

¿CONOCEMOS EL SINDROME DE ASPERGER?

por M^a Carmen Ramírez Serrano

*“De cada uno según su capacidad,
a cada uno según su necesidad”
Karl Marx*

1. INTRODUCCIÓN

Atender a la diversidad, “rasgo constitutivo del ser humano, cuanto la naturaleza humana se revela como múltiple, compleja y diversa” (Salvador, 2001) es el primer objetivo de la escuela inclusiva.

La Educación Especial ha dejado de considerarse como un sistema paralelo al ordinario para pasar a entenderse como el conjunto de recursos puestos al servicio del sistema educativo para los alumnos que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria.

Dentro de los trastornos generales del desarrollo que es el marco en el que se encuadran al colectivo de alumnos con autismo o graves problemas de personalidad nos encontramos: al trastorno autista, al trastorno de Asperger, al síndrome de Rett, al trastorno desintegrativo infantil y al trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Todas estas alteraciones presentan en común una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto que suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental, así como pueden coexistir con otras enfermedades médicas o neurológicas.

Es obvio hacer una aproximación conceptual a los trastornos que con más frecuencia nos podemos encontrar en el ámbito educativo como el síndrome de Asperger.

2. ¿QUIÉN FUE HANS ASPERGER?

HANS ASPERGER, nació en 1906, en Austria y se formó en Viena en Medicina General, y con el proyecto de especializarse en pediatría, Asperger comenzó su

trabajo en la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena sintiéndose particularmente atraído por la práctica de la Pedagogía Curativa, que se venía desarrollando en esta institución desde 1918.

Aquí elaboró lo que constituiría su tesis doctoral, publicada en alemán en 1944. En su trabajo original Asperger, describió a cuatro niños con edades comprendidas entre seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía Autista (Síndrome Asperger) en la terminología actual.

La Pedagogía Curativa constituye uno de los pilares fundamentales del aporte de este autor. Conceptualmente, se trata de una estrategia terapéutica que integra técnicas de educación especial en la práctica médica, sustentando todo ello en el trabajo de un equipo multidisciplinario. Asperger, partía de la premisa de que, a pesar de las importantes dificultades que generaban, estos niños tenían capacidad de adaptación si se les proporcionaba una orientación psicopedagógica adecuada.

Tras la II Guerra Mundial y durante veinte años Asperger asumió la dirección del departamento de pediatría de la Universidad de Viena. Falleció de forma repentina en 1980, mientras desarrollaba un trabajo clínico activo.

Su investigación quedó relegada por espacio de treinta años hasta que Lorna Wing utilizó el término Síndrome de Asperger en un trabajo publicado en 1981. A partir de entonces se ha ido desvelando la importancia de este trastorno tanto por su elevada prevalencia como por la repercusión social que afecta a las personas que lo presenta.

3. CONCEPTUALIZACIÓN

El síndrome de Asperger (AS) es un trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neuro-biológico en el cual existen desviaciones o anormalidades en los siguientes aspectos del desarrollo:

- Conexiones y habilidades sociales
- Uso del lenguaje con fines comunicativos
- Características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes
- Una limitada gama de intereses
- En la mayoría de los casos torpeza motora

Los niños con este diagnóstico tienen severas y crónicas incapacidades en lo social, conductual y comunicacional. Cada niño no es igual, pero algunas de las características pueden ser:

-Socialmente torpe y difícil de manejar en su relación con otros niños y/o adultos Ingenuo y crédulo

-A menudo sin conciencia de los sentimientos e intenciones de otros

- Con grandes dificultades para llevar y mantener el ritmo normal de una conversación Se altera fácilmente por cambios en rutinas y transiciones
- Literal en lenguaje y comprensión
- Muy sensible a sonidos fuertes, colores, luces, olores o sabores
- Fijación en un tema u objeto del que pueden llegar a ser auténticos expertos
- Físicamente torpe en deportes
- Incapacidad para hacer o mantener amigos de su misma edad

Estos niños pueden tener:

- Memoria inusual para detalles
- Problemas de sueño o de alimentación
- Problemas para comprender cosas que han oído o leído
- Patrones de lenguaje poco usuales (observaciones objetivas y/o relevantes)
- Hablar en forma extraña o pomposa Voz muy alta, o monótona.
- Tendencia a balancearse, inquietarse o caminar mientras se concentran

La persona que lo presenta tiene un aspecto e inteligencia normal, frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas, pero tiene problemas para relacionarse con los demás y presentan comportamientos inadecuados.

La persona Asperger presenta un estilo cognitivo distinto. Su pensamiento es lógico, concreto e hiperrealista. Su discapacidad no es evidente, sólo se manifiesta al nivel de comportamientos sociales inadecuados proporcionándoles a ellos y sus familiares problemas en todos los ámbitos.

b) DEFINICIÓN SINTÉTICA DEL SÍNDROME DE ASPERGER SEGÚN ÁNGEL RIVIÈRE.

- Trastorno cualitativo de la relación:

Incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente “dobles intenciones”.

- Inflexibilidad mental y comportamental:

Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por “partes” de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.

- Problemas de habla y lenguaje:

Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Problemas para saber “de qué conversar” con otras personas. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

- Alteraciones de la expresión emocional y motora:

Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

- Capacidad normal de “inteligencia impersonal”:

Frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

c) RASGOS CLÍNICOS DE LA “PSICOPATÍA AUTÍSTICA” SEGÚN HANS ASPERGER.

El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o, en ocasiones, a una edad más avanzada.

- El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.
- Existen deficiencias graves con respecto a la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.
- A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.
- Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- Trastorno de la comunicación no verbal.
- Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica.
- Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.

- Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

d) CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE ASPERGES SEGÚN LORNA WING.

- Algunas de las anomalías comienzan a manifestarse en el primer año de la vida del niño.
- El desarrollo del lenguaje es adecuado, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado.
- El estilo de comunicación del niño tiende a ser pedante, literal y estereotipado.
- El niño presenta un trastorno de la comunicación no verbal.
- El niño presenta un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad disminuida para la expresión de empatía.
- Los patrones de comportamiento son repetitivos y existe una resistencia al cambio.
- El juego del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es repetitivo y poco social.
- Se observa un desarrollo intenso de intereses restringidos.
- El desarrollo motor grueso y fino puede manifestarse retrasado y existen dificultades en el área de la coordinación motora.
- El diagnóstico de autismo no excluye el diagnóstico de síndrome de Asperger.

4. DIAGNÓSTICO

🚩 CRITERIO DIAGNÓSTICO DEL DSM IV

A.- Dificultades cualitativas de interacción social que se manifiestan como al menos dos de las siguientes:

1. Dificultades acusadas en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto visual, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la acción social.
2. Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.
3. Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros, con otras personas (por ejemplo: no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B.- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitiva y estereotipados, que se manifiestan de al menos una de las siguientes

maneras:

1. Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o en su enfoque.
2. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
3. Manerismos motores estereotipados y repetitivos (retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos o movimientos complejos con el cuerpo).
4. Preocupación persistente con partes de objetos.

C.- El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el Área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.

D.- No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje.

E.- No existe un retraso clínicamente significativo para su edad Cronológica, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social) o de curiosidad por el entorno.

F.- No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo o de Esquizofrenia.

PAUTAS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN GILLBERG

A raíz del trabajo de Wing surge, un gran interés científico por el estudio del síndrome de Asperger. Entre los estudios más significativos está el de Christopher Gillberg, que propuso la primera definición operativa del síndrome de Asperger cuyos criterios de diagnóstico se basan en los escritos de Hans Asperger y se recogen en la tabla siguiente:

1) Déficit en la interacción social. (Se tienen que demostrar al menos dos de los siguientes síntomas):

- Incapacidad para la interacción social con iguales.
- Ausencia de deseo e interés en las relaciones sociales con iguales.
- Ausencia o capacidad disminuida para la apreciación de claves sociales.
- Patrones de comportamiento sociales y respuestas emocionales inapropiadas a la situación.

2) Dificultades o alteraciones del lenguaje (se tienen que demostrar al menos tres de los siguientes síntomas):

- Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.
- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
- Lenguaje formal y pedante.
- Características peculiares en el ritmo del habla, la entonación de la voz y la prosodia.
- Déficit de la comprensión o interpretación literal del significado de las expresiones ambiguas o idiomáticas.

3) Desarrollo de un repertorio repetitivo y restrictivo de intereses y actividades. (Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas):

- Preocupación absorbente por ciertos temas de interés con la consecuente exclusión de otras actividades.
- Adhesión repetitiva e inflexible a rutinas.
- Intereses obsesivos: suelen acumular grandes cantidades de información sobre el tema que les interesa.

4) Imposición de rutinas e intereses. (Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas):

- Imposición de las rutinas sobre sí mismo.
- Imposición de rutinas e intereses sobre los demás.

5) Disfunción de la comunicación no-verbal. (Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes):

- Uso limitado y restringido de gestos.
- Lenguaje corporal inapropiado.
- Uso limitado de las expresiones faciales.
- Uso inapropiado de las expresiones faciales.
- Postura corporal rígida y sin expresión.

6) Anomalías en el desarrollo motor: Retraso temprano en el área motriz o anomalías demostradas en un examen neuromotriz.

5. INCIDENCIA

No hay estudios que reflejen unas cifras exactas, pero se considera que el Síndrome de Asperger afecta de 3 a 7 niños por cada 1000 personas. Más frecuente en el sexo masculino que en el femenino.

Al ser una entidad relativamente reciente, muchos casos no están diagnosticados o reciben un diagnóstico equivocado.

6. IMPLICACIONES EDUCATIVAS

Muchos niños/as con el síndrome de Asperger tienen dificultad de entender interacciones sociales, incluyendo gestos no verbales. Pueden fallar en desarrollar

relaciones con sus compañeros apropiadas para su edad, o pueden ser incapaces de compartir intereses o demostrar empatía. Cuando son enfrentados por los cambios en rutina de la escuela, pueden demostrar ansiedad visible, retirarse en silencio, o explotar en un ataque de rabia.

Aunque a menudo los estudiantes con el síndrome de Asperger pueden parecer tener un vocabulario amplio, sonando a veces como los "pequeños profesores," pueden ser muy literales y tener gran dificultad para usar lenguaje en un contexto social. A ellos les puede gustar la escuela, pero desean que los otros niños no estén allí.

De esta forma, **las características** que debemos tener en consideración son las siguientes:

- Dificultades en la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar.
- Dificultades para compartir con otros compañeros momentos de ocio o de actividades escolares grupales.
- Ser visto por los demás como alguien "extraño", que sólo se interesa por sus cosas o por temas muy específicos sobre los cuales puede que plantee preguntas de manera obsesiva, o realice comentarios siempre sobre ese mismo tópico.
- Dificultades para entender convenciones sociales relativas a jerarquías de poder en el contexto escolar (un alumno no se dirige del mismo modo a un compañero que a un docente o a un directivo).
- Falta de flexibilidad frente a cambios imprevistos (de consignas, de horarios de trabajo, de lugares de trabajo, cancelación de una excursión,...).
- Falta de iniciativa para la comunicación y la relación con pares, o formas inadecuadas y/o fallidas de intentos de establecer vínculos.
- Dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando hay un excesivo y rígido perfeccionismo que lo lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad.
- Falta de motivación frente a las tareas escolares en general.

En el ámbito educativo, con este alumnado se pueden establecer el desarrollo de las siguientes **estrategias educativas de intervención**.

1) Empleo de apoyos visuales en cualquier proceso de enseñanza.

Las personas con Síndrome de Asperger destacan por ser buenos "pensadores ". Procesan, comprenden y asimilan mejor la información que se les presenta de manera visual. Por ello es importante emplear apoyos visuales en cualquier situación de enseñanza, aprendizaje académico o de habilidades de la vida diaria, como listas,

pictogramas, horarios, etc., que les faciliten la comprensión.

2) Asegurar un ambiente estable y predecible, evitando cambios inesperados.

Las dificultades para enfrentarse a situaciones nuevas y la falta de estrategias para adaptarse a cambios ambientales exigen asegurar ciertos niveles de estructura y predictibilidad ambiental, anticipando cambios en las rutinas diarias, respetando algunas de las rutinas propias de la persona, etc.

3) Favorecer la generalización de los aprendizajes.

Las dificultades de generalización que presentan estas personas plantea la necesidad de establecer programas explícitos que permitan transferir los aprendizajes realizados en contextos educativos concretos a situaciones naturales y asegurar, en la medida que se pueda, que los programas educativos se llevan a cabo en los contextos más naturales posible

4) Asegurar pautas de aprendizaje sin errores.

Sobre durante la etapa escolar, suelen mostrar bajos niveles de tolerancia a la frustración, y esto, unido a las actitudes perfeccionistas, puede llevar a enfados y conductas disruptivas cuando no consiguen el resultado adecuado en una tarea. Para evitar estas situaciones y favorecer la motivación hacia el aprendizaje es fundamental ofrecer todas las ayudas necesarias para garantizar el éxito en la tarea e ir desvaneciendo poco a poco las ayudas ofrecidas.

5) Descomponer las tareas en pasos más pequeños.

Las limitaciones en las funciones ejecutivas obstaculizan el rendimiento en las personas con SA durante la ejecución de tareas largas y complicadas. Para compensar estas limitaciones y facilitarles la tarea, es importante descomponerla en pasos pequeños y secuenciados.

6) Ofrecer oportunidades de hacer elecciones.

Suelen mostrar serias dificultades para tomar decisiones, por eso, desde que son pequeños, se deben ofrecer oportunidades para realizar elecciones (inicialmente presentando solo dos posibles alternativas a elegir) para que puedan adquirir capacidades de autodeterminación y autodirección.

7) Ayudar a organizar su tiempo libre, evitando la inactividad o la dedicación excesiva a sus intereses especiales.

8) Enseñar de manera explícita habilidades y competencias que por lo general no suelen requerir una enseñanza formal y estructurada.

No se puede dar nada por supuesto. Habilidades como saber interpretar una mirada, ajustar el tono de voz para enfatizar el mensaje que queremos transmitir, respetar turnos conversacionales durante los intercambios lingüísticos, etc., van a requerir una enseñanza explícita y la elaboración de programas educativos específicos.

9) Priorizar objetivos relacionados con los rasgos nucleares del Síndrome de Asperger.

Es decir, con las dificultades de relación social, limitación en las competencias de comunicación y marcada inflexibilidad mental y comportamental.

10) Incluir los temas de interés para motivar su aprendizaje de nuevos contenidos.

11) Prestar atención a los indicadores emocionales, intentando prevenir posibles alteraciones en el estado de ánimo.

12) Evitar en lo posible la crítica y el castigo, y sustituirlos por el refuerzo positivo, el halago y el premio.

7. CONCLUSIÓN

El objetivo último de la educación es la integración social del individuo, por ello la Ley Orgánica 2/2006 de Educación que regula nuestro actual sistema educativo defiende la atención a la diversidad como principio fundamental que debe regir toda la enseñanza básica, con el objetivo de proporcionar a todo el alumno una educación adecuada a sus características y necesidades.

Asimismo es necesario profundizar en cuestiones relacionadas con la intervención educativa, como las modalidades de escolarización existentes, los recursos educativos y ayudas técnicas necesarias y la intervención y coordinación entre los diferentes profesionales y familia.

Ello se justifica porque un mayor conocimiento de sus características y de los recursos que existen en la actualidad en el marco educativo para atender sus necesidades nos ayudará como profesionales a mejorar nuestra actuación con ellos porque debemos conseguir un pleno desarrollo en función de sus posibilidades ya que **“Difícilmente se puede ser persona sin ser agente en el contexto siendo mero paciente del mismo” (Tamarit, 2003)**

8. BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO PEÑA, J.R. (2004). *Autismo y síndrome de Asperger : guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca. Amarú.
- MARCHESI, A; COLL, C; PALACIOS, J. (1990). *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid. Alianza editorial.
- PADRÓN PULIDO, PEDRO (2006). *Asperger en el aula: historia de Javier*. Madrid. Díaz Santos.
- THOMAS, GEORGE. (2002). *El síndrome de Asperger, estrategias prácticas para el aula*. País Vasco. Servicio Central de Publicaciones.

