

SÍNDROME DE ASPERGER

¿Qué es?

El síndrome de Asperger (SA) fue descrito por primera vez en 1943 pero no fue hasta 1990 cuando se reconoció como entidad clínica dentro de los trastornos del Espectro Autista (TEA), que engloba autismo, SA, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado y trastorno de Rett. Actualmente hay tendencia a considerar al SA como una entidad diferente de los TEA, aunque es complicado definir sus límites debido a la existencia de cuadros de solapamiento.

Su frecuencia es difícil de establecer, pues su expresión clínica abarca desde casos severos que se confunden con autismo, hasta casos donde solo se manifiestan algunos rasgos. Se estima que es 5 veces más frecuente que el autismo, afectando entre 3 y 5 nacidos vivos de cada mil, en una proporción de 5 hombres por cada mujer.

No se conoce su causa exacta, aunque se sabe que se encuentran implicados factores genéticos, inmunológicos y ambientales. Su base es un trastorno del desarrollo neurológico que provoca que la información se procese, desde el punto de vista de la calidad, de manera diferente.

¿Cómo se manifiesta?

Básicamente es un trastorno que se traduce en dificultad para la relación social y que se diferencia del autismo, aunque con matices, en que no hay retraso en la adquisición del lenguaje y su cociente de inteligencia se encuentra dentro de los valores normales.

Su sello distintivo es un desarrollo social atípico acompañado de rigidez conductual extrema. Durante la primera infancia puede pasar desapercibido o relacionarse con otros problemas acompañantes (trastornos de conducta, déficit de atención, hiperactividad, ansiedad). Dado que el desarrollo del lenguaje es normal y puede comunicarse, el retraso en el uso de los componentes no verbales de la comunicación puede pasar desapercibido.

Generalmente, a partir de los 4 años, con el aumento de las expectativas sociales, se hacen más notorios los aspectos de falta de capacidad social típica de este trastorno. Les cuesta trabajo hacer amigos, tienen un uso literal del lenguaje, con dificultad para entender lo que se quiere decir y los significados diferentes que aporta el lenguaje no verbal. Muestran dificultad para adaptarse a entornos cambiante y toleran mal el fracaso y la crítica. Su dificultad para comunicar la frustración a veces les lleva a tener un mal comportamiento.

Otra característica es la rigidez cognitiva (inflexibilidad), que se manifiesta por una gran adherencia a sus rutinas junto con intolerancia en los cambios de la misma y a los incumplimientos de las reglas de su conducta. La fijación en su tema preferido puede conducirles a no completar, recordar o planificar otras tareas y a la incapacidad para resolver problemas novedosos en situaciones de tiempo real.

Inicialmente el rendimiento escolar no se afecta pues suelen tener un buen rendimiento del aprendizaje de memoria. Sin embargo, posteriormente, la fijación en sus temas de interés, las dificultades para el trabajo grupal, para planificar y ejecutar tareas complejas y entender conceptos abstractos pueden llevarles al fracaso, a aumentar la frustración y a alteraciones del comportamiento. Es importante identificar precozmente esta situación ya que pueden reconducirse con el abordaje profesional adecuado.

Por último, no hay que olvidar la frecuente asociación con otros problemas psiquiátricos, en especial depresión y ansiedad, y que pueden ser objeto de aislamiento, marginación y bullying.

¿Cómo se diagnostica?

La evaluación diagnóstica debe realizarse por un equipo multidisciplinar con el objetivo de establecer un manejo integral e individualizado. Existen diferentes test y escalas de medida, no siempre fiables y de utilidad discutible, por lo que la sospecha deberá ser confirmada por un equipo experto. Los principales criterios clínicos sobre los que se basa el diagnóstico son:

1. **Deterioro de la calidad de la interacción social:**

- a. *Dificultad marcada para el uso del lenguaje no verbal* (no mira a los ojos, muestra expresión invariante, no puede usar gestos de manera tan natural o espontánea como otras personas. A veces, hacen expresiones faciales o gestos que son exagerados, lo que también los hace parecer incómodos, ...)
- b. *Incapacidad de desarrollar relaciones entre iguales apropiadas para el nivel de desarrollo* (mala o nula comprensión y uso de convenciones sociales como saludos, seguimiento de reglas, modificación de la conducta durante las interacciones sociales. Llama la atención empujando, acercándose al compañero mientras no respeta los límites personales, o iniciando inmediatamente una discusión sobre su tema de interés preferido sin verificar si el compañero o el adulto está escuchando o incluso interesado. Falta de conocimiento de los límites y de las normas sociales ...)
- c. *Falta de búsqueda espontánea para compartir el disfrute, los intereses o los logros con otras personas* (falta de mostrar, traer o señalar objetos de interés a otras personas. El niño puede jugar en medio de otros niños sin darse cuenta de lo que están haciendo los otros niños y puede no mostrar ninguna habilidad o esfuerzo para unirse a su juego).
- d. *Falta de reciprocidad social o emocional* (falta de empatía y poca sensibilidad hacia los demás. No sabe demostrar cuanto le interesa una persona. Egocentrismo inusual).

2. **Pautas de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y redundantes:**

- a. Preocupación por uno o más patrones de interés repetitivos y restringidos que son anormales en intensidad o enfoque (recolección obsesiva de datos sin valor práctico o social. Excentricidad, rigidez excesiva, ...).
 - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas específicas o rituales no prácticos (elección de temas de conversación, intolerancia al cambio en la rutina, rápida detección de pequeñas diferencias en la “rutina esperada”. Gran sensibilidad sensitiva a ruidos, olores, sabores, estímulos visuales, que contrasta con la indiferencia a las personas...).
 - c. Movimientos redundantes y repetitivos (por ejemplo, aleteo o torsión de manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
 - d. Preocupación persistente con partes de objetos (interés en temas mecánicos, como trenes, automóviles, ventiladores de techo, ...).
3. Se produce **una afectación significativa en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.**
4. **No existe retraso en la adquisición del lenguaje.** Aunque el vocabulario y la construcción de las frases son correctas, no hacen un uso normal del lenguaje, presentando un tono, frecuencia y volumen del habla inadecuado (no tienen en cuenta el volumen de voz, habla monótona, habla rápida y prolija, ...). También son inapropiados el uso del lenguaje no verbal y su adaptación al contexto social (las respuestas no se relacionan con el tema, no tienen en cuenta a los oyentes, ni sus reacciones, se focaliza en un tema o son desorganizados; no entienden o malinterpretan el sarcasmo o el humor y cuando lo entienden lo usan de manera inapropiada).
5. **No hay un retraso en el desarrollo de la inteligencia y conocimiento** ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda apropiadas para la edad, el comportamiento adaptativo (que no sea la interacción social) y la curiosidad sobre el ambiente en la infancia.

¿Cómo se trata?

Los pilares sobre los que se debe asentar el manejo de las personas con SA son el cariño y la comprensión e incluye tres aspectos básicos:

1. Tratamiento y educación de la familia y del entorno social.
2. Tratamiento de otras enfermedades psiquiátricas que a veces lo acompaña y que puede precisar del uso de fármacos.
3. Manejo de la persona con SA. No existe una terapia farmacológica específica y el programa de tratamiento suele incluir:
 - a. Entrenamiento en habilidades sociales.
 - b. Terapia cognitivo-conductual para manejo del estrés y ansiedad.
 - c. Terapia ocupacional y física para tratar la coordinación motriz y mejorar los déficits de integración social.
 - d. Terapias del comportamiento y la comunicación social, para, por ejemplo, mejora de los aspectos del uso del lenguaje.
 - e. Terapias educativas, generalmente individualizadas.

¿Dónde puedo encontrar más recursos?

1. Confederación Asperger España (<https://www.asperger.es/>).
2. Atención temprana. Plataforma Andalucía. (<http://atenciontemprana.w2web.es/recursos-para-familias/>).