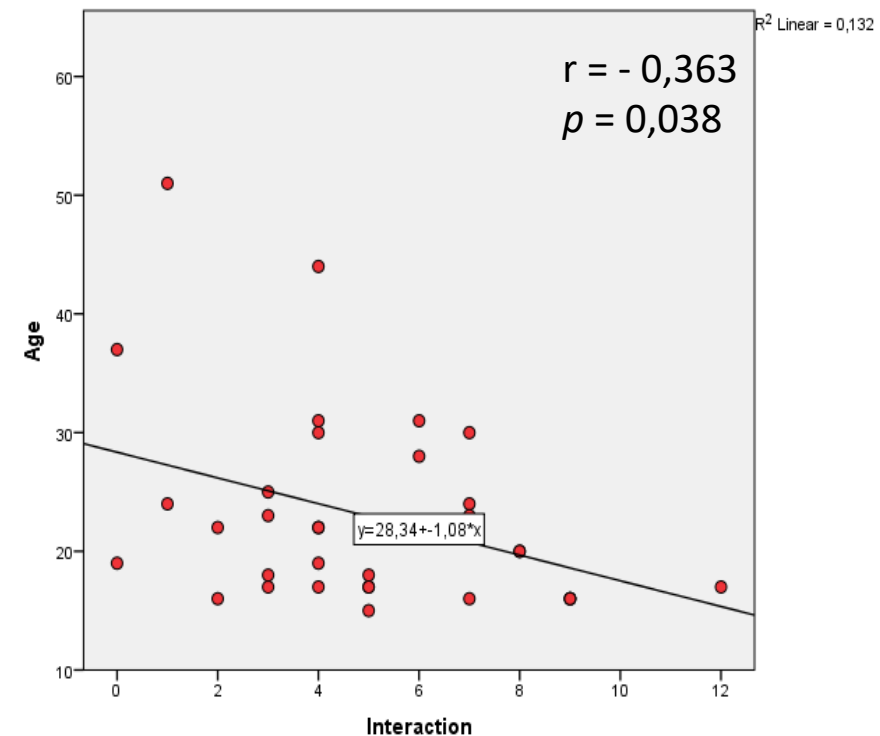
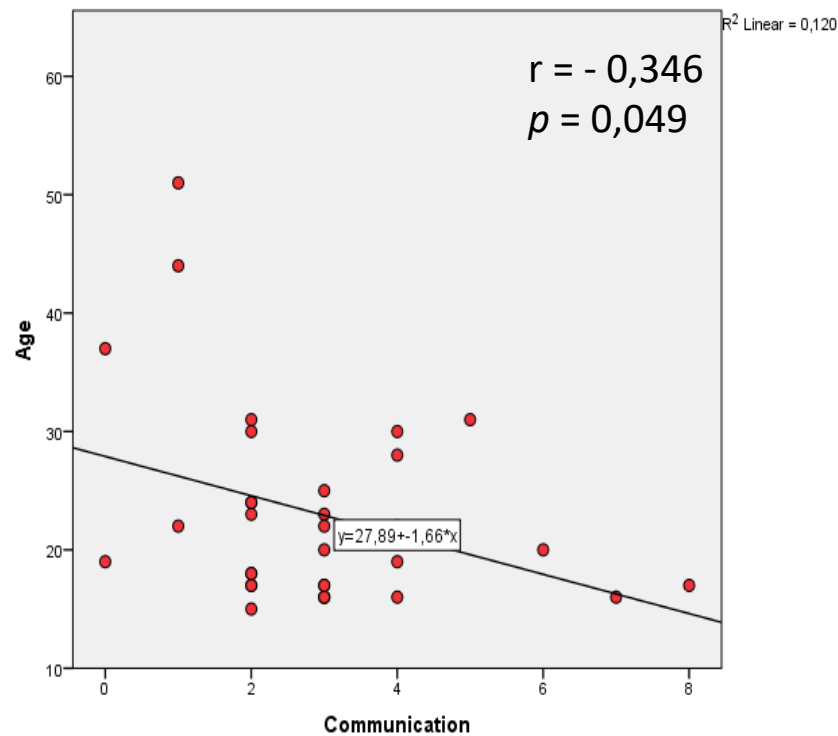
$p < 0,001$

Perfil sintomático de adultos com primeiro diagnóstico de autismo: correlação com idade de diagnóstico

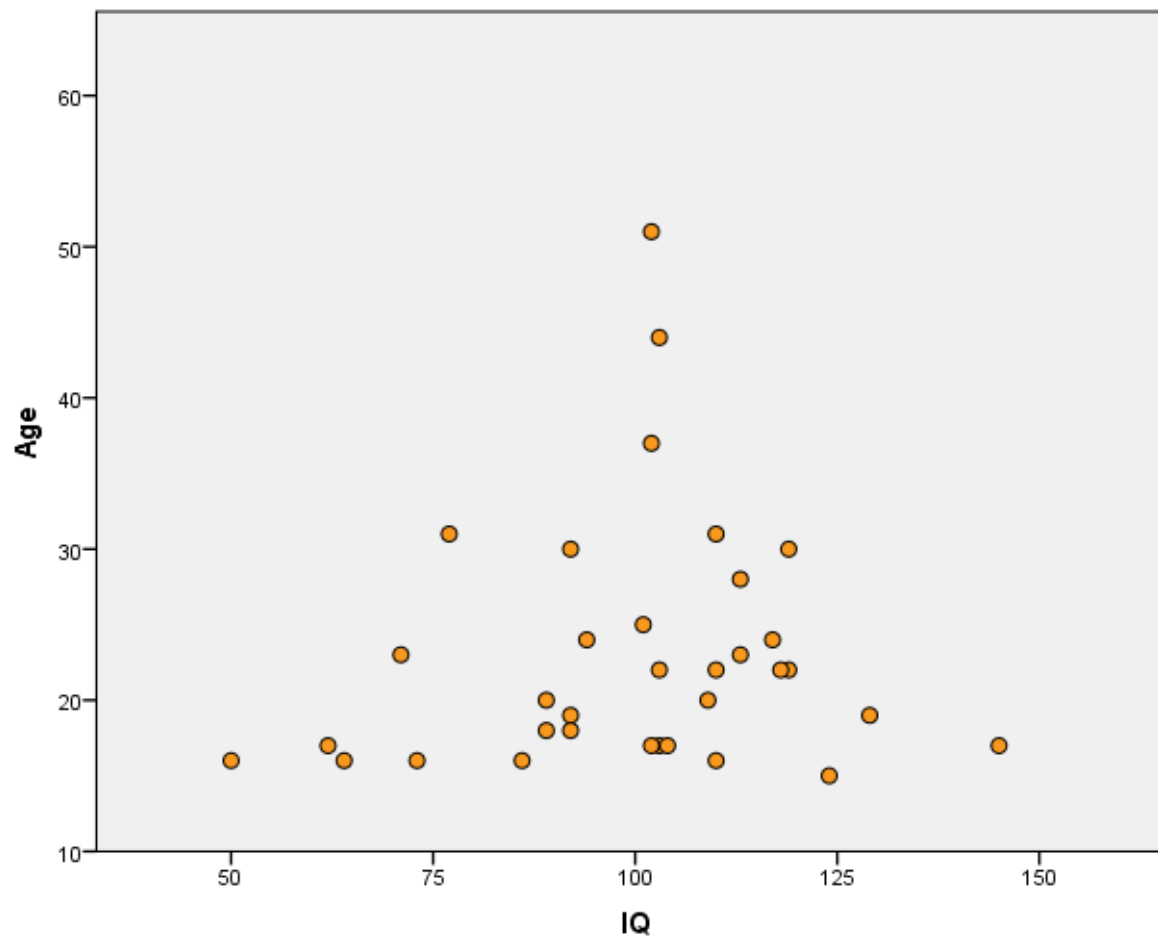


Pontuação total
ADOS
N=33 adultos
 $r = - 0,381$
 $p = 0,029$

Perfil sintomático de adultos com primeiro diagnóstico de autismo: correlação com idade de diagnóstico

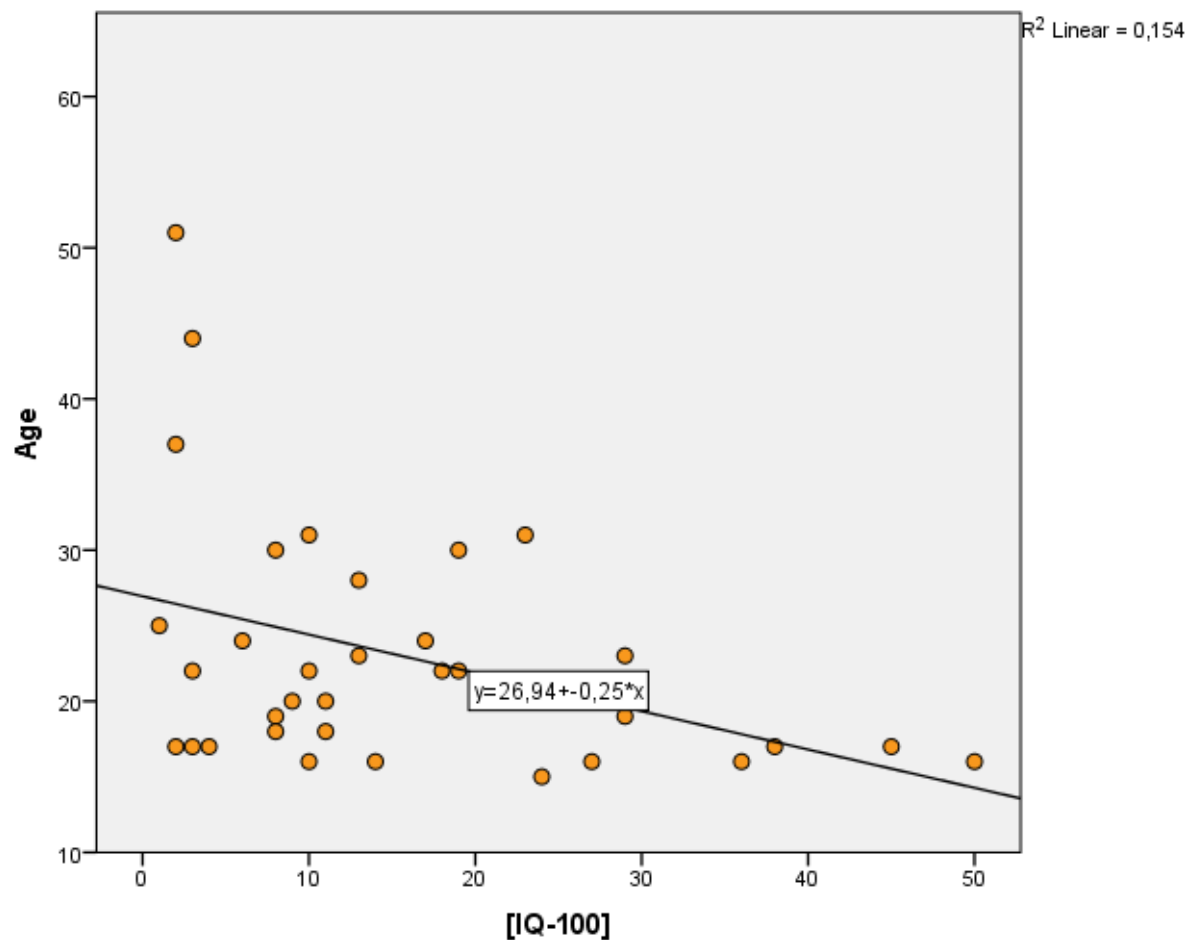


Adultos com primeiro diagnóstico de autismo: correlação entre idade e QI



Barahona-Corrêa JB, Pinho S., et al. *In preparation*

Adultos com primeiro diagnóstico de autismo: correlação entre idade e QI



R= - 0,393
P= 0,022
N= 34

Porque permanecem estes indivíduos sem diagnóstico até à idade adulta?

- Fenótipo autístico globalmente menos severo
- Restrição de interesses e comportamentos repetitivos menos proeminentes nestes doentes
- Idade no diagnóstico tanto mais avançada quanto mais próximo da norma for o QI
- Relação robusta entre capacidade de processamento verbal e capacidade de interação social: aprendizagem de regras e padrões de conduta social

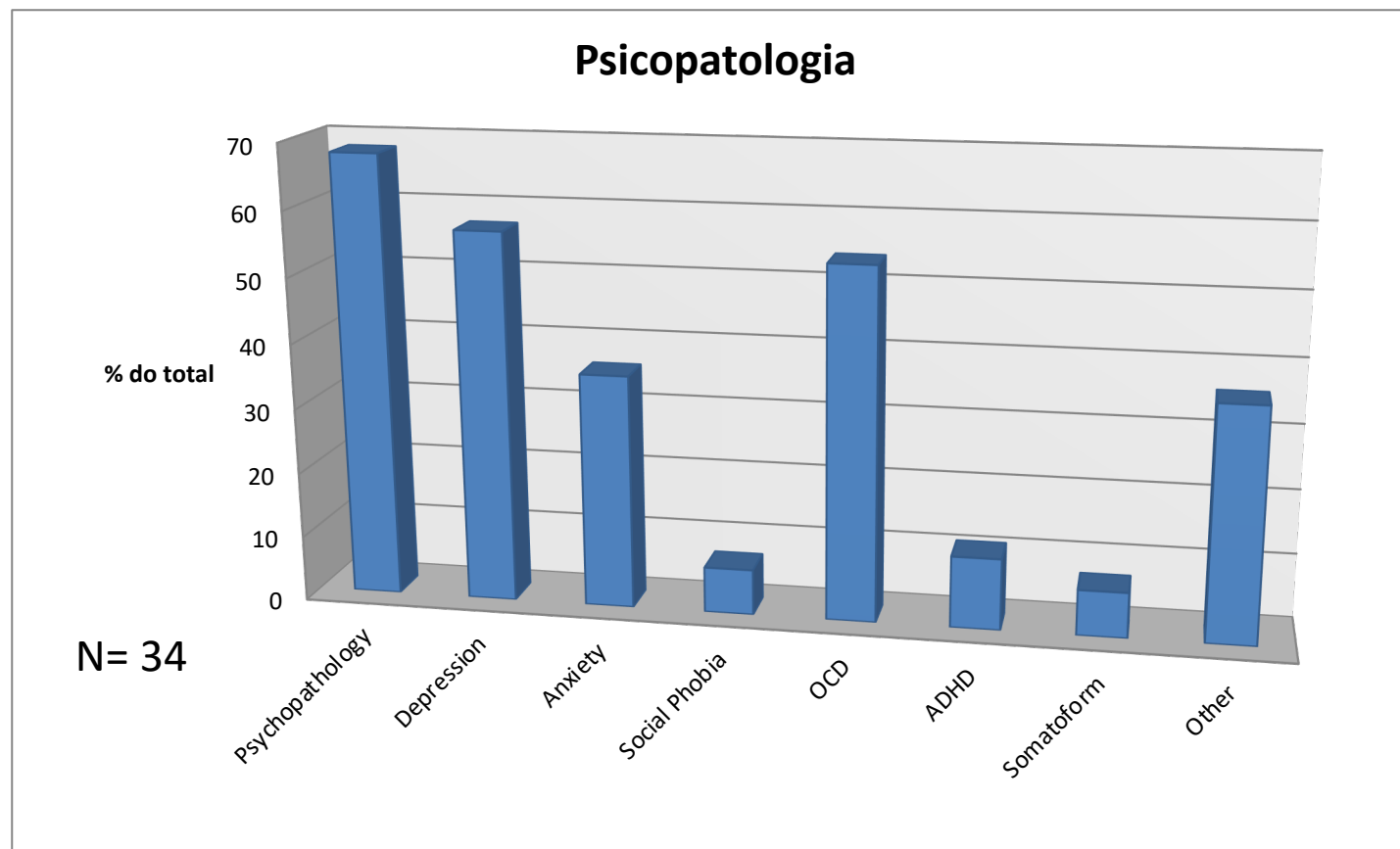
Porque permanecem estes indivíduos sem diagnóstico até à idade adulta?

- Interação social e aprendizagem por imitação atenuam os sintomas ao longo do crescimento *(Shattuck et al 2007; Esbensen et al 2009)*
- Alguns talentos especiais podem ter um elevado valor social intrínseco (p.ex. tocar um instrumento ou desenhar)
- Alguns factores podem ser protectores *(Howlin & Moss , 2012)*
 - Bom desenvolvimento da linguagem antes dos 5 anos
 - Ausência de co-morbilidade psiquiátrica
 - Suporte adequado na comunidade
 - Acesso a programas educacionais apropriados

O que leva estes doentes a procurar ajuda nesta fase da vida?

- Transição de contextos previsíveis e com regras explícitas para o contexto não-estruturado e governado por regras implícitas que é a vida adulta
- Talentos especiais menos valorizados e menos uteis
- Incapacidade de trabalhar em grupos ou equipas
- Perda da rede de relações sociais e isolamento total; incapacidade de iniciar novo relacionamentos
- Co-morbilidade psiquiátrica

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com 1º diagnóstico de autismo



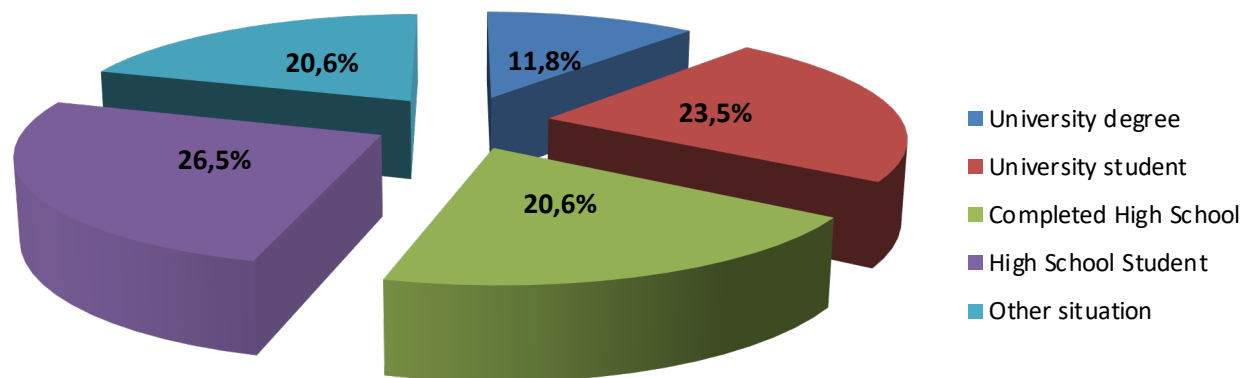
Adultos com 1º diagnóstico de autismo: Situação ocupacional

■ Working/ studying ■ No occupation



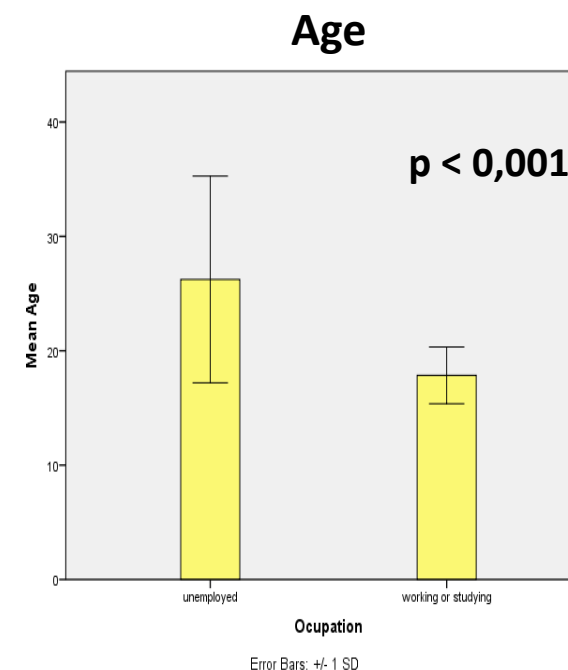
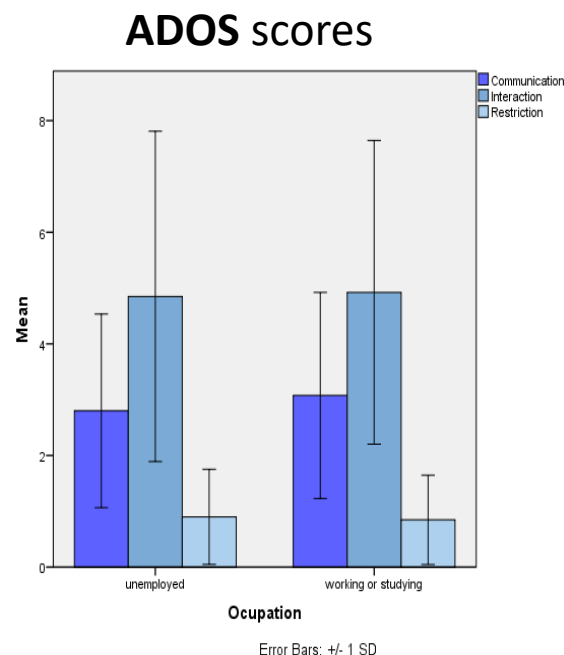
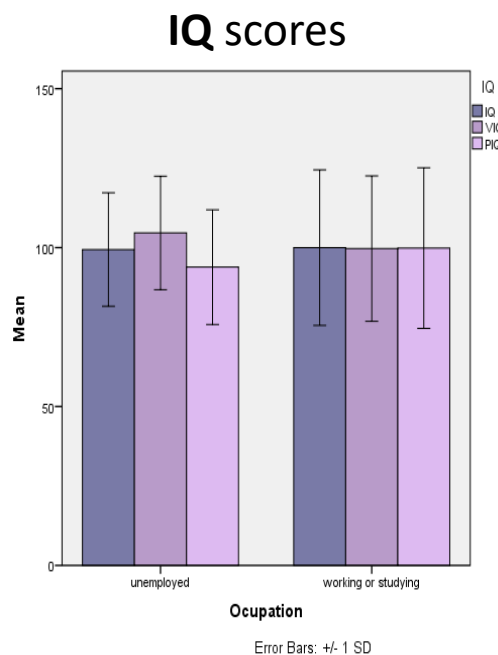
N= 34

Adultos com primeiro diagnóstico de autismo: Nível de escolaridade



N= 34

Adultos com 1º diagnóstico de autismo: perfil de sintomas, QI e situação laboral



N= 34

O que leva estes doentes a procurar ajuda nesta fase da vida?

- Esmagadora maioria dos doentes tem co-morbilidade psiquiátrica significativa
- Apesar do elevado nível de escolaridade a maioria está desempregada ou sub-empregada
- QI mais elevado e fenótipo menos grave não se traduzem em melhor funcionamento psico-social à chegada à idade adulta
- Para um grande número de adultos com autismo não diagnosticado a transição para a vida adulta representou uma transição para isolamento e exclusão sociais extremos

“Red flag signs” para diagnóstico de autismo em adolescentes e jovens adultos

- Isolamento social desde a infância
- Rigidez de hábitos e rotinas desde a infância
- Comportamento social inconveniente ou não-empático
- Ego-centrismo inapropriado
- Contacto visual escasso, desadequado (p.ex. demasiado fixo) ou ausente
- Mímica pobre e uso limitado de gestos e linguagem corporal
- Prosódia atípica, estereotipada ou monótona

“Red flag signs” para diagnóstico de autismo em adolescentes e jovens adultos

- Dificuldade em decifrar regras sociais implícitas, segundos sentidos, metáforas e ironia, ou anedotas
- Sobre-investimento em áreas de interesse circunscritas, colecionismo solitário
- Capacidade de memorizar quantidades enormes de informação factual sobre temas restritos e invulgares, como pouca utilidade prática
- Desajeitamento motor (“clumsiness”)
- Peculiaridades sensoriais – hipersensibilidade a cheiros ou sons, insensibilidade à dor

Diagnóstico e avaliação do adulto com autismo

- Instrumentos de rastreio
 - Autism Spectrum Quotient (ASQ)
 - ASQ short version (ASQ 10)
 - Social Responsiveness Scale – Adult version
 - Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale Revised
- Boa capacidade preditiva negativa, mas capacidade preditiva positiva é limitada
- Pontuações elevadas em pacientes com outros diagnósticos (p.ex. psicose)
- Menor sensibilidade diagnóstica em mulheres com autismo

Diagnóstico e avaliação do adulto com autismo

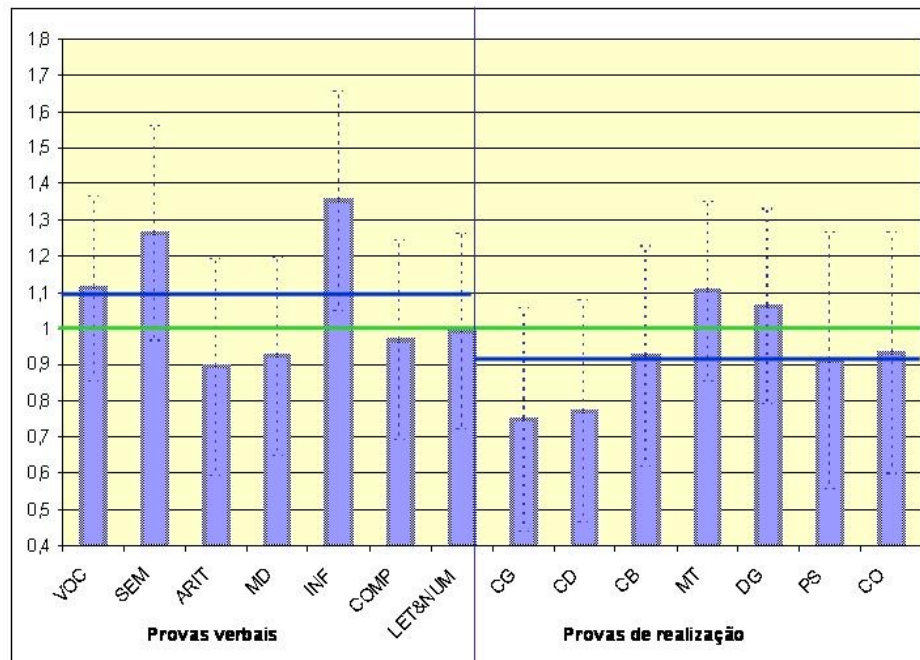
1. Avaliação da capacidade cognitiva e comportamento adaptativo
 - Wechsler Adult Intelligence Scale
 - Vineland Adaptive Behavior Scale
 - ...
2. Avaliação da psicopatologia autística
 - Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
3. Avaliação de co-morbilidade psiquiátrica
 - Mini International Neuropsychiatric Interview
 - SCL-90-R
 - Psychopathology in Autism Checklist
 - ...

*Mason & Neal, Research in Autism
Spectrum Disorders, 2009*

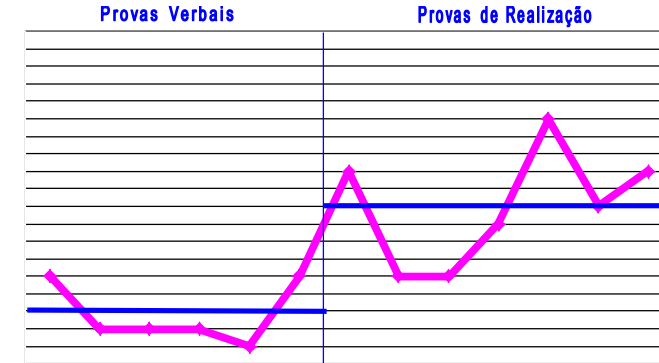
Perfil cognitivo no adulto com autismo

Heterogeneidade do perfil cognitivo

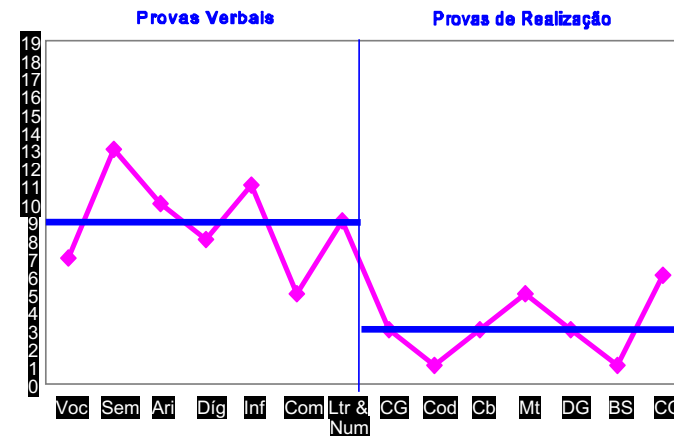
(assimetrias importantes no desempenho de provas de avaliação cognitiva)



Média de 44 adultos com S Asperger e Q.I. escala global ≥ 70



R. L. ♂
Q.I. EC = 64
Diagnóstico: Autismo



A. A. ♂
Q.I. EC = 71
Diagnóstico: S. Asperger

Algumas considerações sobre autismo em mulheres

- **Menos comportamentos agressivos e hiperatividade -» dificuldades sociais tidas** como “timidez” ou “discrição”
- As **expectativas sociais relativamente às raparigas** permitem que perfis de isolamento social e restrição de interesses sejam tidos como normativos
 - **QI verbal melhor do que o dos rapazes da mesma idade com PEA**
 - **Menos comportamentos repetitivos** do que nos rapazes com PEA
 - **A restrição de interesses foca-se em temas menos invulgares**
 - Na adolescência **podem isolar-se, lendo livros ou procurando hobbies ou desportos solitários**, em vez de interagirem socialmente
 - **Maior capacidade de "imitar" as raparigas neurotípicas** da mesma idade



Na suspeita de um diagnóstico de PEA devem ser pesquisados comportamentos repetitivos e evitação social **de qualquer tipo** e não apenas os cultural ou socialmente tidos como invulgares

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com autismo

- Nos adultos com PEA a comorbilidade psiquiátrica é a regra
- A morbilidade psiquiátrica nas PEA é provavelmente mais prevalente do que na população geral:
 - 70% cumprem critérios para uma pert mental
 - 27% a 50 % cumprem critérios para 2 pert mentais
- O impacto no funcionamento é muito mais acentuado do que em indivíduos neurotípicos
 - Redução do funcionamento psicossocial e da autonomia
 - Agravamento das manifestações autísticas, sobretudo comportamentos estereotipados, rituais, SOC, etc

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com autismo

- O diagnóstico diferencial com patologias médicas tem que estar sempre presente
- Patologias médicas gerais são mais prevalentes nesta população
 - Maus hábitos de higiene, sobretudo dentária
 - Maus hábitos alimentares
 - Sedentarismo
 - Insensibilidade à dor
 - Recusa em ir ao médico ou fazer exames de rotina

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com autismo

- As manifestações clínicas das doenças mentais são atípicas nas PEA
- É fundamental ter uma ideia clara de quais as manifestações atribuíveis ao autismo, e quais as manifestações que devem ser atribuídas a outras patologias
- O paciente típico tem dificuldade em queixar-se de forma clara ou de explicar os seus sintomas
- Fundamental a colaboração de um segundo informante

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com autismo

- A principal manifestação de doença médica, neurológica ou psiquiátrica é uma descontinuidade do padrão habitual de funcionamento:
 - Deterioração do nível de funcionamento
 - Agravamento das alterações comportamentais pré-existentes
 - Aparecimento de comportamento disruptivos de novo, e.g. estereotipias motoras e vocais, auto-agressão, recusa alimentar

Co-morbilidade psiquiátrica em adultos com autismo

- Escalas e entrevistas estruturadas têm utilidade limitada nesta população
- O diagnóstico requer um conhecimento sólido do padrão habitual de funcionamento do paciente
- Procurar recolher informações de fontes diversificadas, incluindo família, terapeutas ocupacionais, professores, etc

Algumas palavras sobre suicídio e autismo

- Tentativas de suicídio são mais frequentes em PEA do que noutros grupos vulneráveis (e.g., psicose, dor crónica)
- 11% a 17% dos adultos com 1º Dx de PEA referem pelo menos 1 TS anterior
- Maior incidência de métodos altamente letais como feridas perfurantes, gás ou enforcamento
- Tentativas quase sempre cuidadosamente planeadas e sem relação com eventos recentes

Kato et al, *Gen Hosp Psych* 2013

Takara & Kondo, *Annals of General Psychiatry* 2014

Algumas palavras sobre suicídio e autismo

- Factores de risco de suicídio consumado no autismo:
 - Isolamento social
 - Ausência de confidentes
 - Consciência da discrepância entre necessidade de ajustamento social e as verdadeiras competências sociais
 - Pouco ou nenhum acesso a cuidados de saúde mental adequados
 - Subdiagnóstico da PEA e das co-morbilidades associadas.

Principais conclusões:

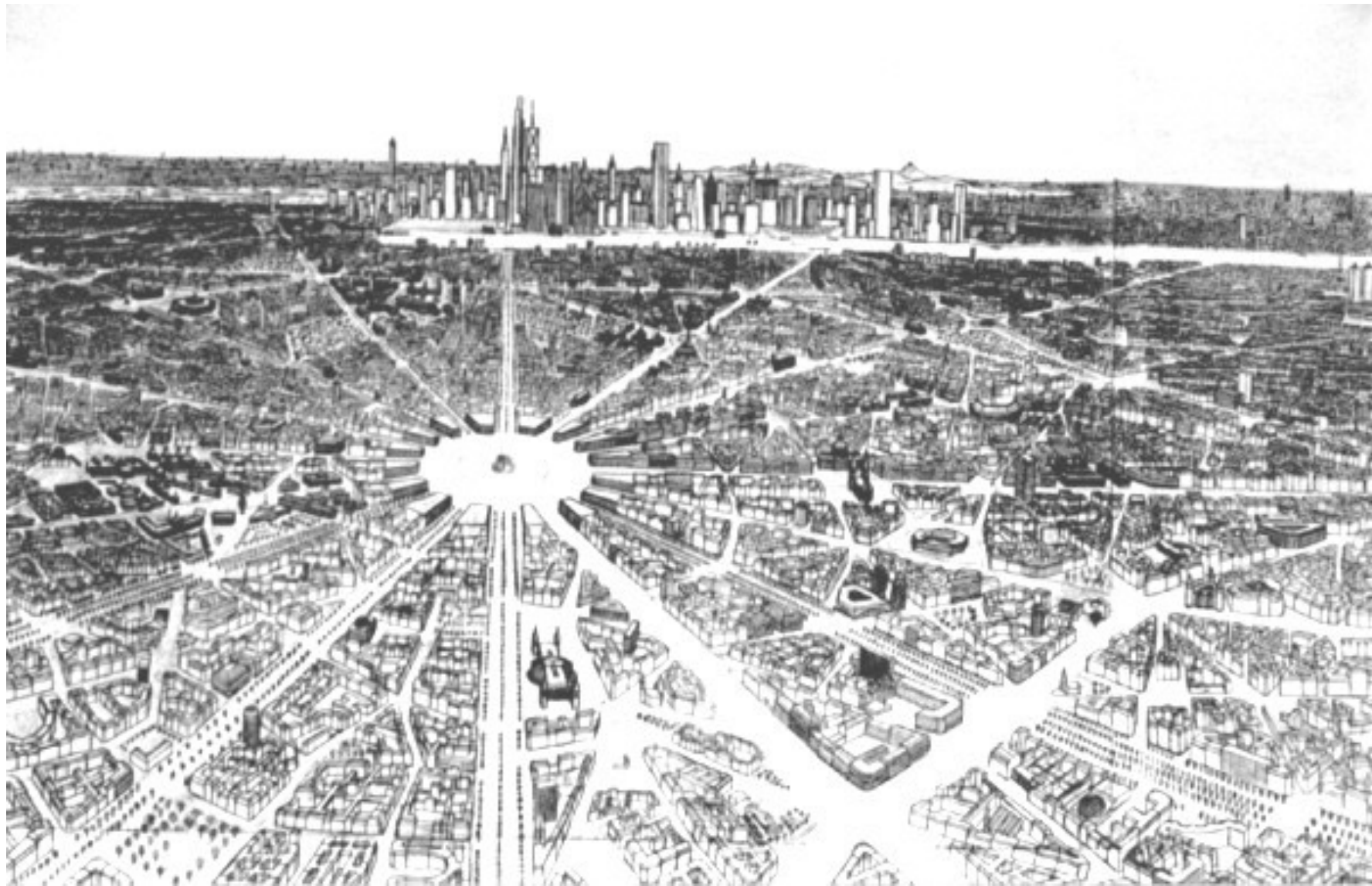
- Adultos com 1º diagnóstico de autismo não são “altamente funcionantes”
- Adultos com 1º diagnóstico de autismo têm necessidades de cuidados particulares
- Adultos com 1º diagnóstico de autismo são um grupo vulnerável e com elevado risco psico-social
- Adultos com 1º diagnóstico de autismo são os “órfãos” da psiquiatria de adultos

Perdidos na terra-de-ninguém

- Ausência de respostas adequadas por parte dos serviços de saúde mental do adulto
- Risco elevado de erro diagnóstico de tratamentos desnecessários e perigosos
- A maior parte dos programas de reabilitação psico-social não são adequados para adultos com autismo altamente funcionante
- A maior parte dos doentes mostra-se relutante em aderir a programas para doenças mentais graves
- Variabilidade clínica extrema, requerendo abordagens multidisciplinares individualizadas

Adultos com perturbações do espectro do autismo altamente funcionantes têm algumas características valiosas:

- Não se importam de desempenhar tarefas rotineiras
- Talentos especiais
- Pensamento extremamente original
- Corteses e educados
- Bom raciocínio analítico
- Enorme capacidade de apreender e processar detalhes



Autism Spectrum Disorders in Adults

Bernardo Barahona Corrêa
Rutger-Jan van der Gaag
Editors

 Springer

Agradecimentos:
Sandra Pinho
Rita Soares
Carlos Filipe, MD, PhD



bernardo.correa@fundacaochampalimaud.pt

barahona.correa@nms.unl.pt

