



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

“EDUCACIÓN ESPECIAL. EL SINDROME DE ASPERGER. VOLUMEN I”

AUTORÍA JUAN HEREDIA URBANO
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

El trastorno de Asperger fue descrito por primera vez en la década de 1940 por el pediatra vienés Hans Asperger, que observó el comportamiento autista y dificultades con las habilidades sociales y de comunicación en los niños que había una inteligencia normal y el desarrollo del lenguaje. Muchos profesionales se sentía el trastorno de Asperger es simplemente una forma más leve de autismo y utiliza el término "autismo de alto funcionamiento" para describir a estas personas.

En este artículo se dividirá en dos volúmenes para tratar de exponer con más profundidad cada uno de los temas a tratar.

Palabras clave en las que se centra el artículo

Que es el SA

Por qué se llama SA

Síntomas

Causas

Diagnóstico

Tratamientos

Investigaciones



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

1. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ASPERGER?

El síndrome de Asperger (AS) es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por:

- Intereses limitados o una preocupación inusual, con un tema en particular a la exclusión de otras actividades de rutinas repetitivas.
- Peculiaridades en el habla y el lenguaje, como hablar de una manera excesivamente formal o en un tono monótono, o tomando literalmente las figuras del discurso.
- Comportamiento inadecuado social y emocional y la incapacidad para interactuar con éxito con sus compañeros.
- Problemas con la comunicación no verbal, incluyendo el uso limitado de gestos, expresiones faciales limitadas o inadecuadas, o un peculiar, rígida mirada.
- Los movimientos de motor torpe y descoordinada.

SA es un trastorno del espectro autista (TEA), uno de un grupo determinado de trastornos neurológicos caracterizados por un mayor o menor grado de deterioro en el lenguaje y las habilidades de comunicación, así como los patrones repetitivos o restrictivos de pensamiento y conducta.

TEA incluyen: autismo, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Los padres suelen sentir que hay algo inusual en un niño con AS en el momento de su tercer cumpleaños, y algunos niños pueden presentar síntomas ya en la infancia. A diferencia de los niños con autismo, los niños con AS mantienen sus destrezas lingüísticas temprano. Retrasos en el desarrollo motor - gatear o caminar tarde, - la torpeza a veces son el primer indicador de la enfermedad.

La incidencia de los TEA no está bien establecido, pero los expertos en estudios de población conservadora estiman que dos de cada 10.000 niños tienen el trastorno. Los niños tienen tres o cuatro veces más probabilidades que las niñas tengan AS.

Los estudios de los niños con SA sugieren que sus problemas con la socialización y la comunicación continuará en la edad adulta. Algunos de estos niños suelen desarrollar más síntomas psiquiátricos y trastornos en la adolescencia y la adultez.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Aunque se diagnostica principalmente en niños, cada vez más se diagnostica en adultos que buscan ayuda médica por problemas de salud mental tales como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Ningún estudio ha sido realizado para determinar la incidencia de los TEA en la población adulta.

2. ¿POR QUÉ SE LLAMA EL SÍNDROME DE ASPERGER?

En 1944, un pediatra austríaco llamado Hans Asperger observó a cuatro niños en su práctica que había dificultades para integrarse socialmente. A pesar de su inteligencia parecía normal, los niños carecen de las habilidades de comunicación no verbal, no pudo demostrar empatía con sus pares, y eran físicamente torpe.

Su forma de se habla tanto inconexas o demasiado formal, y su absorbente interés en un solo tema dominó sus conversaciones. El doctor llama la condición de Asperger "psicopatía autista" y lo describió como un trastorno de personalidad marcada principalmente por el aislamiento social.

Observaciones de Asperger, publicado en alemán, no eran muy conocidos hasta 1981, cuando un médico llamada Lorna Wing publicó una serie de estudios de casos de niños que presenten síntomas similares, lo que ella llamó "el síndrome de Asperger.

Escritos de Wing fueron publicados y ampliamente popularizados. El SA se convirtió en una enfermedad distinta y se diagnóstico en 1992, cuando fue incluida en la décima edición de la publicación de la Organización Mundial de la Salud manual de diagnóstico, la *Clasificación Internacional de Enfermedades s* (CIE-10), y en 1994 se agregó al *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM-IV), libro de referencia para diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana.

3. ¿CUÁLES SON ALGUNOS SIGNOS O SÍNTOMAS COMUNES?

La característica más distintiva de los síntomas de los TEA es el interés obsesivo de un niño en un solo objeto o tema a la exclusión de cualquier otra.

Algunos niños con SA se han hecho expertos en las aspiradoras, las marcas y modelos de automóviles, incluso objetos tan extraños como freidoras.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Los niños con SA quieren saberlo todo acerca de su tema de interés y sus conversaciones con los demás se acercan mucho más. Su experiencia, alto nivel de vocabulario, y los patrones de discurso formal, los hacen parecer pequeños profesores.

Los niños con AS reunirán una enorme cantidad de información objetiva sobre su tema favorito y hablar sin parar sobre ella, pero la conversación puede parecer como un conjunto aleatorio de hechos o estadísticas, sin punto o conclusión.

Su discurso puede ser caracterizado por una falta de ritmo, un acento raro, o un tono monótono. Los niños con SA a menudo carecen de la capacidad de modular el volumen de su voz para que coincida con su entorno. Por ejemplo, tendrán que recordar a hablar suavemente cada vez que introduzca una biblioteca o una sala de cine.

A diferencia de la abstinencia grave del resto del mundo que es característico del autismo, los niños con SA están aislados debido a sus habilidades sociales pobres y mezquinos intereses. De hecho, pueden acercarse a otras personas, pero hacen imposible una conversación normal por el comportamiento inadecuado o excéntrico o por querer hablar sólo de su singular interés.

Los niños con SA suelen tener un historial de retrasos en el desarrollo de las habilidades motoras, tales como pedalear en una bicicleta, coger una pelota, o subir el equipo de juego al aire libre. A menudo son torpes y mal coordinados, con una caminata que puede aparecer poco natural o inflables.

Muchos niños con AS son muy activos en la primera infancia, y luego desarrollar ansiedad o depresión en la edad adulta. Otras condiciones que a menudo coexisten con SA son TDAH, trastornos de tics (como el síndrome de Tourette), depresión, trastornos de ansiedad, y el TOC.

4. ¿QUÉ CAUSA EL AS? ¿ES GENÉTICO?

La investigación actual apunta a anomalías en el cerebro como la causa de TEA. Utilizando avanzadas técnicas de imagen cerebral, los científicos han puesto de manifiesto las diferencias estructurales y funcionales en regiones específicas del cerebro de los niños normales frente a los TEA.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Estos defectos son más probablemente causados por la migración anormal de las células embrionarias durante el desarrollo fetal que afecta a la estructura del cerebro y "cableado" y luego pasa a afectar los circuitos neuronales que controlan el pensamiento y la conducta.

Por ejemplo, un estudio encontró una reducción de la actividad cerebral en el lóbulo frontal de los niños como cuando se les pidió responder a las tareas que requiere el uso de su sentencia.

Otro estudio encontró diferencias en la actividad cuando los niños tenían que responder a las expresiones faciales.

Otro estudio de investigación la función cerebral en adultos con SA reveló niveles anormales de proteínas específicas que se correlacionan con comportamientos obsesivos y repetitivos.

Los científicos siempre han sabido que tenía que haber un componente genético en el TEA otros debido a su tendencia a darse en familias.

Evidencia adicional de la relación entre las mutaciones genéticas heredadas y como se observó en la mayor incidencia de los familiares que han de comportamiento síntomas similares a SA, pero en una forma más limitada. Por ejemplo, tenían dificultades leves con la interacción social, idioma, o la lectura.

Un gen específico de los TEA, sin embargo, nunca ha sido identificado. En cambio, las investigaciones más recientes indican que hay más probable es que un grupo común de genes cuyas variaciones o supresiones hacer una persona vulnerable al desarrollo de los TEA.

Esta combinación de variaciones genéticas o supresiones que determinar la gravedad y los síntomas de cada individuo con SA.

5. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de los TEA se complica por la falta de una pantalla de diagnósticos estandarizados. De hecho, ya que hay varios instrumentos de detección de uso corriente, cada uno con diferentes criterios, el mismo niño podría recibir diferentes diagnósticos, en función de la herramienta de evaluación del médico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Para complicar aún más el problema, algunos médicos creen que no es un trastorno separado y distinto. En cambio, ellos lo llaman autismo de alto funcionamiento, y verlo como si estuviera en el extremo más moderado del espectro con síntomas que difieren a partir del autismo clásico.

Algunos médicos utilizan los dos diagnósticos indistintamente. Esto hace que la recopilación de datos sobre la incidencia de tan difícil.

La mayoría de los médicos se basan en la presencia de un grupo de comportamientos que les advirtiera de la posibilidad de un diagnóstico de TEA. Estos son:

- contacto con los ojos anormal
- alejamiento
- la falta de giro cuando llama por su nombre
- la no utilización de gestos para señalar o mostrar
- la falta de juegos interactivos
- la falta de interés en los compañeros

Algunos de estos comportamientos pueden ser aparentes en los primeros meses de vida de un niño, o pueden aparecer más tarde.

Problemas en al menos uno de los ámbitos de la comunicación y la socialización o repetitivos, el comportamiento restringido deben estar presentes antes de los 3 años.

El diagnóstico de TEA es un proceso en dos etapas:

La primera etapa comienza con el análisis del desarrollo con un médico de familia o pediatra.

La segunda etapa es un equipo de evaluación global para gobernar en bien o descartar SA. Este equipo incluye generalmente un psicólogo, neurólogo, psiquiatra, terapeuta del habla, y más profesionales que tienen experiencia en el diagnóstico de los niños con SA.

La evaluación completa incluye la evaluación neurológica y genética, con-cognitivas en profundidad y pruebas de lenguaje para establecer el cociente intelectual y evaluar la función



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

psicomotora, verbal y no verbal, fortalezas y debilidades, estilo de aprendizaje y habilidades de vida independiente.

Una evaluación de las fortalezas y debilidades de la comunicación no incluye la evaluación de las formas verbales de la comunicación (la mirada y los gestos), el uso de lenguaje no literal (la metáfora, la ironía, el absurdo y el humor), los patrones de inflexión, el estrés y la modulación de volumen; pragmática (turnos y sensibilidad a la verbal claves), y el contenido, la claridad y la coherencia de la conversación.

El médico examinará los resultados de las pruebas y los combinan con la historia del desarrollo del niño y los síntomas actuales para hacer un diagnóstico.

6. ¿EXISTEN OTROS TRATAMIENTOS DISPONIBLES?

El tratamiento ideal para el SA coordina las terapias que se ocupan de los tres síntomas principales del trastorno: pobres habilidades de comunicación, rutinas obsesivas o repetitivas y torpeza física.

No hay ningún paquete de tratamiento óptimo para todos los niños con SA, pero la mayoría de los profesionales coinciden en que es mejor que la anterior intervención.

Un programa eficaz de tratamiento se basa en los intereses del niño, ofrece un calendario previsible, enseña las tareas como una serie de sencillos pasos, se involucra activamente la atención del niño en actividades altamente estructuradas, y proporciona un refuerzo habitual de comportamiento. Este tipo de programa general incluye:

- ✿ Entrenamiento en habilidades sociales, una forma de terapia de grupo que enseña a los niños como las habilidades que necesitan para interactuar mejor con otros niños de la terapia cognitiva conductual, un tipo de tratamiento que puede ayudar a los niños más explosivos o con ansiedad a controlar sus emociones mejor y reducir los intereses obsesivos y rutinas repetitivas .
- ✿ Medicamentos, para las condiciones coexistentes, como la depresión y la ansiedad.
- ✿ Terapia ocupacional o física, para los niños con problemas de integración sensorial o de coordinación motora pobre.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- ☀ Discurso especializado / terapia de lenguaje, para ayudar a los niños que tienen problemas con la pragmática del lenguaje - el toma y daca de la conversación normal.
- ☀ Formación y el apoyo de los padres, para enseñar a los padres técnicas de comportamientos para uso en el hogar.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- CERMI (2004). *Atención educativa a las personas con discapacidad*. MEC-CERMI.
- CERMI (2006). *Manual de pautas de intervención psicopedagógica*. Colección Telefónica Accesible.
- Salvador, F. (2001). *Enciclopedia Psicopedagógica de las Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.
- Sánchez Palomino, A., Torres González, J.A. (1997). *Educación Especial I*. Pirámide. Madrid: Pirámide.
- Baron Cohen, S. Y otros (1998). *Autismo. Una guía para padres*. Alianza Editorial Madrid.
- Frith, U. (1991). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial. Madrid
- García Sanchez, J. N. (1992). *Autismo*. Promolibro. Valencia.
- Wing, L. (1982). *Autismo Infantil. Aspectos médicos y educativos*. Santillana. Madrid.

Autoría

- Nombre y Apellidos: JUAN HEREDIA URBANO
- Centro, localidad, provincia: MELILLA
- E-mail: nauj_juan86@hotmail.com