

A regressão do desenvolvimento no autismo: pesquisa e questões conceituais

*Carolina Lampreia**

Resumo

O tema da regressão do desenvolvimento no autismo tem ganhado importância, e um número crescente de pesquisas têm sido realizadas nos últimos anos. É um tema relevante por indicar que não há uma forma única de surgimento do autismo. Contudo, o próprio fenômeno e o próprio conceito de regressão têm sido alvo de debates: não há consenso sobre a existência da regressão, assim como não há consenso sobre sua definição. O objetivo do presente artigo foi fazer uma revisão da literatura sobre pesquisas na área, e introduzir algumas questões conceituais sobre sua existência e sua definição.

Palavras-chave: Autismo; Regressão; Estagnação.

* Professora Doutora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Developmental regression in autism: research and conceptual questions

Abstract

The subject of developmental regression in autism has gained importance and a growing number of studies have been conducted in recent years. It is a major issue indicating that there is not a unique form of autism onset. However the phenomenon itself and the concept of regression have been the subject of some debate: there is no consensus on the existence of regression, as there is no consensus on its definition. The aim of this paper is to review the research literature in this area and to introduce some conceptual questions about its existence and its definition.

Keywords: Autism; Regression; Developmental plateau.

O autismo é um transtorno de base biológica inata. Em seu primeiro artigo sobre autismo, Kanner (1943) afirma que “Essas crianças nasceram com uma inabilidade inata para formar o contato afetivo usual, biologicamente dado, com pessoas” e se refere a “distúrbios autistas de contato afetivo, inatos.” (p. 250). As evidências, presentes já nos primeiros meses de vida, seriam a falta de acochego no colo e a falta de antecipação ao ser pego. Posteriormente, Eisenberg e Kanner (1956) informam que

Novos casos examinados incluem crianças que se desenvolveram normalmente nos primeiros 18 a 20 meses de vida (segundo relatado). Nesse momento passaram a apresentar um retraimento severo do afeto, manifestado pela perda da função da linguagem, falha em progredir socialmente e perda gradual do interesse em atividades normais. Esses últimos casos não podiam ser diferenciados de crianças com o desligamento presente no período neonatal. (p. 558).

Estes relatos de pais persistem nos dias atuais, sendo a perda da fala a queixa mais comum, e caracterizam o que tem sido conceituado como regressão.

O tema da regressão nos Transtornos do Espectro Autista (TEA) tem ganhado importância, e um número crescente de pesquisas têm sido realizadas nos últimos anos. É um tema relevante por poder indicar que não há uma forma única de surgimento do autismo. Contudo, o próprio fenômeno e o próprio conceito de regressão têm sido alvo de debates: não há consenso sobre a existência do fenômeno da regressão, assim como não há consenso sobre sua definição.

Isso pode ser ilustrado na conferência online sobre autismo de 2006, organizada anualmente por Adam Feinstein, pai de um menino autista que perdeu

a linguagem por volta dos 3 anos e meio. Na discussão que se seguiu, à apresentação da conferência de Isabelle Rapin (2006a), intitulada *Language heterogeneity and regression in the autistic spectrum disorders – overlaps with other childhood spectrum disorders and overlaps with other childhood language regression syndromes*, Feinstein comenta que ouviu de Lorna Wing que ela não acredita na regressão autística, a não ser em um número muito pequeno de casos. E acredita também que, embora haja casos raros de crianças que aparentemente tiveram um desenvolvimento normal até os 3-4 anos de idade e se tornaram autistas, ela nunca encontrou nenhuma. Segundo Wing, conforme relatado por Feinstein, na maioria dos casos em que o autismo é tomado como tendo um surgimento tardio, os relatos dos pais mostram que a fala era ecológica, sem evidência de uma compreensão crescente do mundo. Rapin responde que discorda de Wing e considera a regressão um fenômeno real. Rapin (2006b) afirma que:

Por muito tempo houve dúvidas sobre se a regressão era real ou um artefacto da consciência dos pais sobre o desenvolvimento inadequado da criança. O grande número de casos que eu e meus colegas, e outros, tivemos a oportunidade de avaliar nos convenceu da realidade da regressão ... Qualquer dúvida sobre a realidade da regressão autista/lingüística e sobre se pelo menos algumas crianças eram normais antes da regressão foi descartada pelo estudo de vídeos feitos pelos pais antes de eles terem consciência de que algo estava errado com sua criança. (p. 211)

Rapin (2006b) observa que os vídeos analisados por Werner e Dawson (2005) mostraram que as crianças cujos pais relataram uma regressão no segundo ano de vida não apresentavam prejuízo de atenção compartilhada e comunicação aos 12 meses.

A outra discussão sobre o tema diz respeito à própria definição de regressão. Mais especificamente ao tipo de perda encontrada. A principal queixa dos pais, o que os alerta para a existência de um problema no desenvolvimento da criança, diz respeito à perda das primeiras palavras. Contudo, várias pesquisas têm mostrado que o desenvolvimento já apresentava outros problemas sociocomunicativos.

O objetivo do presente artigo é rever estudos sobre o tema da regressão para conhecer o que se sabe e se discute sobre ele, introduzindo algumas questões conceituais sobre sua existência e sua definição. Serão revistos relatos de pesquisas e artigos de revisão nesta área, abordando os seguintes temas: definição de regressão e tipos de perdas; tipos de surgimento do autismo e idade das perdas na regressão; prevalência da regressão; causas de regressão e prognóstico; regressão, Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI); epilepsia e Distúrbio Específico da Linguagem (DEL).

Mas antes de passar pela revisão dos estudos sobre a regressão cabe uma menção à metodologia de pesquisa utilizada. Ela envolve, basicamente a entrevista com os pais/cuidadores da criança. O ADI-R (LORD, RUTTER & LE COUTEUR,

1994) – entrevista padrão ouro para o diagnóstico dos TEAs – inclui itens para avaliar a regressão, dentre eles os itens 38, 39 e 95. Nos últimos anos, têm sido utilizados instrumentos especialmente desenvolvidos para aprofundar detalhes do desenvolvimento da criança ou para ajudar os pais a lembrar a época ou evento chave da regressão. Goldberg et al. (2003) desenvolveram o *Regression Supplement Form* para complementar os dados obtidos com o ADI-R e refinar o conhecimento sobre as áreas, idade e forma das perdas, assim como a possível volta da habilidade e idade, e eventos relacionados à perda e volta da habilidade. Ozonoff, Williams, Landa (2005) desenvolveram o *Early Development Questionnaire*, um instrumento para obter informação específica sobre o desenvolvimento inicial. Ele inclui itens que avaliam a tríade do autismo e habilidades nas áreas social, comunicativa, de adaptação e motora. Finalmente, Werner, Dawson, Munson e Osterling (2005) desenvolveram o *Early Development Interview* cujo método de administração foi adaptado de um instrumento que adota técnicas específicas para ajudar o paciente com transtorno mental a relembrar o curso de seus problemas. Neste caso da regressão, a técnica visou pedir aos pais que criassem uma linha de eventos memoráveis, tais como: aniversário, férias, e então pedir-lhes que descrevessem o comportamento da criança nesses eventos.

Definição de regressão e tipos de perdas

A regressão parece ser específica dos Transtornos do Espectro Autista, embora não universal (CHAWARSKA et al., 2007). A perda da fala tem sido usada como indicador de regressão por ser a perda mais frequentemente relatada. Contudo, estudos recentes têm mostrado que muitas crianças com perda de fala também apresentam perdas em habilidades de interação social ou apresentam habilidades sociais atípicas antes da perda da fala. Hansen, et al. (2008) consideram que as definições que exigem perda da fala subestimam a frequência da regressão no desenvolvimento, não sendo esta perda o indicador mais sensível da regressão no desenvolvimento, e não deve, ser usada com exclusividade.

Kurita (1996) define perda da fala quando a criança perde todas as palavras espontâneas e permanece muda por seis meses, e Shinnar et al., (2001), quando há perda de habilidades linguísticas adquiridas, independentemente de se o desenvolvimento anterior da linguagem foi normal ou atrasado. Lord, Shulman e DiLavore (2004) diferenciam os tipos de perdas. Referem-se a: (a) perda de palavras quando há perda de três palavras espontâneas usadas diariamente, por um mês, seguida de um mês sem uso de palavra reconhecível; (b) perda flutuante de palavra quando há perda de três palavras usadas diariamente, por um mês, seguida de dois períodos de um mês sem palavras; (c) perda de vocalização quando há perda de menos de três palavras, balbúcio, imitação de vocalizações; e (d) sem perda de palavras quando ocorrem perdas outras da comunicação vocal.

Apesar dessas definições mais restritas, outros pesquisadores têm passado a incluir perdas de outras habilidades na definição de regressão. Chawarska et al. (2007) incluem, na definição de regressão, além da fala, perdas no engajamento social,

no jogo e habilidades motoras enquanto Bernabei, Cerquiglini, Cortesi e D'Ardia (2007) incluem perdas de gestos, tais como dar tchau e apontar, de contato ocular e do uso funcional de objetos que devem durar, pelo menos, três meses. Werner e Dawson (2005) e Werner et al. (2005) adotam como critério de regressão perda clara de pelo menos um dos seguintes três itens do ADI-R: perda de fala comunicativa significativa, espontânea (item 38); perda de palavras usadas espontaneamente mas sem intenção comunicativa clara (item 39); e perda de habilidades em outras áreas que não da linguagem antes dos cinco anos (item 95). Finalmente, Ozonoff et al. (2005) observam que a regressão nem sempre ocorre depois de um período de desenvolvimento inteiramente típico. Um subgrupo importante de regredidos parece ter dificuldades pré-existentes que podem não ter sido reconhecidas.

Os tipos de perdas na regressão podem se dar, então: (a) apenas na área da fala; (b) apenas na área de habilidades sociais, tais como gestos imitativos, apontar, sorriso recíproco, contato ocular, jogo, imaginação, ou (c) em ambas as áreas conjuntamente (GOLDBERG et al. 2003; HANSEN et al. 2008; OZONOFF et al. 2005). O terceiro tipo de perda é o mais frequentemente encontrado, já que as pesquisas revelam que quase todas as crianças que perderam palavras, perderam também habilidades sociais, antes ou ao mesmo tempo (LORD et al. 2004; WERNER & DAWSON, 2005). Além disso, é preciso observar que embora os regredidos possam apresentar muitos comportamentos sociais precoces, isso não impede que mais de 50% apresentem atrasos em comportamentos de atenção compartilhada, jogo social e de faz-de-conta (OZONOFF et al. 2005). Lord (2003) observa que a perda de palavras é mais fácil de relatar mas as perdas sociais são muito mais globais e comuns.

Os resultados da pesquisa de Goldberg et al. (2003) permite ilustrar a percentagem de perdas na diferentes áreas. Estes pesquisadores discriminaram cinco grupos de regredidos segundo o tipo de perdas (tabela 1). Os dados mostram que em 62% dos casos houve perda da fala, porém em apenas 4,8% deles houve apenas perda da fala. Em 57,1% a perda da fala foi acompanhada de perdas em outras áreas.

Tabela 1 – Percentagem de perdas em Goldberg et al. (2003)

Tipos de perda	%	Definição
Fala apenas	4,8	perda de 5 ou + palavras
Outras habilidades	38,1	sem perda de fala mas perda em outras áreas
Fala e outras habilidades	35,7	perda fala + perda outra(s) habilidade(s) em período de 3 meses

Continuação da tabela 1

Outras habilidades primeiro	19	perda primeiro de outras habilidades seguido de perda de fala em período > 3 meses
Fala primeiro	2,9	perda primeiro de fala seguida de perda de outras habilidades em período > 3 meses

Em suma, atualmente, parece ser consensual que não se deve tomar a perda da fala para definir a regressão. Na maioria dos casos há também perda de outras habilidades podendo até haver apenas perdas que não da fala.

Tipos de surgimento do autismo e idade das perdas na regressão

A literatura costuma diferenciar dois tipos de surgimento do autismo: o surgimento precoce quando os primeiros sinais aparecem nos primeiros meses de vida e o surgimento tardio quando eles aparecem depois do primeiro ano de vida. Contudo, a literatura sobre o fenômeno da regressão se refere a um surgimento caracterizado pela perda de habilidades já adquiridas. Neste caso, teríamos um terceiro tipo de surgimento. Werner et al. (2005) afirmam que surgimento tardio e regressão não são o mesmo fenômeno já que uma criança que perdeu habilidades pode, ou não, ter sido sintomática antes da perda. Esses pesquisadores consideram que a idade de surgimento – precoce ou tardio – e perda de habilidades – regressão – são dois aspectos diferentes do curso inicial de desenvolvimento. Seu argumento é que a presença de regressão não implica necessariamente que a criança apresentou surgimento tardio já que pode haver casos em que a regressão ocorre junto com um desenvolvimento inicial atípico. Os dados de sua pesquisa revelam que 41% dos regredidos foram sintomáticos aos 10-12 meses de idade, isto é, antes da regressão. Apenas 16% apresentaram um desenvolvimento normal seguido de regressão, ou seja, apresentaram uma regressão ‘pura’. Mas Rogers (2004) e Ozonoff et al. (2005) mencionam uma outra possibilidade denominada de estagnação (*developmental plateau*), na qual o desenvolvimento para. Neste caso, a criança não perde habilidades, mas deixa de desenvolvê-las quando, por exemplo, o balbúcio não se desenvolve em fala ou quando interesses sociais não se desenvolvem em iniciações sociais ou atenção compartilhada.

Sintetizando, os diferentes possíveis tipos de surgimento do autismo seriam: (a) surgimento precoce, antes dos 12 meses de idade; (b) surgimento tardio, depois dos 12 meses; (c) regressão com perdas depois de desenvolvimento típico ou quase típico, caracterizando um regressão ‘pura’; (d) regressão com perdas depois de desenvolvimento atípico; (e) estagnação quando o desenvolvimento para mas não há perdas.

O curso da regressão pode ser súbito ou gradual com uma duração de semanas ou meses (BERNABEI et al. 2007; GOLDBERG et al. 2003; OZONOFF et al. 2005; RAPIN & KATZMAN, 1998). Goldberg et al. (2003) afirmam que o curso súbito ocorre na área de habilidades linguísticas enquanto o curso gradual pode ocorrer tanto em áreas não-linguísticas, como linguísticas.

No que diz respeito à idade das perdas na regressão, Goldberg e cols. (2003) observam que desemaranhar 'idade de surgimento' de 'idade de reconhecimento' tem sido um dos aspectos mais difíceis do estudo da regressão. De qualquer modo, há um certo consenso que a idade de identificação da regressão se dá entre os 18 e 24 meses de idade (BERNABEI et al. 2007; GOLDBERG et al. 2003; RAPIN & KATZMAN, 1998).

Porém, são mencionadas também outras idades. Goldberg et al. (2003) afirmam que já foram detectadas perdas aos 15 meses de idade e um estudo de caso de Bernabei e Camaioni (2001) observou o início da regressão por volta dos 12 meses com problemas de gestos comunicativos e contato ocular. Neste caso, o quadro clínico ficou plenamente estabelecido aos 18 meses. Por outro lado, Rapin e Katzman (1998) se referem a casos excepcionais em que as perdas, semelhantes às do Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), surgiram na idade pré-escolar.

Werner et al. (2005) compararam a idade em que crianças TEA apresentaram mais sintomas que crianças com desenvolvimento típico e crianças com atraso de desenvolvimento em quatro domínios de comportamento – social, comunicação, repetitividade e regulação. Os autores conseguiram discriminar problemas de regulação nas crianças TEA quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico entre os 0 e 3 meses de idade. Quando comparadas a crianças com atraso de desenvolvimento, observaram diferenças no domínio social entre os 13 e 15 meses de idade.

Prevalência da regressão

Estudos sobre a prevalência da regressão apresentam taxas variáveis dependendo da definição de regressão, do tipo de amostra estudada e se tratam de Transtorno Autista ou Transtornos do Espectro Autista. Bernabei e Camaioni (2001) mencionam uma prevalência de regressão da ordem de 32 a 45% dos casos de Transtorno Autista, enquanto Goldberg e Cols. (2003) mencionam 33%. Lord et al. (2004) se referem a 25% dos casos de TEA com perdas de palavras no segundo ano de vida. E Kurita (1996) menciona uma prevalência de 26,1% para Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e 23,5% para Transtorno Autista (TA), quando a definição se refere a perda da fala.

Outros estudos apresentam resultados mais específicos analisando a variação nas taxas de regressão dependendo da definição utilizada ou do tipo de amostra. Hansen et al. (2008) consideram que a prevalência da regressão varia de acordo com a definição de regressão utilizada. Em uma pesquisa com uma amostra

grande da população, quando a definição foi mais estreita, isto é, incluindo perdas da fala e comportamentos sociais, a taxa de regressão foi de 15% dos regredidos com TEA. Por outro lado, quando a definição foi mais ampla, incluindo perda da fala ou de comportamentos sociais, a taxa de regressão foi de 41%. No subgrupo de crianças com Transtorno Autista, a prevalência foi semelhante: 17% para a definição de perda da fala e comportamentos sociais e 45% para a definição de perda da fala ou perda de comportamentos sociais. Dos regredidos, 82% perdeu interesse e comportamentos sociais e 54% perdeu a fala.

Rogers (2004) também se refere a taxas diferentes de regressão mas sua análise envolve o tipo de grupo estudado. Em um grupo menor, com referência clínica, encontra-se uma taxa maior de regressão que varia de 33 a 50% do grupo. Quando o grupo é maior, a taxa diminui para 25%. Ozonoff et al. (2005) se referem a uma taxa que varia de 20 a 50% em amostras clínicas e uma taxa de 15,6 a 27% em estudos epidemiológicos. Por fim, Bernabei et al. (2007) também se referem a taxas que variam de 20 a 49% dependendo do tamanho da amostra.

Causas da regressão e prognóstico

As causas para a regressão no autismo não são conhecidas. Rapin e Katzman (1998) consideram que a regressão não é um transtorno degenerativo progressivo do cérebro, já que a maioria, eventualmente, apresenta melhora do quadro clínico. Mas, há diferentes hipóteses sobre causas possíveis: genéticas, ambientais e interação genética-meio. A hipótese privilegiada pelos pesquisadores, nessa área, é a da interação. Os principais argumentos são que eventos ambientais podem agir de forma aditiva em indivíduos com vulnerabilidade genética para o autismo (LAINHART et al. 2002) e que, além da predisposição genética, uma proporção significativa de casos é precedida de stress ambiental (RAPIN & KATZMAN, 1998). Pesquisas que investigaram, junto aos pais, a existência de um fator precipitante da regressão, encontraram menções a doença física, imunizações, medicações, nascimento de irmão, ausência súbita da mãe, mudança de endereço (GOLDBERG et al. 2003; RAPIN & KATZMAN, 1998; ROGERS, 2004).

Mas há outras formas de se discutir uma possível explicação para a regressão que não se reduza à busca de causas. Na discussão final do Simpósio Novartis realizado em Londres em 2002, Uta Frith (2003) defende a idéia de que, hipóteses sobre o que acontece na regressão deveriam ser guiadas pelo que se conhece sobre o desenvolvimento normal do cérebro. Seu argumento é que há mudanças dramáticas nos dois primeiros anos de vida quando o sistema subcortical é substituído pelo sistema cortical. No caso da regressão, poderia haver uma falha no surgimento do novo sistema. Neste sentido, no caso da perda da fala, Frith propõe que poderia ocorrer inicialmente, uma aprendizagem por associação que não seria suficiente para manter a aquisição da linguagem em nível intencional. Na mesma linha de argumentação, e que poderia ser considerada complementar à de Frith, Chawarska et al. (2007) afirmam que, em alguns autistas, comportamentos sociais precoces – sorriso, contato ocular – podem surgir de forma típica, mas essas habilidades não se desenvolverem por não se ligarem a padrões comunicativos mais específicos quando a linguagem e

o pensamento simbólico começam a mediatizar a interação social inicialmente puramente afetiva. Neste caso, a transição da comunicação afetiva para a simbólica constituiria um ponto chave no desenvolvimento que é vulnerável ao tipo de problema que caracteriza o surgimento mais tardio do autismo e poderia ajudar a compreender o fenômeno da regressão. Em suma, segundo os autores, a perda de vocalizações nos TEA poderia ocorrer quando houvesse falha nas conexões, que ligam essas expressões a uma rede de comunicação simbólica. E essa falha, talvez, pudesse ser compreendida por meio da argumentação de Uta Frith.

No que se refere ao prognóstico, após uma regressão, embora Rogers (2004) considere os estudos contraditórios, parece haver um certo consenso entre vários pesquisadores quanto a ele ser desfavorável na regressão se comparado aos casos de um surgimento mais precoce do quadro autístico. Para Rogers (2004), crianças autistas com regressão, se desenvolvem da mesma forma que autistas sem regressão, sendo rara uma boa recuperação depois da perda. Contudo, isso não significa que as crianças não possam apresentar melhoras. Bernabei et al. (2007) observaram melhoras, na amostra estudada, em todas as áreas ao longo do tempo. Porém, o grupo regredido apresentou um nível de competência menor. Goldberg et al. (2003) também afirmam que, segundo relato dos pais, entre os 3,5 e 5 anos de vida, muitas crianças reapresentaram algumas das habilidades perdidas devido a intervenções. Neste caso, as habilidades mais retomadas foram a linguagem, em primeiro lugar, e também o contato ocular, a orientação para o nome e vários outros comportamentos de interação social.

Um pior prognóstico foi encontrado por diversos autores como mencionado acima. Kurita (1996) se refere a crianças autistas com perda de fala que apresentaram um desenvolvimento intelectual menos favorável do que crianças autistas sem perda de fala. Werner et al. (2005) afirmam que crianças com regressão tiveram sintomas sociais mais severos que as sem regressão, embora não tenha havido diferenças em outras medidas. Ozonoff et al. (2005) encontraram um pior prognóstico para os regredidos em termos de QI, habilidades de fala e adaptativas e Bernabei et al. (2007) um desenvolvimento cognitivo mais pobre e maior incidência de disfunções cerebrais. No estudo de Pickles et al. (2009), para aquelas crianças que perderam a fala depois de adquirir frases, o problema foi maior com mais repercussões negativas no desenvolvimento subsequente. Estudando diferentes trajetórias de desenvolvimento nos TEAs, Luyster et al. (2005) observaram que crianças TEA sem regressão, isto é, com surgimento mais precoce, apresentaram prejuízos mais severos aos dois anos de idade, enquanto que as crianças com regressão apresentaram os mais severos aos 3 anos. Os autores observam que isso vai contra o raciocínio clínico de que experiências precoces bem sucedidas em linguagem e engajamento social podem ter um efeito de proteção no desenvolvimento posterior. As crianças regredidas não tiveram nenhuma vantagem por terem dominado algumas habilidades sociocomunicativas antes da perda. E concluem que o surgimento mais tardio e o pior prognóstico dos regredidos se assemelha ao Transtorno Desintegrativo da Infância. Contudo, Shinnar et al. (2001) observam que, dependendo da maturação do cérebro, a idade da regressão pode influenciar se ela será mais limitada ou mais global.

Regressão, Transtorno Desintegrativo da Infância, epilepsia e Distúrbio Específico da Linguagem

Tem sido debatido se o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) – um dos cinco TGD – é um transtorno específico ou uma forma mais tardia e severa de regressão autística da linguagem (RAPIN, 2006b; SHINNAR et al. 2001). Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2000/2002):

A característica essencial do TDI consiste numa regressão pronunciada em múltiplas áreas do funcionamento, após um período de pelo menos 2 anos de desenvolvimento aparentemente normal ... refletido pela presença de comunicação verbal e não-verbal, relacionamentos sociais, jogos e comportamento adaptativo próprios da idade. Após os primeiros 2 anos de vida (mas antes dos 10 anos), a criança sofre uma perda clinicamente importante de habilidades já adquiridas em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle esfinteriano, jogos ou habilidades motoras. (p. 105)

Na maioria dos casos, o início dá-se aos 3-4 anos e pode ser incidiioso ou repentino. Sintomas ou sinais neurológicos inespecíficos podem ser observados como uma frequência aumentada de anormalidades do EEG e transtornos convulsivos, embora não tenha sido identificado nenhum mecanismo preciso no SNC. (DSM-IV-TR, 2000/2002)

Com relação ao diagnóstico diferencial TDI x TA, o DSM-IV-TR (APA, 2000/2002) afirma que quando não se dispõe de informações sobre o desenvolvimento inicial, ou quando não é possível comprovar a existência de um período de desenvolvimento normal, deve-se fazer o diagnóstico de TA. Enquanto alguns autores questionam a distinção TA x TDI, considerando o TA com perda de fala um caso intermediário entre TA e TDI (Rogers, 2004), outros observam que no TDI a regressão é mais profunda e há pouco desenvolvimento após o tratamento (OZONOFF et al. 2005) e que há uma perda maior ou completa de linguagem (BERNABEI et al. 2007). Porém, em última análise, pesquisas futuras deveriam examinar se a regressão nos dois primeiros anos é diferente de TDI e, se as formas regressivas de autismo representam subtipos genéticos ou outras etiologias (WERNER & DAWSON, 2005).

A Síndrome Landau-Kleffner (SLK) é uma síndrome epiléptica da infância na qual pode ser observada regressão da linguagem. Por outro lado, autistas têm uma maior frequência de anormalidades do EEG mesmo na ausência de ataques epilépticos, sendo que 21% das crianças autistas regredidas apresentam atividade epileptiforme clínica ou subclínica (GOLDBERG et al. 2003; SHINNAR et al. 2001). Contudo, não se sabe qual é o papel da epilepsia ou EEG anormal na regressão da linguagem no autismo. Permanece controverso o potencial papel causal da epilepsia na SLK, autismo e regressão autística. Neste último caso, a epilepsia no autismo não se limita à regressão, nem a regressão está sempre ligada à epilepsia. Além disso, a epilepsia clínica ou subclínica está mais correlacionada com regressão da linguagem isolada do que com a regressão linguística no autismo (RAPIN, 2006b).

Com relação ao Distúrbio Específico da Linguagem (DEL), há áreas de sobreposição de sintomas e prejuízos com os TEA. Tem-se argumentado que há autistas que apresentam um déficit de linguagem similar ao DEL – autistas com DEL – e que parte dos DEL pode apresentar anormalidades sociais e comportamentais associadas ao autismo. Mas a perda da fala é altamente específica do TEA (15%) e rara no DEL (1%). Isso sugere que o problema pode surgir de processos de neurodesenvolvimento que podem ter elementos distintos daqueles subjacentes ao DEL (PICKLES et al. 2009).

Conclusão

O conceito de autismo é impreciso pois inclui na mesma categoria crianças que falam e crianças que não falam, crianças com retardo e sem retardo, crianças com e sem isolamento social. Nesses diferentes casos, podem estar envolvidos processos diferentes. É preciso lembrar que não se conhece ainda a etiologia do autismo e que se admite de forma consensual que ele deve ter diferentes etiologias. Nesses termos, como conceituar a regressão? Como bem argumentam Lord et al. (2004), a presença de desenvolvimento atípico não significa que uma perda não possa ter ocorrido, assim como o relato de uma perda pelos pais não significa que o desenvolvimento tenha sido normal antes disso. Então, em que medida perdas nos primeiros dois anos de vida e depois são similares ou diferentes? Há realmente perdas ou estagnação?

A presente revisão de estudos sobre a regressão no autismo permite tirar algumas conclusões porém suscita algumas discussões conceituais que podem colocar em questão essas próprias conclusões. De uma maneira geral, pode-se concluir que: (1) na maioria dos casos de regressão, a criança já apresentava um desenvolvimento inicial atípico. Os casos de regressão ‘pura’ são minoria (16%); (2) não se deve definir a regressão apenas pela perda de palavras. Na maioria dos casos, também ocorre perda de outras habilidades, principalmente sociais; (3) a taxa de regressão é de aproximadamente 32-45%, mas pode variar segundo a definição de regressão e o tipo de amostra; (4) a idade de identificação das perdas ocorre majoritariamente entre 18-24 meses de idade; (5) com relação às causas da regressão, privilegia-se a interação genética-meio; (6) o prognóstico na regressão é mais desfavorável que os casos mais precoces de autismo; (7) enquanto parece haver uma clara diferença entre regressão e DEL, o mesmo não pode ser afirmado quanto a regressão e TDI que requer mais pesquisas.

As conclusões acima não podem ser tomadas por seu valor de face sem questionamento. Alguns nós conceituais precisam ser desemaranhados para que seja possível uma reflexão mais produtiva sobre a questão da regressão e sobre o delineamento de novas pesquisas. Dois importantes problemas interligados precisam ser abordados em um primeiro momento: o problema da existência da regressão e o problema do próprio conceito ou definição de regressão. Eles são interligados porque uma resposta ao primeiro problema depende da resposta ao segundo. E ambos estão relacionados à concepção de desenvolvimento típico.

Com relação ao problema da existência da regressão, podemos nos perguntar como é possível que duas eminentes e experientes pesquisadoras da área do autismo, como Lorna Wing e Isabelle Rapin, tenham uma visão tão radicalmente oposta sobre a existência da regressão, como visto na introdução deste trabalho. A primeira nega a existência da regressão enquanto a segunda a afirma. A diferença entre ambas parece estar na definição, ou conceito, de regressão. Wing nega a regressão por considerar que as crianças ditas regredidas já apresentavam problemas de desenvolvimento. Por outro lado, Rapin argumenta que estudos de vídeo mostram, pelo menos em alguns casos, um desenvolvimento típico até os 12 meses de idade.

A noção de perda parece central ao conceito de regressão, porém alguns pesquisadores questionam se o que temos são perdas ou estagnação do desenvolvimento. E isso remete ao conceito de desenvolvimento típico. Vimos alguns pesquisadores discutirem essa questão. Frith (2003) argumenta que o que poderia estar envolvido na suposta perda de palavras é uma falha no desenvolvimento cerebral que impediria o desenvolvimento da linguagem intencional. Chawarska et al. (2007) seguem a mesma linha de argumentação considerando a transição da comunicação afetiva para a simbólica um ponto vulnerável nos casos tidos como de regressão. E Bernabei e Camaioni (2001) observam em seu estudo de caso que as palavras perdidas pelo menino poderiam ter sido aprendidas no contexto de rotinas, sem status simbólico.

Sem se conhecer o processo de desenvolvimento das crianças regredidas, e compará-lo com o das crianças com desenvolvimento típico, torna-se difícil conceituar o que seja a regressão. Em termos dos argumentos acima apresentados por Frith, por Chawarska et al. e por Bernabei e Camaioni não haveria perda ou regressão mas estagnação já que essas crianças aparentemente não conseguem passar da fase de intersubjetividade primária para a fase de intersubjetividade secundária. Sua dificuldade na entrada para o simbólico parece evidente (LAMPREIA, 2008). Mas essa identificação depende das categorias de observação utilizadas. No caso, não se trata de contar o número de palavras empregadas pela crianças, antes e depois da dita regressão, mas seu uso, o que requer uma aproximação com o processo de desenvolvimento típico.

Em suma, o conceito de regressão e o próprio conceito de autismo requerem não apenas pesquisas empíricas mas uma importante discussão conceitual articulada a diferentes categorias de observação quantitativas e, principalmente, qualitativas no contexto de um processo de desenvolvimento. Em termos de comportamentos sociais, por exemplo, a criança pode sorrir nos primeiros meses de vida e deixar de fazê-lo. Mas é possível que o sorriso nunca tenha sido social, ou seja responsivo, como já tem sido observado. Desta maneira, pesquisas longitudinais prospectivas com bebês de alto-risco, isto é, bebês com irmãos com diagnóstico de autismo, que incluam categorias qualitativas de observação, tornam-se essenciais.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (4. ed. rev., C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002. (Trabalho original publicado em 2000).
- BERNABEI, P. & CAMAIONI, L. Developmental profile and regression in a child with autism. *Autism*, v. 5, p. 287-297, 2001.
- BERNABEI, P., CERQUIGLINI, A., CORTESI, F. & D'ARDIA, C. Regression versus no regression in the autistic disorder: Developmental trajectories. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 37, p. 580-588, 2007.
- CHAWARSKA, K., PAUL, R., KLIN, A., HANNIGEN, S., DICHTTEL, L.E. & VOLKMAR, F. Parental recognition of developmental problems in toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.37, p. 62-72, 2007.
- EISENBERG, L. E KANNER, L. Early Infantile Autism, 1943-1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. xxvi, n. 3, p. 556-566, 1956.
- FRITH, U. Final discussion. Em G. BOCK & J. GOODE (Eds.), **Autism: Neural basis and treatment possibilities**. Novartis Foundation Symposium. John Wiley & Sons, 2003, p. 286-287.
- GOLDBERG, W.A., OSANN, K., FILIPEK, P.A., LAULHERE, T., JARVIS, K., MODAHL, C., FLODMAN, P. & SPENCE, M.A. Language and other regression: Assessment and timing. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 33, p. 607-616, 2003.
- HANSEN, R.L., OZONOFF, S., KRAKOWIAK, P., ANGKUSTSIRI, K., JONES, C., DEPREY, L.J., LE, D-N, CROEN, L.A. & HERTZ-PICCIOTTO, I. Regression in autism: Prevalence and associated factors in the CHARGE Study. *Ambulatory Pediatrics*, v. 8, p. 25-31, 2008.
- KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.
- KURITA, H. Specificity and developmental consequences of speech loss in children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 50, p. 181-184, 1996.
- LAINHART, J.E., OZONOFF, S., COON, H., KRASNY, L., DINH, E, NICE, J. & MCMAHON, W. Autism regression, and the broader autism phenotype. *American Journal of Medical Genetics*, v. 113, p. 231-237, 2002.
- LAMPREIA, C. O processo de desenvolvimento rumo ao símbolo: uma perspectiva pragmática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 2, p. 117-128, 2008.
- LORD, C. Final discussion. Em G. Bock & J. Goode (Eds.), **Autism: neural basis and treatment possibilities**. Novartis Foundation Symposium. John Wiley & Sons, 2003, p. 288.
- LORD, C., RUTTER, M. & LE COUTEUR, A. Autism Diagnostic Interview-Revised: arevised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 24, p. 659-685, 1994.

LORD, C., SHULMAN, C. & DILAVORE, P. Regression and word loss in autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, p. 936-955, 2004.

LUYSTER, R., RICHLER, J., RISI, S., HSU, W-L., DAWSON, G., BERNIER, R., DUNN, M., HEPBURN, S., MCMAHON, W.M., GOUDIE-NICE, J., MINSHEW, N., ROGERS, S., SIGMAN, M., SPENCE, M.A., GOLDBERG, W.A., TAGER-FLUSBERG, H., VOLKMAR, F.R. & LORD, C. Early regression in social communication in autism spectrum disorders: A CPEA study. *Developmental Neuropsychology*, v. 27, p. 311-336, 2005.

OZONOFF, S., WILLIAMS, B.J. & LANDA, R. Parental report of the early development of children with regressive autism. The delays-plus-regression phenotype. *Autism*, v. 9, p. 461-486, 2005.

PICKLES, A., SIMONOFF, E., CONTI-RAMSDEN, G., FALCARO, M., SIMKIN, Z., CHARMAN, T., CHANDLER, S., LOUCAS, T. & BAIRD, G. Loss of language in early development of autism and specific language impairment. *Child Psychology and Psychiatry*, v. 50, p. 843-852, 2009.

RAPIN, I. Language heterogeneity and regression in the autistic spectrum disorders : overlaps with other childhood spectrum disorders and overlaps with other childhood language regression syndromes, 2006a. Disponível em: <<http://www.awares.org/conferences>>. Acesso em: 30 out. 2006.

RAPIN, I. Language heterogeneity and regression in the autism spectrum disorders - Overlaps with other childhood language regression syndromes. *Clinical Neuroscience Research*, v. 6, p. 209-218, 2006b.

RAPIN, I. & KATZMAN, R. Neurobiology of autism. *Annals of Neurology*, v. 43, p. 7-14, 1998.

ROGERS, S. Developmental regression in autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, v. 10, p. 139-143, 2004.

SHINNAR, S., RAPIN, I., ARNOLD, S., TUCHMAN, R.F., SHULMAN, L., BALLABAN-GIL, K., MAW, M., DEUEL, R.K. & VOLKMAR, F.R. Language regression in childhood. *Pediatric Neurology*, v. 24, p. 185-191, 2001.

WERNER, E. & DAWSON, G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, p. 889-895, 2005.

WERNER, E., DAWSON, G., MUNSON, J. & OSTERLING, J. Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 35, p. 337-350, 2005.

Correspondência

Carolina Lampreia – Rua General Dionísio 35/401, CEP: 22271-050 Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: lampreia@puc-rio.br

Recebido em 23 de março de 2013

Aprovado em 22 de maio de 2013