

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Síndrome de Asperger: Lenguaje y uso social

Rocío Felguera Martínez

Proyecto Fin de Máster

Máster en Educación Especial

Curso 2010/2011

Asesora: Mercedes Fernández Torres

Fecha de entrega: 16 de Junio de 2011

Fecha de defensa del proyecto: 30 de Junio de 2011

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. EL SÍNDROME DE ASPERGER: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	5
2.1 Evolución histórica del Síndrome de Asperger	5
2.2 Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger.....	7
3. ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS EN EL SÍNDROME DE ASPERGER.....	16
3.1 Teoría de la mente.....	17
3.2 Disfunción ejecutiva	19
3.3 Integración sensorial	20
3.4 Lenguaje.....	20
4. ASPECTOS LINGÜÍSTICOS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	22
4.1 El desarrollo de la pragmática en los niños	22
4.2 El desarrollo del lenguaje en los niños con Síndrome de Asperger.....	24
4.2.1 Perfil de habilidades sintácticas y gramaticales	25
4.2.2 Perfil de competencias fonológicas y patrones de entonación.....	26
4.2.3 Alteraciones de las habilidades semánticas.....	27
4.2.4 Alteraciones de las habilidades pragmáticas y la comunicación social	28
5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Alteraciones pragmáticas en las personas con Síndrome de Asperger, Trastorno Específico del Lenguaje y Trastorno Pragmático del Lenguaje.	37
6. CONCLUSIONES	47
7. BIBLIOGRAFÍA.....	49

“Las personas se dan mensajes las unas a las otras con los ojos, pero yo no sé qué están diciendo” (Attwood, 1998, pág.63).

1. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo, destacan por la aparición de alteraciones en tres componentes fundamentales del comportamiento humano, tales como los déficits en la conducta social, bajo la cual subyace una incapacidad para establecer relaciones con otras personas; déficits de la comunicación, alteraciones de la función simbólica y conductas estereotipadas que se rigen por la invarianza del entorno (Monfort y cols., 2004).

Así, y partiendo desde esta concepción generalizada sobre las características conductuales de los sujetos con Síndrome de Asperger, vamos a intentar realizar una breve revisión bibliográfica desde la cual intentamos plasmar con la suficiente claridad posible, las alteraciones y dificultades comunicativas con las que se encuentran estos sujetos, algo que incide de manera negativa respecto a sus habilidades sociales e interacciones interpersonales.

Tal y como afirman Monfort y sus colaboradores (2004), tanto los sujetos con Síndrome de Asperger, los autistas de alto funcionamiento como los TGD no especificados, pueden desarrollar un lenguaje oral adecuado, a pesar del leve retraso inicial que puedan tener. Sin embargo, es en los aspectos pragmáticos de la comunicación donde suelen presentar un grado más severo de afectación, a causa de las limitaciones a la hora de asociar estados mentales a los demás y a sí mismo.

De esta manera, para poder comprender las causas y las consecuencias de sus alteraciones, debemos partir de cero de una forma más general para, en adelante, concretar de manera más específica las características comunicativas y, sobretodo pragmáticas de este tipo de sujetos. Por ello, haremos hincapié en el desarrollo evolutivo y conceptual que sobre el Síndrome de Asperger se ha realizado durante el tiempo, así como en sus criterios diagnósticos y el procedimiento que se ha llevado a

cabo para concretar los mismos de una forma homogénea para todas las instituciones. Esto se debe a que, durante mucho tiempo, nos hemos encontrado con multitud de controversias entre investigaciones y profesionales a la hora de establecer criterios diagnósticos que delimiten el Síndrome de Asperger como una categoría independiente y características propias, ya que sus síntomas se asemejan de muy cerca a los de la mayoría de los trastornos generalizados del desarrollo.

Así como contextualizar esta revisión bibliográfica, es necesario fundamentar los problemas comunicativos sobre los que se va a centrar la presente revisión, ya que, actualmente, las causas de este tipo de alteraciones no se encuentran empíricamente demostradas y no existe un consenso científico por el cual basar dichas alteraciones. No obstante, es necesario mencionar algunas de las hipótesis que se han formulado al respecto para poder comprender la conducta de estos sujetos en un contexto social y su fracaso en las relaciones interpersonales, ya que, según Monfort y sus colaboradores (2004), a pesar de no presentar alteraciones de tipo cognitivo, el mundo en el que viven y se desarrollan les resulta incomprensible y complejo y por este mismo motivo, nos encontramos en la obligación de investigar, conocer y comprender su postura, sus acciones y los motivos que de alguna manera las justifican.

Los seres humanos presentamos una capacidad de comprender las intenciones de las demás personas gracias a los mecanismos de copiado que nos proporciona nuestro sistema nervioso central, es decir, nos da la capacidad de leer la mente de los otros. De esta manera, analizamos a diario las intenciones y sentimientos de nuestros interlocutores, análisis por el cual regulamos nuestras conductas y tomamos decisiones ante la interacción social. Por lo tanto, podemos considerar la habilidad para interpretar las intenciones de los demás como fundamental para obtener una interacción social exitosa (Téllez- Vargas, J., 2006)

¿Por qué, para qué y cómo comunicar con mentes sobre las que apenas puedo proyectar hipótesis y a partir de una mente propia de la que tengo escasa conciencia? (Monfort y cols., 2004).

De esta manera, y una vez hemos conocido los antecedentes en cuanto al Síndrome de Asperger, analizaremos el aspecto central sobre el cual se basa esta

revisión, tal y como es la pragmática como aspecto fundamental para la comunicación y las alteraciones que se presentan tanto en la comunicación en general como en el componente de lenguaje que se encarga del uso social del mismo. Por ello, se considera necesario conocer de manera breve en qué consiste y se fundamenta el componente del lenguaje pragmático, para posteriormente, analizar los síntomas que se dan generalmente en el momento de la aparición de una alteración en este componente lingüístico y concretar en el Síndrome de Asperger los más característicos y cruciales para poder llevar a cabo una interacción comunicativa efectiva, ya que a diferencia que otros trastornos, tal y como señalan Monfort y sus colaboradores (2004) las alteraciones sobre el uso social del lenguaje no se encuentran en la forma externa y formal de la comunicación y sus combinaciones, sino en la forma interna relacionada con los contenidos, emociones e intenciones que guían las conductas de las personas.

Así, podemos hacer mención a la siguiente cita:

“Más que aprender el código, a estos niños les costaba aprender lo que pretendían hacer los demás con él y, a continuación, cómo usarlo ellos mismos adecuadamente.” (Monfort y cols., 2004).

Por último, y tal y como se ha producido a lo largo de los años desde la conceptualización del Síndrome de Asperger, podemos encontrar divergencias y controversias, tal y como ha sucedido en la definición de los criterios diagnósticos del trastorno, puesto que debido a la similitud de los síntomas comunicativos de estos sujetos, ha sido realmente difícil establecer un diagnóstico diferencial respecto a otros déficits, y hoy día, perduran las discusiones al respecto. Así, haremos una breve revisión a las más relevantes y recientes investigaciones que hacen referencia a la independencia de los TGD respecto a los trastornos específicos del lenguaje y el síndrome semántico-pragmático, o bien a un contínuum de trastornos que se van especificando a medida que se desarrolla el sujeto.

Así, con todo ello, sólo cabe destacar la importancia de tener todos estos aspectos en cuenta antes de realizar un diagnóstico concreto, ya que, si los profesionales tenemos claro qué necesita cada sujeto y en qué medida, podremos establecer una intervención educativa lo más adaptada posible a sus características. Por este motivo, se

justifica el carácter teórico de la presente revisión bibliográfica, puesto que, a pesar de que la teoría y la práctica deben ir acompañadas, es necesario tener clara una base lo suficientemente homogénea como para llevar a cabo una intervención coherente en nuestros sujetos.

2. EL SÍNDROME DE ASPERGER: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

A lo largo de la historia, el Síndrome de Asperger ha generado tal controversia entre los investigadores que, a día de hoy, siguen surgiendo dudas respecto a su definición, categorización y diagnóstico, por ello, es importante indagar entre sus orígenes para poder comprender todas las discusiones teóricas que se han llevado a cabo a causa de las dificultades para delimitar este trastorno como una categoría diagnóstica independiente.

La primera vez que se describió el Síndrome de Asperger fue en el año 1944, gracias a las investigaciones realizadas por Hans Asperger. No obstante, este análisis clínico sobre las características de estos sujetos, no tuvo relevancia en el ámbito de la investigación internacional hasta que, en 1980, Lorna Wing, psiquiatra de prestigio, hizo público este descubrimiento mediante una revisión bibliográfica. A partir de este momento, el concepto de Síndrome de Asperger ha ido evolucionando y ha pasado por las manos de importantes investigadores, ya que se trata de un concepto ambiguo y de complicado diagnóstico (Martín, 2004). Así, en las siguientes páginas intentaremos hacer una breve revisión sobre la evolución del concepto desde diferentes puntos de vista, con la finalidad de comprender las dificultades y controversias que han surgido a lo largo de los siglos sobre la categoría diagnóstica de este síndrome, como etiqueta fiable e independiente, revisando así, los diferentes criterios diagnósticos que lo deben hacer posible.

2.1 Evolución histórica del Síndrome de Asperger

A continuación, haciendo referencia a los trabajos de Kanner, Bishop (1989), describe algunas características del autismo basadas en diferentes casos clínicos, algo relevante en la historia de los Trastornos Generalizados del desarrollo, ya que, gracias a ello, se estableció por primera vez y de manera relativa un consenso a la hora de establecer criterios diagnósticos:

- Se presentaban en estas personas limitaciones para mantener relaciones interpersonales con cualquier persona ajena.
- Mostraban una incapacidad para desarrollar el lenguaje y, en caso de hacerlo, el desarrollo no sería el correcto, ya que no tenía para ellos ninguna funcionalidad comunicativa.
- Presentaban limitaciones en los cambios espontáneos del ambiente, irritándose ante cualquier cambio, manteniendo así el contexto de manera estática.
- No obstante, no presentaban limitaciones en la memoria mecánica y la cognición.
- Físicamente no padecían ninguna alteración.

No obstante, con el tiempo, algunos profesionales se dieron cuenta del uso restringido que se estaba haciendo de estas características, las cuales no quedaron nunca definidas como criterios diagnósticos, produciendo así una cantidad excesiva de diagnósticos autistas. Así, al observar que tales términos se aplicaban de manera poco consistente a niños que bien, poseían una o varias de estas características, se intentó delimitar algunos límites para considerar a un niño como autista (Bishop, 1989). Así, Rutter (1978) aportó una serie de criterios comportamentales:

- Estos síntomas debían constatarse antes de los 30 meses de edad.
- Las habilidades sociales y su desarrollo debían estar afectadas.
- Debían tener un desarrollo inadecuado del lenguaje.
- Debían tener ritualizado el ambiente, resistiéndose así a cualquier tipo de cambio.
- La mayoría de estos niños debían tener un retraso intelectual.

Así, tras superar varias barreras diagnósticas relacionadas con el autismo y solucionadas en el DSM-III-R (los criterios se especificaron con la presencia de uno o dos comportamientos sociales o comunicativos) (Bishop, 1989), nos encontramos con otro tipo de problema a la hora de intentar evaluar a niños que no son “normales” pero que presentan algunos rasgos autistas, lejos de cumplir los criterios establecidos anteriormente (Gillberg, 1984). De esta manera, de entre muchas otras categorías y gracias a otros criterios diagnósticos propuestos por varios autores, en ciertos casos

específicos se han identificado a estos niños con el Síndrome de Asperger (Bishop, 1989) cuyas características principales difieren del autismo.

Por lo tanto, cabe definir el Síndrome de Asperger como un trastorno del desarrollo social del individuo, teniendo como consecuencia dificultades para su aprendizaje, de manera que, muchas de las características que predominan en las habilidades sociales (comunicación recíproca, empatía...) de nuestra sociedad actual se ven afectadas según la gravedad del trastorno y de la particularidad del sujeto (Martín, 2004).

2.2 Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger

Como ya hemos comentado anteriormente, Hans Asperger, rondando el año 1944, denomina “psicopatía autista” al diagnóstico cuyos rasgos clínicos principales son los siguientes (Martín, 2004):

- El inicio del trastorno es evidente a partir de los tres años de vida.
- En cuanto al desarrollo del lenguaje formal, tal y como es el dominio de la gramática y de la sintaxis, se considera normal para su edad cronológica, e incluso más avanzado.
- No obstante, en lo que se refiere al dominio de la pragmática o uso que se hace del lenguaje, existen afectaciones severas.
- El desarrollo motor del alumno presenta deficiencias, así como por ejemplo, la coordinación de los movimientos y la postura corporal.
- En lo que se refiere a las habilidades sociales, suelen tener una incapacidad para la reciprocidad social y emocional, teniendo dificultades en las relaciones interpersonales.
- Presentan graves afectaciones en la comunicación no-verbal.
- Predominan las estereotipias y las conductas repetitivas.
- Suelen tener un interés especial muy peculiar.
- Las estrategias cognitivas que utilizan suelen estar muy desarrolladas

Así, esta aportación de Hans Asperger, relacionada con el diagnóstico de estos niños, ha sido muy significativa a lo largo de los años, ya que, muchos de los rasgos que describe para la detección, se han permanecido inmóviles hoy en día.

Paralelamente al descubrimiento de Asperger, Leo Kanner, publicó una tesis en 1943 relacionada con el “autismo infantil”, haciendo así referencia a pacientes cuyos síntomas principales eran parecidos a los que Asperger denominó posteriormente como “psicopatía autista”. No obstante, al contrario que el autor del Síndrome, como ya hemos comentado anteriormente, Kanner tuvo más divulgación y llamó la atención de muchos investigadores, quizás debido al contexto socio-económico que vivían cada uno de ellos.

Como consecuencia, todo el proceso evolutivo que ha tenido el Síndrome de Asperger, ha ido ligado a la evolución que ha tenido el autismo, cuya condición diagnóstica independiente se había establecido casi de inmediato (Martín, 2004).

¿Dieron ambos autores, de manera paralela, el patrón diagnóstico para los mismos sujetos? ¿Es casualidad que ambos utilizaran el término “autismo” para definirlos?

Hoy en día, siguen surgiendo las mismas dudas sobre la misma condición de los trastornos pero con etiquetas diferenciadas (Martín, 2004), pero tal diferencia lo trataremos en capítulos posteriores.

Es necesario destacar que, las características que proporciona Asperger sobre estos sujetos no se llegaron a establecer como criterios diagnósticos por su parte de manera concreta (Martín, 2004), por ello, tal y como veremos en esta primera parte de esta revisión, es de entender que numerosos investigadores intentaran establecer dichos criterios, haciendo así del concepto, una evolución constante.

Uno de los investigadores que hemos comentado anteriormente, fue la psiquiatra Lorna Wing. Según Martín (2004), puesto que el descubrimiento de Asperger no tuvo la suficiente relevancia en su momento, Wing en 1981, hizo público este trabajo mediante una revisión, algo que fue fundamental en la evolución de la conceptualización del Síndrome, proponiendo ciertas modificaciones de gran relevancia (Martín, 2004):

- Modificación del término “psicopatía autista” por el de Síndrome de Asperger.
- Aparición y síntomas a partir del primer año de vida, puesto que ya empiezan a observarse déficits en las habilidades sociales en esta etapa pre-verbal.

- Los niños muestran un desarrollo correcto del lenguaje, aunque en ocasiones puede manifestarse un retraso al inicio no excesivamente preocupante, ya que con el tiempo adquieren dichas habilidades lingüísticas.
- A pesar de que Asperger concretó la habilidad que tenían a la hora de utilizar ciertas estrategias cognitivas, Wing afirma que ciertas capacidades específicas pueden estar alteradas, puesto que dichas estrategias de razonamiento están basadas en la rigidez y la repetición, así como la intencionalidad de utilizar la memoria memorística con el fin de alimentar su interés particular y no para realizar aprendizajes funcionales y adaptativos.
- Dado que no se han encontrado evidencias empíricas en las investigaciones, Wing propone categorizar el Síndrome de Asperger dentro del continuo autista, contradiciendo de esta manera la teoría de Asperger.
- El estilo de comunicación del niño se caracteriza por ser pedante, literal y estereotipado.
- Se presentan evidencias respecto a un trastorno en el desarrollo del lenguaje no – verbal, dificultando las interacciones sociales recíprocas y las capacidades empáticas.
- A diferencia del autismo, estos niños pueden llegar a tener un juego simbólico, pero se va a caracterizar por ser repetitivo y asocial.
- Existe un interés específico y obsesivo.
- Existe un déficit en el desarrollo del área motora.

Otro de los autores que han influido de manera considerable en la evolución del concepto, ha sido Christopher Gillberg, ya que se encargó de establecer pautas concretas para realizar un diagnóstico preciso en base a seis criterios comportamentales (Martín, 2004). Dichas pautas son:

1. Dificultades en la interacción social (se deben dar y demostrar de manera empírica dos de las siguientes condiciones):
 - Imposibilidad para interactuar socialmente con su grupo de referencia
 - Falta de interés en las relaciones sociales con su grupo de referencia
 - Dificultades en la comprensión de claves sociales esenciales

- Pautas de comportamiento y respuestas de tipo social y emocional no pertinentes a la situación.
2. Déficits del lenguaje (se deben dar y demostrar de manera empírica tres de las siguientes condiciones):
 - Retraso en el desarrollo del lenguaje en su inicio
 - El lenguaje expresivo presenta un desarrollo excelente
 - El lenguaje se caracteriza por ser formal y pedante
 - El ritmo del habla, la entonación de la voz y la prosodia presentan características poco comunes
 - Falta de comprensión de las expresiones ambiguas y su significado, interpretando todo de manera literal.
 3. El bagaje de intereses y actividades es repetitivo y restrictivo (se deben dar y demostrar de manera empírica una de las siguientes condiciones):
 - Dedicación total por algún tema específico, excluyendo así otro tipo de actividades
 - Rutinas inflexibles y repetitivas, mostrando resistencia a los cambios
 - La información sobre el interés específico, suele ser excesiva
 4. Rutinas e intereses impuestos sobre todo lo demás (se deben dar y demostrar de manera empírica uno de los siguientes síntomas):
 - Las rutinas son impuestas sobre sí mismo
 - Las rutinas e intereses son impuestos sobre los demás
 5. Déficits en la comunicación no-verbal
 - Pobre repertorio y uso de gestos
 - Lenguaje corporal poco adecuado a las situaciones
 - Pobre repertorio y uso de las expresiones faciales
 - Uso poco adecuado de las expresiones faciales
 - Postura corporal caracterizada por no tener expresión alguna, siendo totalmente rígida
 6. Déficits en el desarrollo motor
 - Presentan cierto retraso en el desarrollo motor

Tal y como afirma Martín (2004), Gillberg, de acuerdo con Wing, también adopta la posición sobre la relación que tienen el Síndrome de Asperger y el autismo, pudiendo

así manifestarse desde pequeños síntomas de índole autista, evolucionando con la edad y la madurez personal a un cuadro sintomático frecuente en Asperger. Destaca que ambos diagnósticos son compatibles en la medida en que la persona va madurando y desarrollando cambios de tipo conductual.

Szatmari, Bremner y Nagy, en 1989, por el contrario, contradiciendo las ideas de Wing y Gillberg, proponía unos criterios diagnósticos que hacían énfasis en la diferenciación del autismo y el Síndrome de Asperger como categorías independientes la una de la otra. Así, un condicionante importante para diagnosticar este síndrome, es la exclusión del trastorno autista (Martín, 2004).

A continuación, podemos observar las pautas diagnósticas según Szatmari y sus colaboradores (1989):

1. Tendencia al aislamiento social (se deben dar dos de los siguientes síntomas):
 - Carencia de relaciones amistosas
 - Tendencia a esquivar el contacto social con otras personas
 - Carencia de interés para establecer relaciones amistosas
 - Predomina un estilo de vida solitario e independiente
2. Déficits en las relaciones sociales interpersonales (se debe dar uno de los siguientes síntomas):
 - Intencionalidad de las interacciones con la única finalidad de satisfacer sus necesidades personales
 - Interacción social poco adecuada: torpe y poco productiva
 - Carencia de reciprocidad en las interacciones: se caracterizan por ser unilaterales
 - Déficits en la comprensión de las emociones que expresan los demás
 - Falta de empatía ante las emociones
3. Déficits en la comunicación no-verbal (se debe dar uno de los siguientes síntomas):
 - Pobre repertorio de expresiones faciales
 - Carencia de contacto ocular, de manera que en los casos en los que se utilizar, la intencionalidad no es autorreguladora de la comunicación
 - Pobre uso de las manos para expresarse
 - Uso torpe y excéntrico de los gestos

- Mantiene una distancia inadecuada con los demás, acercándose de manera excesiva
- 4. Uso de un lenguaje idiosincrásico y excéntrico (se deben dar dos de los siguientes síntomas):
 - No inflexiona la voz
 - No existe un límite medio en la cantidad de habla
 - Mantiene conversaciones con falta de cohesión
 - Predomina un uso idiosincrásico de las palabras
 - Habla repetitiva
- 5. Se deben excluir los criterios de diagnóstico según el DSM-III-R para: “autismo infantil”.

No obstante, estos criterios diagnósticos han sido víctimas de varias críticas, ya que, el autor ha evitado todas las variables de tipo conductual, tal y como son los comportamientos repetitivos, el desarrollo motor deficitario y el hecho de que un interés especial ocupe toda su atención (Martín, 2004).

Un último autor que ha tenido también mucha relevancia en este ámbito, es Disby Tantam. En este caso, el autor basa sus pautas diagnósticas en la detección trastorno en la adolescencia o edad adulto del individuo, ya que, en muchas ocasiones, durante las etapas evolutivas del individuo, es trastorno y sus conductas anormales pueden pasar desapercibidas a causa del desarrollo avanzado de sus habilidades lingüísticas y su cognición en concordancia a su edad cronológica. Así, los pequeños síntomas de índole social que puedan surgir, pueden ser asociados a la inmadurez emocional del individuo o a su propia personalidad.

De esta manera, Tantam propone unas pautas de diagnóstico para estas personas que, cuando llegan a una determinada etapa en la que se producen cambios de tipo emocional y psicológico, y se producen demandas sociales más complejas, empiezan a frustrarse al no poder responder de manera adecuada a estas demandas y llevándoles a un fracaso en las relaciones interpersonales como consecuencia (Martín, 2004).

A continuación se muestran los criterios diagnósticos según Tantam en 1988 y 1991, los cuales han sido referenciados por Martín (2004):

- Etapa adulta
- Limitaciones en la comprensión de las convenciones sociales, provocando así un déficit de tipo cualitativo en las relaciones interpersonales.
- Déficit en el desarrollo de las habilidades pragmáticas del lenguaje
- Carencia de comunicación no –verbal que se manifiesta al menos en uno de los siguientes síntomas:
 - Uso de gestos, de expresiones faciales, de posturas corporales y de la prosodia del habla algo peculiares.
 - Dificultades para identificar las claves sociales relevantes
- Carencia de relaciones sociales con sus iguales
- Presencia de intereses especiales y obsesivos.
- Coordinación motriz torpe

Como acabamos de apreciar, anteriormente hemos observado la aparición de numerosos autores cuyas investigaciones hacían referencia a los criterios diagnósticos imprescindibles para poder diagnosticar Síndrome de Asperger. No obstante, también se han evidenciado diferencias respecto a los cuadros sintomatológicos tanto de unos como de otros. Esto puede generar problemas, ya que, en determinadas clínicas pueden basar sus criterios en las investigaciones de Gillberg, y otros en las de Szatmari, generando así grupos heterogéneos de sujetos diagnosticados con el trastorno, de manera que dichas fundamentaciones teóricas carecerán de empirismo por contradecirse las unas a las otras (Martín, 2004).

Así, como consecuencia, se llegó a la necesidad de resolver el problema mediante el establecimiento de criterios diagnósticos homogéneos y demostrados empíricamente por medio de los algunos organismos internacionales, revisando todos los trabajos publicados hasta el momento e incluyéndolos en los siguientes manuales oficiales (Martín, 2004):

➔ Criterios diagnósticos del DSM-IV-R (2002):

A. Déficit cualitativo en la interacción social (deben manifestarse al menos dos de las siguientes características):

- Alteración importante del uso de muchas conductas de tipo no verbal (contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social)
- Incapacidad del sujeto para establecer y desarrollar relaciones interpersonales con sus iguales según su nivel de desarrollo
- Queda exenta la tendencia espontánea para compartir intereses, disfrutes... con otras personas
- No existe en el sujeto ningún tipo de reciprocidad social o emocional

B. Restricción, repetición y tendencia a estereotipar patrones de tipo conductual y de intereses y actividades (debe manifestarse al menos una de las siguientes características):

- Preocupación absorbente por algún patrón de interés, siempre estereotipado y restrictivo, que se consideran anormales, por la intensidad u objetivo del mismo
- Uso inflexible de rutinas específicas y poco funcionales
- Manifestación de estereotipias motoras y repetitivas
- Absorbente preocupación por partes de objetos

C. El trastorno provoca un déficit significativo en la actividad social, laboral y otras áreas relevantes de la actividad del sujeto

D. No existe un retraso general en el lenguaje significativo

E. No existe un retraso significativo en el desarrollo intelectual y de habilidades de autoayuda acordes a su edad cronológica, posee un comportamiento adaptativo y manifiesta curiosidad acerca del ambiente durante la infancia

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia

El DSM-IV-R, incluye el Síndrome de Asperger dentro de la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, puesto que caracteriza este tipo de trastornos con una perturbación de varias áreas de desarrollo (interacción social, habilidades comunicativas y conductas estereotipadas y repetitivas) (DSM-IV-R, 2002), incluyendo

dentro de esta categoría tanto el autismo como el Síndrome de Asperger como entidades independientes la una de la otra.

3. ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS EN EL SÍNDROME DE ASPERGER

Cuando hablamos de cognición, hacemos referencia al proceso que se lleva a cabo para conseguir el conocimiento, pensamiento, aprendizaje, memoria e imaginación. Así, adentrándonos un poco más en la psicología cognitiva (Attwood, 1998), intentamos analizar las diferentes hipótesis que han surgido respecto a la habilidad de los sujetos con Síndrome de Asperger para “leer la mente” de los demás.

Ya desde pequeños, en torno a los 4 años, los niños de forma generalizada comprenden que la gente que tiene a su alrededor, está repleta de pensamientos, creencias y deseos que van a dirigir su conducta, no obstante, si dirigimos la mirada hacia los sujetos con Síndrome de Asperger, podemos observar severos problemas para detectar y apreciar dichos pensamientos y sentimientos ajenos (Attwood, 1998). De esta manera, analizando esta falta de empatía hacia los interlocutores, podemos empezar a prever una consecuente alteración en el comportamiento social, en el lenguaje y las habilidades cognitivas (Artigas, J., 2000), ya que, si el sujeto no es capaz de detectar las claves sociales o conductuales por las cuales las personas rigen su comportamiento en la mayoría de las ocasiones, ¿cómo va a adaptar dichas claves sociales a la hora de interactuar con ellos si no encuentra una funcionalidad explícita de las mismas?, y como consecuencia, ¿cómo va a autorregular su comportamiento en las relaciones interpersonales?.

Por lo tanto, para entender la lógica de sus actos, los cuales en la mayoría de las ocasiones se perciben como inusuales, debemos indagar bajo la estructura cognitiva que subyace a dichas conductas, conociendo más profundamente cómo detecta y procesa la información (Artigas, J., 2000) y a continuación, realizar una intervención educativa más adecuada a sus características.

Así pues, a continuación intentaremos analizar los parámetros cognitivos que influyen en el Síndrome de Asperger pero que, por el contrario, ninguno de ellos puede considerarse el factor básico de disfunción (Artigas, J. 2000).

3.1 Teoría de la mente

La teoría de la mente, es la capacidad que permite al individuo identificar y percibir las intenciones y emociones en los demás, de esta manera, y como consecuencia, los seres humanos tenemos la tendencia de asociar un significado a dichos estados físicos y mentales para poder comprender las conductas ajenas y anticipar las acciones de los otros, al tiempo que a organizar nuestro pensamiento. Es decir, ésta atribución de estados mentales, es la capacidad de representar las intenciones, deseos y creencias en nuestra mente, lo cual, más adelante, nos facilitará la tarea de encontrarle sentido a las conductas de los demás.

La importancia de atribuir estados mentales a los interlocutores es totalmente necesaria para poder intervenir sin dificultad alguna en los encuentros sociales puesto que el éxito en las interacciones está totalmente ligado a la detección efectiva de los procesos cognitivos y emocionales de los demás (Téllez-Vargas, 2006).

Por el contrario, los sujetos con Síndrome de Asperger, presentan una alteración en la teoría de la mente. Así, estos individuos suelen mostrar un deseo por entablar relaciones con los demás, no obstante, puesto que presenta un déficit en cuanto a las habilidades sociales se refiere, es capaz de conocer en muchas ocasiones lo que las otras personas piensan, pero tienen dificultades en aplicar los conocimientos que adquieren a la práctica social (Artigas, J., 2000).

Ésta alteración en la teoría de la mente se manifiesta a causa de un déficit en el funcionamiento de las neuronas espejo, las cuales son la base neurológica que caracteriza dicha teoría. Así, mediante este sistema que se fundamenta en la percepción y ejecución de conductas observadas, podemos activar unas regiones específicas de la corteza motora que tienen relación con los movimientos o conductas que estamos observando en el contexto, a pesar de que no lleguemos a realizar la acción conveniente. Por este mismo motivo, podemos inducir las conductas e intenciones de los demás, ya que las neuronas espejo se encargan de reflejarlas e interpretarlas (Téllez- Vargas. J., 2006).

Con todo ello, es necesario conocer el desarrollo que se produce de la teoría de la mente, ya que se produce durante el desarrollo madurativo del cerebro, y su funcionalidad requiere de estructuras cerebrales y neuronales precisas y estructuradas, produciéndose así tres estadios diferenciados: (Téllez-Vargas.J., 2006):

- Fase 1 (ToM1): Esta fase se empieza a manifestar entorno a los 4-5 años de edad. Consiste en la habilidad para comprender que el resto de las personas pueden tener falsas creencias respecto al mundo, ya que puede ser totalmente diferente a nuestra percepción del entorno.
- Fase 2 (ToM2): Esta fase se adquiere hacia los 6-7 años de edad. Se manifiesta en la habilidad para reconocer que su concepto sobre el mundo o sus creencias pueden ser falsas acerca de lo que las demás personas consideran.
- Fase 3 de entendimiento y reconocimiento de los errores (Faux Pas, FP): Entre los 9 y 11 años, se empieza a adquirir la habilidad para reconocer nuestros propios errores, empezando a comprender y reconocer situaciones en las que algún sujeto dice algo poco apropiado al momento y de manera inconsciente. Para que se dé este tipo de comprensión, es necesaria una representación mental de que la afirmación de la otra persona es falsa y que lo ha hecho de forma inconsciente. Además, podemos hacer otro tipo de representaciones hacia el receptor del enunciado, el cual puede sentirse herido con lo que la persona ha expresado. Esta es una capacidad mentalista más compleja, ya que requiere capacidades de inferir como puede sentirse la otra persona.

De esta manera, podemos afirmar que este mecanismo que permite reconocer e interpretar los estados mentales se encuentra alterado en las personas con autismo o Síndrome de Asperger, manifestando síntomas de una ceguera mental, ya sea en mayor o menor grado según el sujeto, motivo por el cual sus conductas pueden caracterizarse por no tener compasión, egocéntricas, arrogantes...

Cuando un sujeto realiza acciones, necesita una captación de las intenciones que impulsan dicha actividad, asociando así la acción con la intención, provocando en el cerebro del receptor la actividad de las neuronas espejo, y una respuesta adecuada como consecuencia. Por este motivo recalamos la crucialidad de esta base neurofuncional, ya que una alteración en este factor puede causar déficits importantes en las interacciones

sociales, tal y como ocurre en los sujetos con Síndrome de Asperger (Téllez-Vargas, J., 2006).

No obstante, la teoría de la mente no se puede considerar una alteración básica para explicar el Síndrome de Asperger y a su vez los TGD, ya que no ofrece respuestas a otra serie de síntomas tales como los movimientos repetitivos y estereotipados, además de que no justifica el inicio temprano de los síntomas autistas (Artigas, J. 2000).

3.2 Disfunción ejecutiva

Los sujetos que presentan una disfunción ejecutiva, pueden manifestar alteraciones de tipo cognitivo tales como (Artigas, J., 2000):

- Déficits para realizar conductas con una intencionalidad
- Prestar atención a distintas tareas de un problema al mismo tiempo
- Enfocar la atención de forma flexible
- Inhibir reacciones o conductas espontáneas que conducen a errores
- Retener y captar lo esencial de una situación complicada
- Habilidad para mantener un comportamiento durante períodos largos de tiempo
- Habilidad para organizar y manejar el tiempo

De entre otros, éstos son algunos de los síntomas que evidencian los sujetos con síndrome de Asperger. De esta manera, una alteración en la función ejecutiva puede explicar la rigidez mental y del entorno a la hora de afrontar situaciones nuevas y la limitación de intereses obsesivos frecuentes en los sujetos con Síndrome de Asperger. No obstante, al igual que ocurre en la teoría de la mente, este tipo de disfunción no demuestra todos los déficits cognitivos persistentes en los TGD, al tiempo que carece de especificidad ya que se ha descrito como síntoma en numerosos trastornos (López, R. y Munguía, A., 2008) tales como la esquizofrenia, discapacidad intelectual, Parkinson... (Artigas, J., 2006).

3.3 Integración sensorial

Según Artigas (2006), la modulación sensorial permite regular las reacciones a los estímulos y transformarlas en respuestas adaptativas al entorno.

En algunos sujetos con Síndrome de Asperger, podemos observar cierta insensibilidad hacia algunos estímulos, por ejemplo el tacto, ya que la reacción suele ser adversa mediante la evitación del niño a ser tocado, lo cual puede conducir a una evitación al entorno (caricias). Este aspecto lo podemos generalizar incluso hacia texturas en la ropa, la comida... algo inusual en el mundo que le envuelve y que afecta a sus interacciones sociales de inmediato (López, R. y Munguía. A., 2008).

Esta hipersensibilidad al ambiente, puede estar causada por una desorganización de la modulación sensorial (DMS), como consecuencia de un déficit en el sistema de procesamiento de mecanismos de sensibilización del sistema nervioso, expresando así los sujetos con DSM una incapacidad para adaptarse o responder a este tipo de estímulos (Artigas, J., 2006).

3.4 Lenguaje

A pesar de que los niños con Síndrome de Asperger aparentemente no presentan alteraciones de tipo formal en el lenguaje, cabe mencionar que presentan severas alteraciones en la comunicación, las cuales ya se pueden observar hacia finales del primer año de vida mediante la carencia del contacto ocular, de la sonrisa social en los primeros meses y de comunicación no verbal. Además, durante su proceso de maduración, suelen presentar un desarrollo deficitario en los componentes del lenguaje pragmático y semántico.

De esta manera, haciendo hincapié en las bases neurológicas que subyacen al autismo, vamos a utilizar como ejemplo las dificultades que presentan para comprender el lenguaje figurado, ya que, se necesitan dos componentes fundamentales, uno lingüístico (para construir y emitir una oración) y otro cognitivo (para comprender el significado de las palabras). Dentro de este último componente, debemos ir más allá,

puesto que necesitamos el componente intuitivo para poder encontrar la relación semántica que pretende establecer el emisor, relación en la que interviene la intersubjetividad que interfiere para captar las intenciones de nuestros interlocutores.

Bien, pues desde este punto de vista, es frecuente que los sujetos con Síndrome de Asperger tiendan a interpretar los enunciados de forma literal, puesto que presentan serias dificultades con los actos ilocutorios indirectos y todas aquellas actividades que impliquen leer la mente de los demás. Esto se debe a que para llegar a comprender el significado que pretende el emisor, el receptor debe intuir y ser flexible en cuanto al significado de las palabras, ya que en un primer intento puede interpretar de manera literal y no entender el mensaje, por lo que debe intentarlo de nuevo teniendo en cuenta otras alternativas.

Como consecuencia a esto último, suelen desarrollar pobremente la comunicación no verbal, ya que les cuesta percibir los estados emocionales de los demás, y por lo tanto, comprender las convenciones sociales arbitrarias (Rondal, J., 2007), tales como los gestos manuales, gestuales y miradas, las cuales intervienen en los actos comunicativos y lo cual se debe a que los sujetos con SA no tienen a su alcance una percepción tan amplia de la mente de la otra persona, de manera que no sabe hasta qué punto puede hacer referencia con sus palabras, y por lo tanto, volvemos a caer en la teoría de la mente y las neuronas espejo, puesto que la capacidad de ponernos en la situación y en la mente del otro está severamente alterada (Rondal, J., 2007).

4. ASPECTOS LINGÜÍSTICOS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

A continuación, es necesario detenerse de manera breve en el desarrollo habitual de un niño en cuanto al uso social del lenguaje, ya que sólo así, podremos comprender por qué y cuándo debemos identificar una alteración en el lenguaje desde este punto de vista, ya que, en ocasiones, al ser demasiado pequeños, podemos considerar que es un poco precoz como para realizar una detección, esperando así un tiempo y obviando una intervención temprana que podría ser muy favorable.

Así, en primer lugar intentamos seleccionar algunos de los síntomas que se observan ante trastornos en el uso del lenguaje para, a continuación, centrarnos en el desarrollo del lenguaje de los niños con Síndrome de Asperger, destacando como foco de interés el desarrollo de la pragmática, puesto que es el punto sobre el que se centra la presente revisión

4.1 El desarrollo de la pragmática en los niños

Para explicar el desarrollo habitual de la pragmática de los niños, es necesario hacer una breve referencia a su definición como “uso social del lenguaje” o “el uso que se hace del lenguaje para expresar las propias intenciones y para conseguir hacer cosas en el entorno” (Monfort. M y cols., 2004).

Los componentes pragmáticos del lenguaje, se basan en las habilidades lingüísticas, pero a su vez, tienen gran dependencia de las competencias cognitivo-sociales del sujeto (Artigas, 1999).

Así, el ámbito de la pragmática, hace referencia a aspectos que se relacionan con los usos interactivos del lenguaje, abarcando tanto las habilidades sociales del individuo, como la comprensión y el conocimiento del mismo para adaptar sus recursos lingüísticos a un contexto determinado con unas demandas explícitas. Así, éste componente del lenguaje, es el resultado de la combinación de diferentes factores de tipo social, emocional, cognitivo y lingüístico como respuesta a unas demandas sociales dentro de un ámbito conversacional (Martín, 2005).

Una característica fundamental sobre el desarrollo de la pragmática, es la evolución de la misma a lo largo de la adolescencia y la adultez (en contraste con los aspectos más formales del lenguaje) y la precocidad de su inicio desde la etapa pre-verbal del niño estableciendo así “proto-conversaciones” mediante el contacto ocular, la toma de turno... encontrando así similitudes con el “baile comunicativo” que se da en las conversaciones orales.

Por este motivo, se considera que la pragmática abarca un campo más específico en el lenguaje que se sobrepasa de los límites formales de la fonología y la sintaxis, pudiendo ser influida (tanto en su comprensión como expresión) por el nivel cognitivo y emocional del sujeto.

Así, gracias a la precocidad del desarrollo funcional de la pragmática, es fácil identificar la existencia de alguna anomalía bajo un retraso en la aparición de las funciones comunicativas típicas de los dos años, como por ejemplo llamar la atención, expresar emociones y estados internos, jugar, saludar...

De esta manera, a los 18 meses, la comprensión de las emociones en un determinado contexto suele estar desarrollada, así como la intencionalidad de aliviar los sentimientos de los demás a los 24 meses, mostrando cierta capacidad de empatía y utilizando de manera paralela su lenguaje para acceder al juego simbólico. Así, ya entre los 3 y 5 años, la complejidad aumenta con la conciencia de la manipulación que de las emociones se puede realizar, reflejando así los sentimientos con mayor claridad y precisión.

Por otra parte, en lo que se refiere al desarrollo conversacional de los niños, como hemos comentado anteriormente, ya se empiezan a evidenciar diferentes tipos de intenciones con el adulto, siguiendo así “las reglas del baile conversacional”, las cuales más adelante, se ven reforzadas con el desarrollo del lenguaje y las pautas sociales del ambiente. Por este motivo, no es hasta pasados los 4 años cuando se empiezan a respetar dichas reglas.

Otro criterio en cuanto al desarrollo de las conversaciones, es el hecho de mantener el tema de conversación, que a los 5 años ya empieza a producirse casi en la totalidad de las intervenciones orales.

No obstante, a pesar de la capacidad de los niños de comunicarse de manera intersubjetiva durante la etapa pre-verbal, es necesario que los niños experimenten situaciones con adultos y con iguales para construir las “reglas conversacionales” (Monfort. M y cols., 2004) que responden a las demandas de tipo social.

En cuanto a las estrategias de reparación de los enunciados, no es hasta los dos años cuando se produce la capacidad de comprensión sobre las peticiones de aclaración como consecuencia de un mensaje enviado que resulta finalmente fallido. De esta manera, a partir de los 4 años, las peticiones de aclaración hacia el interlocutor ganan en precisión y sistematicidad (Monfort. M y cols., 2004).

Otro aspecto importante a la hora de desarrollar los usos comunicativos del lenguaje, es el aprendizaje de términos mentalistas, los cuales hacen referencia a estados mentales internos. Este aprendizaje se produce de manera precoz en los niños, pero esta capacidad evoluciona y se enriquece durante la evolución y maduración del sujeto . Así, en el caso en que esta capacidad se encuentre ausente, interpretando y aplicando como consecuencia los enunciados de manera inflexible y literal, debemos estar en alerta, ya que puede ser el inicio de la presencia de una alteración (Monfort. M y cols., 2004).

Así, acabamos de aportar algunos datos sobre el desarrollo pragmático en los niños, no obstante, existen grandes dificultades a la hora de describir las funciones que se van adquiriendo a lo largo de los años ya que los datos de los cuales se disponen hoy en día sobre la “norma evolutiva” de la pragmática (del proceso pragmático) son deficitarios, careciendo así de un cronograma exacto.

4.2 El desarrollo del lenguaje en los niños con Síndrome de Asperger

El desarrollo del lenguaje en los niños con Síndrome de Asperger, aparentemente no destaca de entre los otros niños, puesto que la adquisición de la fonología y de la sintaxis no presenta alteraciones, siendo así capaces a los cinco años de obtener una buena fluidez verbal (Atwood, 1998) e incluso de obtener un desarrollo avanzado de sus competencias lingüísticas en referencia a su edad cronológica. Así, generalmente en

niño internaliza un desarrollo adecuado de los aspectos estructurales del lenguaje y un vocabulario amplio caracterizado por su complejidad (Martín, 2004).

No obstante, y tal y como más adelante analizaremos, estos niños presentan un retraso en el desarrollo del lenguaje desde el punto de vista pragmático, semántico y prosódico, causando así serias dificultades para mantener relaciones y conversaciones de tipo natural (Atwood, 1998).

Estos trastornos en el desarrollo del lenguaje, se desencadenan como consecuencia de una serie de síntomas descritos en los criterios diagnósticos, tal y como es el trastorno cualitativo de la interacción social, bajo el cual subyace un trastorno en la comunicación no verbal. Es importante tener en cuenta este hecho, ya que puede dar explicación a algunas de las habilidades de tipo pragmático que se encuentran alteradas en los sujetos con Síndrome de Asperger.

Así, esta dificultad en el lenguaje no verbal, se manifiesta mediante los déficits a la hora de comprender y utilizar este tipo de lenguaje con fines comunicativos. De esta manera, estos sujetos muestran problemas en la emisión y uso de conductas que hacen referencia al contacto ocular, los gestos faciales y manuales y la postura corporal, las cuales influyen como autorreguladores de la conducta y de la comprensión de las interacciones sociales. Por este motivo, es necesario que los sujetos comprendan socialmente su entorno para utilizar de manera efectiva, tanto al producir como al comprender, estos elementos no lingüísticos (Martín, 2004).

Por lo tanto, es necesario hacer mención sobre algunas de las características lingüísticas que predominan en estos sujetos con el fin de intervenir de manera adecuada en los sujetos con Síndrome de Asperger.

4.2.1 Perfil de habilidades sintácticas y gramaticales

Si realizamos un análisis cualitativo sobre el desarrollo del lenguaje en niños con Síndrome de Asperger, nos daremos cuenta que, a edades muy tempranas, es común que muestren un ligero retraso en cuanto al dominio de sus aspectos más formales, no

obstante, a medida que va avanzando su edad cronológica, suelen adquirir unas competencias adecuadas, o quizás, más avanzadas en los que respecta a dichas habilidades:

- Conocimiento de las reglas gramaticales
- Construcción adecuada de frases complejas
- Conocimiento eficaz sobre la morfología de las palabras
- Habilidad para catalogar palabras según su categoría funcional
- Comprensión de los procesos de formación de las palabras.

Sin embargo, a pesar de que estos componentes del lenguaje son indispensables para participar en actos conversacionales, no son suficientes como para establecer relaciones interactivas coherentes, recíprocas y con éxito (Martín, 2005).

4.2.2 Perfil de competencias fonológicas y patrones de entonación.

Generalmente, las personas con Síndrome de Asperger, suelen tener un adecuado desarrollo de las habilidades fonológicas que se encuentran en relación con la identificación y decodificación de sonidos, la lectura fluida y correctamente articulada. No obstante, el déficit se encuentra a en los patrones de entonación y modulación del habla, los cuales se ven estrechamente relacionados con el acto comunicativo y su intencionalidad (Martín, 2005).

Es común que, en una conversación, los interlocutores cambien el tono y el volumen con la intencionalidad de dar énfasis a palabras que son claves para la interpretación del enunciado o a sentimientos que se asocian con el enunciado. No obstante, en las personas con Síndrome de Asperger, existe una carencia en la variabilidad del ritmo, la entonación y el énfasis sobre los enunciados, modulando así de manera pobre su lenguaje. Este hecho se produce como consecuencia de una pobre comprensión de la intencionalidad de estas inflexiones en el habla, de manera que, cuando esto sucede en una conversación, el niño ni comprende lo que significa y, como consecuencia, no tiene sentido producirlo. Se trata de otro tipo de claves necesarias para seguir el ritmo comunicativo de un contexto social, y comprender diferentes tipos de enunciados que, al igual que pueden ir acompañados de gestos para completar el

significado, también lo pueden ir de modulaciones del habla para comprender el significado de algunas oraciones que, aparentemente, pueden tener el mismo sentido (Attwood, 1998).

4.2.3 Alteraciones de las habilidades semánticas.

A pesar de que este tipo de sujetos poseen una amplia capacidad para adquirir y mantener en la memoria un gran abanico de conceptos sofisticados e inusuales, es necesario destacar las dificultades que permanecen en el sujeto respecto a las habilidades relacionadas con la comprensión de algunos contenidos relevantes para responder de manera adecuada y satisfactoria a las demandas sociales:

- Dificultades para comprender las relaciones de los conceptos temporales y espaciales en un determinado contexto
- Déficits en la comprensión de conceptos abstractos
- Dificultades de acceso al léxico en cuanto a conceptos almacenados en la memoria a largo plazo. Este aspecto puede resultar un tanto perjudicial en el acto comunicativo, ya que se pueden producir errores semánticos en cuanto a su relación con el contexto interactivo (Martín, 2005).
- Interpretación literal de los enunciados y dificultades para realizar inferencias. Es frecuente que, las personas con Síndrome de Asperger, tiendan a realizar interpretaciones totalmente literales de los enunciados de sus interlocutores, puesto que no es capaz de percibir de manera completa todos los significados que se encuentran implícitos en cada uno de ellos, afectando así a la comprensión de toda emisión que contenga frases comunes y metáforas, como por ejemplo: *¿Se te ha comido la lengua el gato?, Se me ha ido el santo al cielo, Me estás tomando el pelo, Vamos a estirar las piernas, Le han lavado el cerebro...*

De esta manera, dicha literalidad puede derivarse de la rigidez de su estilo de razonamiento, estableciendo así una relación entre las palabras y el significado en un contexto determinado y concreto, de manera que, una vez aprendido, dicha

inflexibilidad cognitiva no le permite acceder a significados alternativos, ya que sólo está teniendo en cuenta un único significado literal, obviando así la prosodia, las expresiones faciales... que influyen en la interpretación de los significados (Martín, 2004).

Así, este tipo de interpretaciones, puede conllevar a conductas problemáticas en el niño, ya que no comprende lo que sucede de manera que puede sentirse incómodo, necesitando la explicación de cada uno de los enunciados (Attwood, 1998).

4.2.4 Alteraciones de las habilidades pragmáticas y la comunicación social

Como ya hemos comentado anteriormente, carecemos de un modelo sobre el desarrollo de la pragmática del lenguaje, y por este mismo motivo, volvemos a caer en las dificultades y controversias a la hora de clasificar diferentes síntomas en un individuo, y por ello, va a ser necesario hacer un repertorio de los mismos (Monfort, M. y cols., 2004) para, posteriormente, centrarnos en las alteraciones que presentan los niños con Síndrome de Asperger y el diagnóstico diferencial desde el punto de vista pragmático, ya que muchos de los trastornos que conocemos, presentan tales similitudes, que pueden generar confusiones en el momento de establecer un diagnóstico definitivo.

La mayoría de las alteraciones de tipo pragmático que se dan en algunas personas, se evidencian principalmente en las conductas que manifiestan las mismas, por este motivo debemos analizar de manera cualitativa todos los comportamientos que van surgiendo en el sujeto (Monfort, M. y cols., 2004).

Así, clasificaremos los síntomas entorno a dos vertientes, una de tipo receptivo y otra de tipo expresivo, ya que a pesar de que estamos analizando en canal de entrada de la comunicación, es necesario saber que las manifestaciones conductuales que se producen por parte del sujeto, según Monfort (2004) “en salida”, van ligadas a dificultades que se han dado anteriormente “en entrada”, de manera que, si estos sujetos tienen dificultades para entender e interpretar las conductas y expresiones ajenas, es de

suponer que a posteriori, no sepan de qué manera pueden utilizar estas fórmulas de tipo comunicativo y aplicarlas socialmente.

Como consecuencia, podemos llegar a la conclusión de que, a pesar de que los síntomas que observamos son de tipo expresivo, la dificultad, a priori, se encuentra inmersa en los déficits en la percepción y el procesamiento de la información, estableciéndole así al lenguaje, un sentido equivocado que influirá en la posterior producción oral (Monfort, M. y cols., 2004) **Ver tabla 1.**

VERTIENTE RECEPTIVA	VERTIENTE EXPRESIVA
En relación con la recepción y comprensión del lenguaje.	Durante la expresión oral
<p>Anomalías en la comprensión de tipo verbal no asociadas al léxico. Ejemplo: No distinguir entre <i>Has comido mucho</i> y <i>¿Has comido mucho?</i></p>	<p>Dificultades para ajustarse al contexto y su interlocutor (da demasiada o poca información, hace preguntas redundantes, uso excesivo de frases hechas fuera de contexto, etc).</p>
<p>Literalidad a la hora de interpretar los mensajes Ejemplo: Un adulto dice: <i>Escribe tu nombre</i>, y el niño escribe: <i>tu nombre</i></p>	<p>Trastornos semánticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas en el uso de pronombres, determinantes... - Confusiones en lo que se refiere a términos mentalistas (sensaciones, campos semánticos, palabras polisémicas...) - Dificultades en el uso de conceptos espaciotemporales - Lenguaje pedante
<p>Dificultad para comprender ironías, mentiras y metáforas en el uso del lenguaje. Ejemplo: Un adulto dice: <i>Es la niña de sus ojos</i>, y el niño responde: <i>yo no veo ninguna niña en sus ojos</i></p>	<p>Pobreza de registros: Intención comunicativa para pedir, mandar o nula; obsesión especial por un tema de conversación específico. Dificultades para ajustar las fórmulas verbales al contexto y para respetar las normas conversacionales.</p>
<p>Pobre interacción y defectuosa en el intercambio comunicativo con el interlocutor: ignora las iniciativas comunicativas de los interlocutores, como los comentarios; no demanda aclaraciones cuando no entiende algo; produce pobremente las conductas que indican una demanda de atención a los demás (ausencia de expresión); pobre contacto ocular;</p>	<p>Dificultades para aclarar los fracasos comunicativos Alteración de la prosodia y la entonación Respuestas poco adecuadas a las preguntas Tendencia a la invarianza e rigidez excesiva Alteración del lenguaje no verbal</p>

Pobre interacción y defectuosa en el intercambio comunicativo con el interlocutor: ignora las iniciativas comunicativas de los interlocutores, como los comentarios; no demanda aclaraciones cuando no entiende algo; produce pobremente las conductas que indican una demanda de atención a los demás (ausencia de expresión); pobre contacto ocular; postura corporal inadecuada.	Dificultades para aclarar los fracasos comunicativos Alteración de la prosodia y la entonación Respuestas poco adecuadas a las preguntas Tendencia a la invarianza e rigidez excesiva Alteración del lenguaje no verbal
En relación con la comunicación y la interacción social	En relación con el ocio y el juego
No le interesan las actividades de los demás.	Alteraciones en el juego: Juego solitario o con adultos; ausencia de juego simbólico...
Ausencia de normas sociales o adquisición incorrecta (vergüenza, pudor...)	Alteraciones en las relaciones con iguales
Ausencia de sensibilidad para las emociones de los demás.	Alteraciones en las relaciones con adultos
Dificultades para entender los juegos y su dinámica.	Alteraciones del comportamiento en general
Demuestra una percepción extraña a ciertos estímulos (hipersensibilidad).	

A continuación, vamos a destacar algunos aspectos relevantes según Atwood (1998) y Martín (2004 y 2005) que influyen en la problemática sobre el uso del lenguaje en personas con Síndrome de Asperger, sobre todo en contextos que requieren interactuar socialmente:

- Pedir aclaraciones en el ámbito conversacional.

Es frecuente que, durante las relaciones interpersonales, existan momentos en que las conversaciones se vuelvan confusas, malentendiendo significados. No obstante, cuando la respuesta que debe dar el receptor no ha quedado demasiado clara debido a estos malentendidos, las personas, automáticamente buscamos clarificaciones ante el emisor para poder seguir el patrón conversacional de manera coherente.

Así, si analizamos de manera cualitativa las reacciones que tienen las personas con Síndrome de Asperger en situaciones similares, nos daremos cuenta de que, cuando surgen dichas dudas, estas personas tienden a pensar pausadamente durante un tiempo antes de responder o bien, cambian de tema inmediatamente, sin asegurar el éxito interactivo. Como consecuencia, es frecuente que para los interlocutores dichas conversaciones se caractericen por ser pesadas y repetitivas, dirigiendo el diálogo hacia el interés específico del sujeto, ámbito en el que se siente más cómodo y fluido (Attwood, 1998).

- Tendencia a hacer comentarios irrelevantes.

A menudo nos encontramos que, en el ámbito conversacional, estos sujetos realicen afirmaciones o cuestiones que no sean coherentes con el tema de conversación predominante, dando la impresión de que éste diga lo primero que le viene a la mente, sin pensar en la relación que pueda tener el comentario con la conversación e ignorando si el interlocutor comprende o no el enunciado (Atwood, 1998). Este tipo de dificultades son debidas a los problemas del individuo para valorar y comprender los factores que varían en un contexto de interacción social, es decir, las normas y convenciones ambiguas que guían la conversación. Así, esta dificultad para seguir los patrones conversacionales, se ve afectada y acompañada por la dificultad de inferir los pensamientos y deseos de los demás, manifestándose como consecuencia una

incapacidad para adaptarse a los estilos de habla y regular el contenido de la conversación en función de las intenciones y roles de los interlocutores (Martín, 2005).

- Tendencia a interrumpir o hablar encima del discurso de los demás.

Este aspecto puede estar relacionado, en primer lugar, con la dificultad para identificar las diferentes claves que nos orientan en la conversación, todas ellas interpretadas mediante el lenguaje no verbal (lenguaje corporal y contacto ocular), interpretaciones que, en las personas con Síndrome de Asperger no tienen sentido alguno, ya que tienen ciertas deficiencias en la comprensión de las mismas (Attwood, 1998), y en segundo lugar, y como consecuencia, con la incapacidad para autorregular sus conductas sociales en situaciones de intercambios comunicativos (Martín, 2004).

Así, el hecho de interrumpir las conversaciones de los demás, no es algo que preocupe a estos sujetos demasiado, ya que no reciben los sentimientos consecuentes a ello mediante los gestos faciales, puesto que no comprenden el significado de dichas manifestaciones no verbales (Attwood, 1998), ignorando así las necesidades de los demás e imposibilitando la comunicación recíproca (Martín, 2004).

- Habla pedante

Es sobre todo en la adolescencia, etapa en la que el desarrollo del lenguaje formal se ha visto mejorado por momentos, cuando el habla de las personas con Síndrome de Asperger suele volverse pedante y demasiado formal, puesto que la elección de vocabulario no se corresponde con un niño de su edad cronológica. Por ejemplo, los sujetos con este síndrome, suelen dirigirse a los demás por su nombre completo, puesto que es una acción que suelen copiar de los adultos, los cuales ejercen más influencia sobre que ellos que sus iguales (Attwood, 1998).

- Uso idiosincrásico de palabras.

Es frecuente que, estos sujetos, tengan la habilidad de inventar palabras nuevas que, desde su propia perspectiva, tienen más sentido en concordancia con la realidad presente, o bien, su lenguaje se caracteriza por ser idiosincrásico y original. Como por ejemplo, el niño al que se le preguntó por qué no estaba interesado en su hermano pequeño, a lo cual respondió: *No puede andar, no puede hablar: está roto.*

Por lo tanto, en concordancia con el nivel intelectual de estos sujetos, en cual se encuentra dentro de la normalidad, facilita esta habilidad para entender los contextos desde otras perspectivas, utilizando un lenguaje original y creativo (Attwood, 1998).

- Verbalizar pensamientos.

Verbalizar los pensamientos, es un hecho característicos en los niños pequeños, sobre todo en las horas de juego, no obstante, una vez que empiezan la escuela, es normal que hayan aprendido a guardar sus pensamientos para ellos solos, al contrario que los sujetos con Síndrome de Asperger, los cuales pueden seguir haciéndolo muchos años más. El motivo de este tipo de conducta, no está totalmente especificado, las deducciones de Atwood (1998) en su Guía para padres, indican que una de las causas puede ser la falta de influencia de sus iguales o la indiferencia a parecer diferente a los demás; también, estas vocalizaciones pueden tener una finalidad constructiva a la hora de realizar diferentes tipos de acciones, así como autorreguladora.

- Discriminación y distorsión auditiva.

Los niños con Síndrome de Asperger, pueden presentar dificultades a la hora de entender los enunciados cuando distintas personas hablan al mismo tiempo, distorsionando así el discurso que recibe por parte del emisor, produciendo así como consecuencia una falta de concentración tanto para atender como para organizar su pensamiento a la hora de responder (Atwood, 1998).

- Fluidez verbal.

Una característica llamativa sobre el lenguaje de los sujetos con Síndrome de Asperger, es el hecho de hablar, tanto en exceso como en defecto. Uno de los motivos por los que el exceso predomina en ocasiones las conversaciones de estos individuos, es que se encuentren totalmente emocionados sobre el tema de conversación, sobre todo si se corresponde por su área de interés, dominando así en intercambio interactivo (Attwood, 1998) y predominando una tendencia a describir sus temas de interés de manera demasiado precisa, extensa y detallada, pasando así por alto la toma de turnos con el interlocutor (Martín, 2005). Por el contrario, podemos encontrarnos en ocasiones

a sujetos que se encuentran incapaces para hablar a causa de niveles de ansiedad altos, a causa de las emociones que les produce hablar en contextos en los que no se sienten cómodos (Attwood, 1998).

Como consecuencia, la conversación resulta finalmente incoherente, ya que el sujeto con Síndrome de Asperger no tiene en cuenta a menudo la perspectiva del interlocutor (el conocimiento previo del tema de conversación, sus gustos e intereses), generando de forma inmediata una comprensión deficitaria debido a la carencia de calidad y claridad de la información (Martín, 2005).

- Dificultades para utilizar de manera flexible los actos del habla para conseguir diferentes tipos de intencionalidad.

Estas dificultades, se deben a la rigidez con la que el sujeto con Síndrome de Asperger utiliza las herramientas necesarias para producir cambios en el acto comunicativo (directo, indirecto, formal, informal...) con el fin de expresar sus intenciones, las cuales únicamente tienen una funcionalidad instrumental dirigida a solventar sus propias necesidades, ignorando los deseos del interlocutor en el contexto conversacional, ya que estos sujetos presentan severas dificultades en comprender las intenciones comunicativas que expresan los demás.

Como consecuencia a esto, es de esperar que la persona con Síndrome de Asperger se encuentre en la situación de responder de manera inapropiada en dichos actos comunicativos, ya que no es capaz de inferir los deseos del interlocutor, sobretodo y su estilo comunicativo se caracteriza por un estilo indirecto, irónico o sarcástico (Martín, 2005).

- Déficit en el uso comunicativo de los elementos no lingüísticos de la comunicación.

Éste déficit en la comprensión y producción de elementos no verbales, se encuentra presente en casi la totalidad de las dificultades que se encuentran presentes en el acto comunicativo del sujeto con Síndrome de Asperger, ya que el contacto ocular, los gestos faciales, manuales y corporales, la prosodia de la voz y el ritmo del habla, constituyen un tipo de comunicación indispensable tanto para inferir e interpretar el mensaje del

interlocutor, como para respetar y entender los turnos de palabra, las intenciones y emociones de los demás.

Ésta carencia de comprensión no verbal y rigidez verbal, provoca en el sujeto una incapacidad para empatizar con sus iguales, dificultando de esta manera reaccionar de forma automática a las expresiones de sus interlocutores (Martín, 2005).

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Alteraciones pragmáticas en las personas con Síndrome de Asperger, Trastorno Específico del Lenguaje y Trastorno Pragmático del Lenguaje.

A pesar de que es relativamente fácil identificar a los sujetos cuyos síntomas responden al diagnóstico propuesto en su momento por Kanner (1943), y al tiempo, diferenciarlos de los trastornos específicos del lenguaje, hay que destacar que existen confusiones a la hora de diferenciarlos según sus características lingüísticas, creando de esta manera controversias respecto a los límites de cada uno.

Así, puesto que éste era un tema que incomodaba a muchos investigadores, empezaron a crearse diferentes hipótesis respecto a este tema (Bishop, 1989).

Bishop (1989), hace referencia a Bartak y sus colaboradores (1975) como pioneros en este tipo de investigaciones, de manera que seleccionaron a una serie de niños que presentaban serias dificultades en la comprensión del lenguaje oral, y los cuales fueron separados por dos grupos: los que evidenciaban síntomas de autismo infantil (19 niños) y los que no presenciaban dichos síntomas, diagnosticados como “afasia receptiva del desarrollo”¹ (23 niños).

Los resultados de estos estudios, confirmaron que tener un trastorno del desarrollo específico del lenguaje puede darse sin el diagnóstico de autismo, haciendo referencia así al hecho de que los déficits sociales y conductuales de los niños autistas no se explican necesariamente como consecuencia de los trastornos para la comprensión del lenguaje oral.

Otro tipo de diferencias, era que los déficits de comunicación que tenían los niños autistas, eran más graves que los que tenían un déficit receptivo, los cuales poseían un lenguaje inmaduro.

No obstante, a pesar de que estas características en el lenguaje tuvieran la capacidad de diferenciar a un grupo de otro, aún existían niños que no podían

¹ El concepto “afasia del desarrollo” es equivocado, ya que parece que sea un diagnóstico unitario con unos síntomas específicos, por ello, la mejor denominación es “trastornos de desarrollo del lenguaje específicos”, para así intentar subclasificar diferentes trastornos en base a determinadas características.

clasificarse en ninguna de las dos categorías debido a su comportamiento y su lenguaje, los cuales se situaban entre las dos.

De esta manera, se empezaron a plantear dudas sobre las características de estos sujetos, los cuales se encontraban a medio camino entre el TEL y el autismo, ya que no se lograba identificar si los problemas provenían de los primeros o bien de los problemas comunicativos de los segundos (Mendoza y Muñoz, 2005).

Monfort y sus colaboradores (2004), hacen referencia a un grupo de investigadores (Rapin y Allen, 1996), los cuales intentaron agrupar una serie de síntomas subyacentes al concepto de “síndrome semántico-pragmático”, haciendo referencia a un grupo de sujetos con diferentes tipos de trastornos (TGD, deficiencia mental...) y que presentaban un patrón determinado del lenguaje con alteraciones severas en el componente del lenguaje pragmático, más que una etiqueta diagnóstica. De entre dichos síntomas destacaban:

- Verbosidad: uso excesivo del lenguaje
- Déficits en la interpretación de los enunciados en diferentes contextos
- Dificultades de acceso al léxico, al presentar problemas a la hora de evocar palabras
- Lenguaje pedante (elección atípica de palabras)
- Permanecen intactas la fonología y la sintaxis
- Alteraciones en las destrezas conversacionales
- Incapacidad para mantener conversaciones recíprocas (habla no dirigida a un interlocutor)
- Problemas para mantener un tema de conversación
- Comentarios y preguntas inadecuados y fuera de contexto

Paralelamente, Rapin en 1987, en un estudio a niños de entre 3 y 5 años, intentó clasificar el trastorno de cada niño en función de las deficiencias del lenguaje y en base a la presencia de los criterios diagnósticos del autismo. De esta manera éste autor concluyó que el síndrome semántico-pragmático y el diagnóstico de autismo no eran excluyentes el uno del otro en un mismo niño.

Sin embargo, a pesar de esta asociación, en el transcurso de la investigación, se observó que, 7 de los 35 niños diagnosticados con este síndrome, no cumplían los síntomas necesarios para diagnosticarlos como autistas, algo que fue relevante en este tipo de investigaciones, puesto que, ya podíamos hablar de la presencia de dicho síndrome en exclusión de los déficits conductuales y sociales frecuentes en el autismo (Bishop, 1989).

Siguiendo con ésta línea, a causa de la heterogeneidad de los sujetos, Prutting y Kirschner (1983), proponen una distinción de tres sub-grupos dentro del Síndrome semántico-pragmático: (Monfort y cols., 2004):

- Niños cuyas dificultades principales se encuentran en la interacción social, presentando alteraciones en las habilidades mentalistas. Estos niños se caracterizan por su excesiva insensibilidad al contexto, provocando como consecuencia un aislamiento y conductas problemáticas. Este tipo de patrón conductual se suele asociar a los niños diagnosticados con TGD leve o moderado.
- Niños que poseen dificultades comunicativas principalmente conceptuales. Se trata de niños torpes en la comunicación, tanto en comprensión como en producción, de manera que intentan comunicar más allá de sus necesidades básicas, presentando dificultades en la adaptación de las informaciones al contexto, resultado inadecuada. No obstante, al contrario que en los anteriores, las habilidades mentalistas no se ven afectadas.
- Niños que no tienen alteraciones significativas en las habilidades mentalistas. No obstante, sus dificultades se manifiestan en la torpeza a la hora de comprender y utilizar los elementos comunicativos en un contexto determinado (lenguaje figurado, flexibilidad de registros...).

Aún así, es necesario cuestionarse si se trata de diferentes niveles de afectación dentro de un mismo Síndrome o bien, de un continuo que se da a lo largo de la maduración del sujeto y de su intervención educativa.

No obstante, hacia el año 1987, Bishop y Rosenbloom, asocian la denominación anteriormente relacionada con diferentes tipos de trastornos a una nueva terminología:

“Trastorno Pragmático del Lenguaje” (Monfort y cols., 2004) debido a que, más que considerarse un síndrome específico e independiente, se trataba de un déficit muy ligado al autismo (Artigas, 1999).

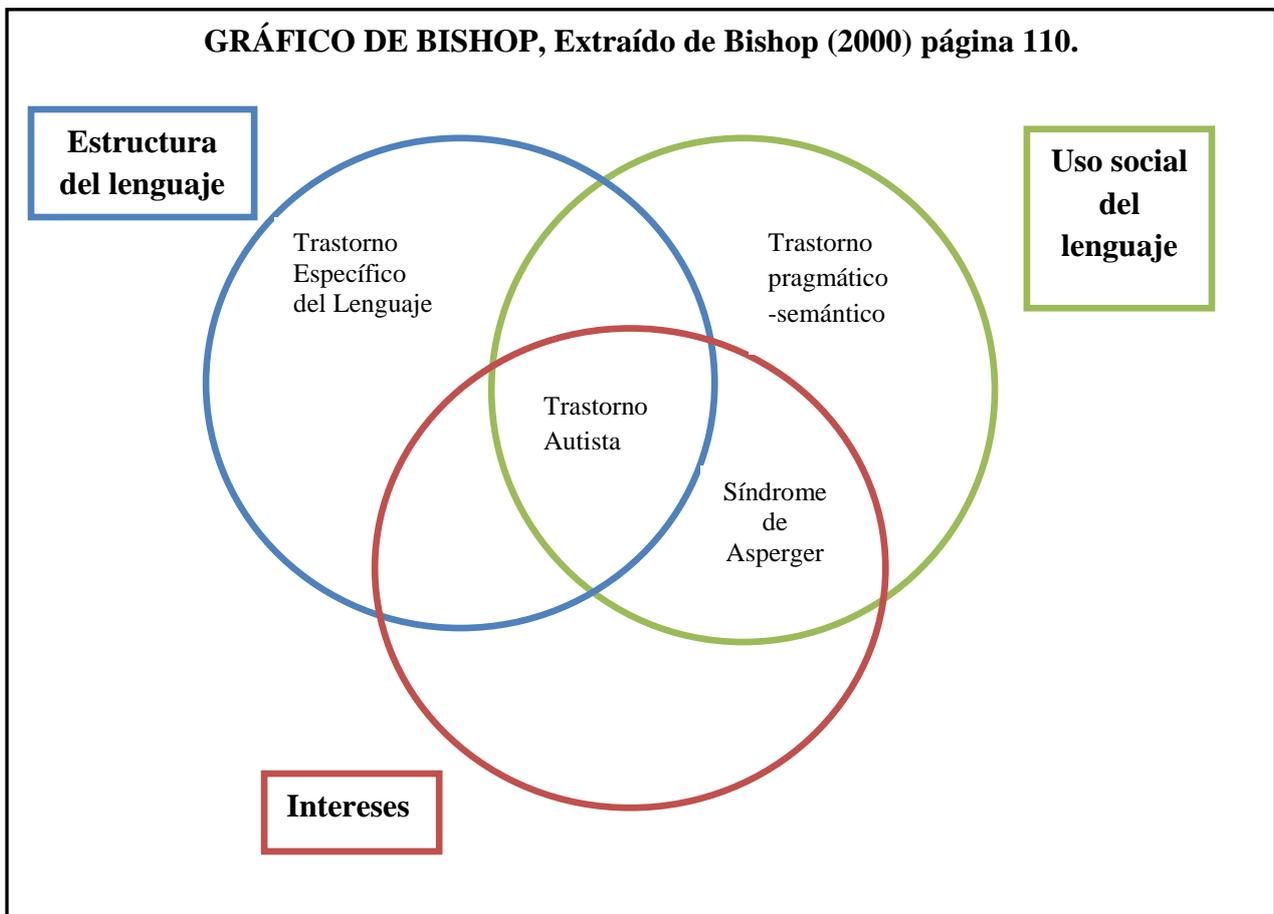
Motivo de polémicas, se generaron multitud de controversias e investigaciones en dirección a diferentes posturas. De esta manera, podemos destacar tres posturas que han sido relevantes respecto a este grupo de sujetos bajo el concepto de Trastorno Pragmático del Lenguaje” (Monfort y cols., 2004):

- Alteraciones severas en las habilidades sociales y que en su gran mayoría, presentan similitudes con los patrones de TGD (Síndrome de Asperger o autistas de alto funcionamiento) en su menor afectación, y a su vez, han sido asociados a un síndrome semántico-pragmático.
- Diferenciación de éstos niños en relación con los sujetos con TGD, puesto que éstos últimos, presentan dificultades en el juego simbólico, rituales y movimientos estereotipados y poca motivación social de manera permanente, al contrario que los sujetos con Trastorno pragmático del Lenguaje, incluidos dentro de la categoría de Trastornos Específicos del Lenguaje, debido a la creencia sobre el origen de las dificultades, asociado al uso del lenguaje.
- Ésta última postura, considera que tanto los síntomas de TGD como de TEL, y sus diferencias son igual de relevantes. Así, desde este punto de vista y debido a la dificultad de incorporar los sujetos con síntomas correspondientes al TPL a uno de los dos grupos, se propone el Trastorno Semántico Pragmático como una categoría independiente, la cual se encuentra dentro de un contínuum en el cual se presentan todos los trastornos de forma combinada, creando así trastornos con solapamientos y condiciones según los sujetos, ya que los mismos van cambiando y evolucionando. De esta manera, sus síntomas no permanecen estáticos en el tiempo, observándose así cambios cualitativos que pueden producir progresos en el cuadro sintomatológico, pasando de un subtipo a otro en su desarrollo madurativo.

Como observamos, etiquetar con seguridad a estos niños, es complicado, ya que desde un punto de vista no se consideran autistas, ya que, exceptuando las habilidades lingüísticas y comunicativas, no existen alteraciones relacionadas con sus intereses

sociales estereotipias o inflexibilidad del entorno. Sin embargo, desde otro punto de vista, no pueden considerarse TEL, ya que en principio, la fonología y la expresión gramatical permanece intacta (Mendoza y Muñoz, 2005)

Por este motivo, Bishop (2000), intentó reflejar este continuum con zonas de solapamiento mediante un gráfico que representa el Trastorno Específico del Lenguaje, el Trastorno Autista Y el Trastorno Pragmático del Lenguaje y el Síndrome de Asperger como entidades no separadas sino como cuadros solapados, y todo ello, en función de los factores que se encuentren afectados (estructura del lenguaje, uso social del lenguaje e intereses reducidos y tendencia a la invariabilidad):



Así, podemos observar que, los sujetos autistas, presentan mayores dificultades en los tres aspectos (estructura y uso de social del lenguaje e intereses), mientras que los individuos con Síndrome de Asperger no tienen grandes afectaciones en la estructura

del lenguaje, sino que sus afectaciones se centran de manera más severa en los intereses personales y en el uso social del lenguaje. Al tiempo, si analizamos el gráfico, los niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje, podemos observar que, presentan tanto alteraciones en la estructura del lenguaje como en su uso social, presentando afectaciones más leves en los intereses sociales.

Un aspecto positivo de éste gráfico es que, a pesar de las dificultades diagnósticas y sintomatológicas, nos permite adaptarnos a un sujeto en concreto y reflejar en qué estadio se encuentra de manera particular, puesto que refleja un continuum entre los trastornos del lenguaje y las alteraciones en las habilidades sociales (Monfort y cols., 2004). Además, este reconocimiento sobre la continuidad diversificada de los trastornos abre una vía para tener en cuenta a aquellos niños que presentan varios de los factores mencionados, alejándonos así del diagnóstico que se ha realizado durante años por defecto al encontrarse sus síntomas entre dos categorías diagnósticas. Estamos hablando de los trastornos del desarrollo del lenguaje específicos, un campo que abarca multitud de síntomas y cuyos déficits en la comunicación se ven más alterados que en los niños autistas, independientemente y sin ninguna anomalía en las conductas sociales (Bishop, 1989).

De esta manera, Bishop afirma (Monfort y cols., 2004):

“Mi conclusión es que hay muchos niños que no encajan en las opciones diagnósticas del TEL o del autismo: sus dificultades evolutivas no se limitan a los aspectos estructurales del lenguaje pero, por otro lado, tampoco presentan el conjunto completo de trastornos invasivos que sostienen un diagnóstico de autismo”.

Al tiempo, Wing, en 1976, propuso otro tipo de continuum en lo que respecta al espectro autista y sus dificultades de diagnóstico. Puesto que el funcionamiento deficitario de los autistas clásicos se basaba en las alteraciones de la “tríada social” (interacción social recíproca, comunicación social y comprensión social, reflejando la última aspectos de creatividad e imaginación), cabe la posibilidad de que puedan existir trastornos en los que solamente se encuentren alterados uno de los tres ejes mencionados, dos o bien que cada uno esté afectado de manera desigual. De esta manera, dicha autora propuso la posibilidad de ubicar a un sujeto en el continuo autista

en el caso de que presente todas estas deficiencias sociales independientemente de que tuvieran otros síntomas asociados (Mendoza y Muñoz, 2005):



De esta manera, ambas posturas, y aunque de forma diferentes, dejan ver que las alteraciones de habla y lenguaje que se manifiestan en los niños con autismo son diferentes a las que manifiestan los niños con TEL. Así, mientras que estos problemas en el autismo se caracterizan por ser de tipo pragmático, los problemas que se manifiestan en el TEL van más ligados a los factores computacionales o formales del lenguaje. No obstante, si este tipo de controversias estuvieran del todo claras y sistematizadas, los niños con TSP entrarían dentro de un perfil u otro teniendo en cuenta las características lingüísticas y comunicativas o pragmáticas, según predominaran las alteraciones de un componente del lenguaje o de otro. Y de igual manera, si las características de los sujetos se caracterizaran por ser mixtas, estaríamos hablando de este contínuum (Mendoza y Muñoz, 2005) que reflejaban anteriormente estos autores.

Dada la indefinición de los trastornos o síndromes que hemos observado anteriormente, y tal y como afirma Monfort y su grupo de colaboradores (2004), es fácil que se generen confusiones entre los Trastornos Generalizados del Desarrollo y los Trastornos Pragmáticos del Lenguaje, ya que los síntomas relacionados con los déficits en la comunicación, son similares, y, por este mismo motivo, resulta menos coherente caer en la creencia de que los sujetos con TPL respondan a semejanzas sintomáticas relacionadas con los sub-tipos de TEL, pero que, por el contrario, sean totalmente incompatibles con los TGD.

No obstante, existen diferencias significativas entre estos trastornos, tal y como reflejaremos a continuación:

En algunas investigaciones reflejadas por estos mismos autores (2004), se llega a la conclusión de que muchos de los sujetos con TGD, a pesar de tener un nivel cognitivo eficiente y unas intervenciones educativas adecuadas, suelen retener severas alteraciones en lo que respecta a las habilidades sociales, dificultando su autonomía personal en edades más avanzadas. Es decir, pueden tener una buena capacidad adquisitiva de manera que puedan realizar aprendizajes y adquirir hábitos mediante dicha intervención sistemática, no obstante, su reacción carece de implicación, caracterizándose por ser distante en las situaciones en las que dichas habilidades son utilizadas.

Por el contrario, los individuos diagnosticados con un TPL, la evolución que presentan tras una enseñanza sistematizada se caracteriza por ser cualitativa, ya que son más capaces de generalizar los aprendizajes a situaciones nuevas, dando la impresión de obtener una mayor implicación y sentimiento ante el significado social de las habilidades adquiridas.

Un ejemplo lo podemos encontrar en una práctica educativa realizada por estos autores, de manera que analizando a dos niños, uno con autismo (6 años) y otro con TPL (5 años). La intervención educativa que se puso a prueba fue la enseñanza de dos conceptos (ganar y perder) que no sentían ni comprendían. De esta manera, se intentó enseñar ambos conceptos, asociándolos a diferentes emociones y trabajándolo con diferentes expresiones verbales (“*He ganado. Bien*”, “*ohé, ohé, ohé... Has perdido*”).

El resultado de dicho trabajo sistemático fue claramente diferenciador para ambos trastornos, ya que a pesar de que tardaron varios meses en realizar el aprendizaje las reacciones de cada uno se basaron en, por ejemplo, en el caso del niño autista, la capacidad para producir los enunciados correspondientes a cada uno de los conceptos, pero siempre de forma insensible y rígida, forzando las expresiones faciales. Por el contrario, el niño diagnosticado con un TPL, empezó a sentir emociones, pasando por diferentes fases. En primer lugar producía sentimientos excesivos en cuanto a ambos conceptos, siendo necesarias unas pautas de auto-control para que este aprendizaje no

afectara a sus habilidades sociales a la contra. Más adelante, conforme se iba consolidando el aprendizaje, las conductas que se observaban, mostraban un deseo implícito por ganar un juego competitivo.

Por este motivo, podemos llegar a la conclusión de que, inicialmente, los elementos sociales y lingüísticos del niño con TPL, estaban bloqueados y por este motivo no era capaz de comprender el significado de estas conductas sociales mediante el lenguaje. Así, se ha demostrado que, con un entrenamiento correcto de la conducta, se pueden producir progresos lingüísticos y reales, mientras que en los niños con TGD, hemos observado que el progreso lingüístico que se produce de manera efectiva, no va en orden con el progreso en su conducta social, la cual se observa todavía rígida.

Para poder observar de forma más nítida la diferenciación de este tipo de trastornos para su correcto diagnóstico, podemos observar la **Tabla 2**, en relación con el trastorno Autista y el Síndrome de Asperger, y la **Tabla 3** en relación al TEL, al TPL y al autismo:

Tabla 2. Criterios diagnósticos diferenciales extraídos de Monfort y cols., (2004).

Diferenciación del TPL con el Trastorno Autista	Diferenciación del TPL con el Síndrome de Asperger
<ul style="list-style-type: none"> - Aparece en TPL una capacidad de juego simbólico. A pesar de que su uso sea algo limitado, no subyace al resultado de un entrenamiento previo. - Los niños con TPL no presentan estereotipias o conductas repetitivas. - El contacto ocular y la comunicación no verbal, suele estar más presentes, a pesar de que se encuentran levemente afectados. - Suelen ser más flexibles en su 	<ul style="list-style-type: none"> - A diferencia que los niños con SA, los niños con TPL presentan un retraso verbal inicial, y mantienen algunas dificultades en el uso de algunos aspectos formales del lenguaje (uso de pronombres interrogativos, de marcadores morfológicos...). - Los niños con TPL, presentan intereses restringidos, pero sin llegar a ser tan rígidos en la

comportamiento y en el entorno.	invarianza, al contrario que en SA.
---------------------------------	-------------------------------------

En la siguiente tabla, para continuar con la diferenciación de los trastornos, vamos a representar, según se ve reflejado en un artículo de Mendoza y Muñoz (2005), diferentes formas de interpretar las dificultades pragmáticas que pueden manifestar los sujetos con TEL:

TEL que presentan problemas pragmáticos <i>per se</i>	TEL que no presentan problemas pragmáticos <i>per se</i>
Las dificultades pragmáticas no se derivan de sus alteraciones gramaticales y falta de recursos lingüísticos, sino que se trata de una dificultad primaria en el trastorno, considerando las alteraciones pragmáticas como uno de sus principales síntomas.	Las alteraciones no son de tipo pragmático, sino gramaticales, a pesar de que de manera indirecta, este factor afecte a las funciones comunicativas. Es decir, el vago dominio de los aspectos formales del lenguaje repercute en el uso social de éste. De este modo, las alteraciones pragmáticas serían secundarias al trastorno en sí.

Tras ese repaso a numerosas investigaciones, seguimos encontrándonos bajo un problema de difícil solución, ya que no existe una clasificación de síntomas y diagnósticos lo suficientemente clara bien, como para identificar el Trastorno Pragmático del Lenguaje como una categoría independiente, un sub-tipo de un trastorno determinado o bien un contínuum de trastornos cuyos síntomas van evolucionando según el sujeto y su madurez.

“Si los niños con TEL sólo manifiestan dificultades con los aspectos formales del lenguaje y si los problemas pragmáticos son exclusivos del autismo, ¿cómo catalogar a unos niños que presentan en mayor o menor grado ambos tipos de manifestaciones?” (Mendoza y Muñoz, 2005, pág. 95).

6. CONCLUSIONES

Esta breve revisión, intenta reflejar de manera sintética los aspectos más relevantes en lo que se refiere a Síndrome de Asperger, entrando más en profundidad en las alteraciones que presentan de manera severa en la comunicación. Por lo tanto, es necesario reflejar algunos de los aspectos más importantes que se han llevado a cabo en esta lectura:

- A lo largo de la historia, desde el descubrimiento de este síndrome por Hans Asperger, han existido multitud de controversias respecto a los criterios diagnósticos del mismo, ya que el trastorno presentaba multitud de rasgos similares o idénticos al déficit que definía Kanner en 1943 de manera paralela. Finalmente, en el DSM-IV-R (2002), se estandarizan dichos criterios con la finalidad de establecer diagnósticos homogéneos en los sujetos, incluyéndolo en los Trastornos Generalizados del Desarrollo debido a la perturbación en el desarrollo que presentan tanto los sujetos con Asperger como otros trastornos dentro de ésta misma categoría. Así, finalmente, se establece el síndrome como una categoría independiente, pero con numerosos rasgos en común con el autismo.
- Toda conducta social emitida por el sujeto con Síndrome de Asperger que se considera anormal respecto a su grupo de referencia, lleva consigo diferentes hipótesis que se han propuesto como consecuencia de un deterioro cognitivo en el sujeto. Un déficit en la teoría de la mente, una disfunción ejecutiva, una hipersensibilidad a los estímulos, entre otras, han sido muchas de las teorías que se han propuesto como base de las alteraciones de tipo social y comunicativo de los sujetos con Síndrome de Asperger, no obstante, ninguna de las investigaciones ha demostrado que cada una de las condiciones neurológicas que se dan el sujeto de manera independiente, sean un factor básico que explique las causas del Síndrome de Asperger, sino algunas de las conductas características que se dan en ellos.
- Es complicado poder llegar a una clasificación de déficits pragmáticos que se dan en algunas personas, ya que hoy en día, no se tiene claro el patrón evolutivo

que por norma, se plasma en todo ser humano respecto a este componente del lenguaje. En esta revisión se han podido aportar algunos datos sobre el desarrollo madurativo del mismo para posteriormente comprender algunos de los déficits que se producen en algunos sujetos, como por ejemplo el Síndrome de Asperger.

- Un trastorno cualitativo de la interacción social como el que presentan la mayoría de los sujetos con Síndrome de Asperger, desencadena numerosas dificultades de tipo comunicativo que va a afectar a las relaciones interpersonales y su desarrollo como seres sociales en el contexto. Esto provoca que, a nivel sintáctico y gramatical, estos sujetos no presenten alteraciones significativas, a pesar de obtener un retraso en edades tempranas. Sin embargo, en lo que respecta al uso que se hace del lenguaje, presentan alteraciones significativas que afectan a la interacción social del sujeto y a la comprensión de su entorno, tales como la falta de modulación vocal, las alteraciones semánticas (literalidad, lenguaje figurado, conceptos espacio-temporales...), y alteraciones pragmáticas que implican errores relevantes dentro del ámbito conversacional y las cuales resultan extrañas para los interlocutores.
- Cuando hablamos de un continuo autista, normalmente evidenciamos la presencia de una única dimensión, en la cual, el Síndrome de Asperger forma la parte más suave del trastorno autista. No obstante, hay que recalcar que, las condiciones clínicas que se asemejan al autismo difieren entre ellas en severidad y en el patrón de síntomas. De esta manera, de forma generalizada, se suele aplicar el diagnóstico de Síndrome de Asperger a niños que se caracterizan por ser patosos en la comunicación y que tienen ciertos intereses obsesivos, mostrando un desarrollo del lenguaje formal adecuado y con una inteligencia igualitaria a la media. Por el contrario, los niños cuyos síntomas encuadran dentro del trastorno semántico- pragmático, presentan en primer lugar un retraso inicial en el desarrollo en el lenguaje (Bishop, 1989) y contrastan con los anteriores por la falta de intereses tan obsesivos y restringidos.

7. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2002): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-R*.

Artigas, J. (1999): “El lenguaje en los trastornos autistas”, *Revista de Neurología*, 28, 118-123.

Artigas, J. (2000): “Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger”, *Revista de Neurología Clínica*, 1, 34-44.

Attwood, T. (1998): *El síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Traducción en 2002. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Bishop, D. V. M. (1989): “Autismo, Síndrome de Asperger y Trastorno semántico-pragmático: ¿Dónde están los límites?”, *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 107-121.

Gillberg, C. (1984): “Infantile autism and other childhood psychoses in a Swedish urban region. Epidemiological aspects”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 35-43.

López, R., Munguía, A. (2008): Síndrome de Asperger. *Revista del postgrado de psiquiatría*, v. 1, 3.

Martín, P. (2004): *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.

Martín, P. (2005): Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de Neurología*, 41, 115-122.

Mendoza, E., Muñoz, J. (2005): Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Revista de neurología*, 41, 91-98.

Monfort, M.; Juárez, A. y Monfort, I. (2004): *Niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje y de la Comunicación. Descripción e Intervención*. Madrid: Entha Ediciones.

Rondal, J. A. (2007): “Teoría de la mente y lenguaje”, *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, v. 27, 2, 51-55.

Rutter, M. (1978): “Diagnosis and definition of childhood autism”, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 139-161.

Szatmari, P., Bremner, B. A. y Nagy, J. (1989): “Asperger’s síndrome and autism: Comparison of early history and outcome”, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 709-720.

Téllez-Vargas, J. (2006):” Teoría de la mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología”, *Avances en psiquiatría biológica*, v. 7.