



*Associação Portuguesa
de Síndrome de Asperger*

DSM-V

Parecer do Dr. Nuno Lobo Antunes

Do meu ponto de vista o DSM apresenta dois problemas conceptuais importantes. O primeiro, que é estrutural e fundamental, consiste na definição estática de uma disfunção comportamental nas crianças, da mesma forma que no adulto, isto é, um conjunto fixo de critérios independentemente da idade. A verdade é que as perturbações do espectro do autismo evoluem na sua sintomatologia ao longo do tempo, isto é as perturbações do espectro do autismo evoluem por estadios. De alguma forma "está-se" Asperger e nem sempre se "fica" Asperger. Uma criança pode aos 5 anos ter um diagnóstico de PDD-NOS, e aos 8 anos ser um Asperger típico, e na idade adulta ter uma disfunção sub-clínica não apresentando queixas significativas. De resto, o mesmo se passa em relação à PHDA. Bem sei que este conceito - que se ajusta à realidade clínica - tornaria mais complexa definição dos síndromes, mas seria incomparavelmente mais realista. Parece-me também que se justificaria por vezes a utilização de critérios porventura diferentes entre rapazes e raparigas. Do meu ponto de vista a SA tem aspectos claramente diferenciados do Autismo Altamente Funcionante (AAF), se entendido como estadios dentro das perturbações do espectro do autismo. Claro que não havendo marcador biológico, as diferenças existentes dependem do conjunto de critérios utilizados. Admito que não haja diferenças assinaláveis entre o AAF e a SA "grave", mas dentro da SA há formas mais discretas ou subtis, que colocam problemas substancialmente diferentes e com prognóstico muito provavelmente distinto. Não lhes chamaria sub-clínicos, porque estas crianças com formas mais ligeiras são trazidas às consultas pelos pais que sentem dificuldades suficientes para se darem a esse trabalho e incómodo. A riqueza das SA é exactamente a sua diversidade de apresentações, com diferentes "famílias" dentro do mesmo diagnóstico. Cada "família" é uma janela aberta para a compreensão do comportamento humano. Parecia-me mais razoável e de acordo com a clínica, manter o diagnóstico de SA e dentro desse diagnóstico considerar subtipos. Algumas pessoas com SA, p.e., são fenotipicamente (no seu aspecto), muito semelhantes, pelo que terão base genética possivelmente idêntica e distinta de outros Asperger. Ao juntar tudo no mesmo "saco", temo que se perca a noção de sub-tipos que me parece muito importante. Assim, a minha proposta seria de definir as perturbações do espectro de acordo com graus ou tipos, que poderiam evoluir no tempo. Assim, poder-se-ia ter uma PEA de um grau indefinido aos 2 1/2 anos, do tipo II (chamemos-lhe assim), aos 4 anos (dificuldade de socialização, perturbação da linguagem, inteligência normal), que evolui para tipo III (sem dificuldades claras na linguagem) aos 8 anos, e para o tipo IV (dificuldades de socialização subtis sem impacto funcional) na idade adulta. Claro que há quem comece por ser do tipo III e nele permaneça, e quem passe do tipo I (indefinido), para o tipo III sem passar pelo II. Por outro lado dentro de tipo II e III podem-se criar sub-grupos de acordo com a constelação de características que apresentem. Isto é o que a Clínica e a experiência mostram. Mais complexo: sem dúvida, menos artificial também.

