

ASPERGER: ADECUACIÓN DE TRATAMIENTOS
(TRABAJO FIN DE GRADO)



GRADO EN PSICOLOGÍA
CURSO: 2016-2017



TUTOR: PABLO GARCÍA MEDINA
AUTORA: LEDA CASAS VAN HOVE

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE/ABSTRACT AND KEYWORDS	Pág.: 3
2. INTRODUCCIÓN	Pág.: 4
3.APORTACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD CARLOS III	Pág.: 5
4.LÍNEAS GENERALES DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL ASPERGER. SEGÚN JUAN MARTOS ET AL	Pág.: 8
5.OTRAS INTERVENCIONES SEGÚN JUAN MARTOS ET AL	Pág.: 14
6.APORTACIÓN AL TRATAMIENTO DE BARON-COHEN	Pág.: 19
7.CONCLUSIONES	Pág.: 20
8.BIBLIOGRAFÍA	Pág.: 23

RESUMEN

En el presente trabajo se ofrece una revisión teórica sobre los tratamientos relativos al Síndrome de Asperger basados en criterios de calidad científica y destacando siempre su necesaria individualidad. En un primer lugar, se exponen las investigaciones del Grupo de Estudio de la Universidad Carlos III sobre los aspectos que debe incluir un correcto tratamiento para el TEA basado en filtros de calidad. A continuación se presenta el modelo general de Juan Martos et al., quienes ofrecen una guía para un abordaje holístico del Síndrome de Asperger. En tercer lugar se presenta la aportación dada por Baron-Cohen sobre los distintos tratamientos genuinos disponibles hoy en día para el SA y dónde encontrarlos. Se concluye que los modelos de abordaje de este trastorno gozan de amplia desconexión entre los objetivos planteados debido a la necesidad, no cumplida por ahora, de establecer separación del SA del resto de Trastornos de Espectro Autista.

PALABRAS CLAVE: Revisión, Asperger, Tratamiento, Espectro Autista, Psicología

ABSTRACT

The work presented includes a theoretical review on Asperger's syndrome based on scientific quality criteria and highlighting their individuality. First of all, the investigations of the Carlos III Study Group on what has to include a good treatment of Autism trait disorder according to quality filters are exposed. Secondly, a general model of Juan Martos et al., that offer a comprehensive treatment guide for Asperger Syndrome. Thirdly place, we have a contribution from Baron-Cohen on where to find the authentic treatments for AS. Finally, it can be concluded that the current models of approach for this syndrome, are disconnected from the need to separate the Asperger syndrome, from the autism disorder.

KEYWORDS: Review, Asperger, Treatment, Autism Spectrum, Psychology

2. INTRODUCCIÓN

Si bien en los últimos años ha aumentado mucho la investigación sobre el Síndrome de Asperger y sobre cómo tratarlo, aún existen muchos vacíos e inconsistencias. Entre otros motivos, esto se debe a la confusión del SA con otros trastornos como el autismo.

Las carencias existentes al respecto parten de la propia clasificación aportada por el DSM-V al crear una única categoría llamada Trastorno del Espectro Autista. Pretendiendo con esta estrategia incluir y comprender trastornos que, desde nuestro punto de vista, resultan muy diferentes y, que por lo tanto merecen una atención más específica y ajustada.

A favor de esa necesaria división Martos et al., (2012) aluden que se han venido desarrollando programas de atención específicos para el SA en los últimos 15 años. Y según este autor lo que ha propiciado estos avances son: la realización de congresos internacionales principalmente basados en estudios anglosajones sobre la materia; la creación de asociaciones de personas y familiares con Asperger y la publicación en castellano de trabajos de investigación sobre SA.

Nosotros nos arropamos en este impulso, pretendiendo mostrar algunas pautas para una buena intervención. Y al mismo tiempo recapitular información sobre tratamientos específicos para el SA obtenidos de diversas fuentes que tengan a su base una investigación sólida, así como pertinencia racional aplicable al problema tratado.

Cabe decir como acercamiento a los trastornos de autismo y asperger (García-Medina, 2016) que clínicamente los podemos identificar en progresión creciente en función de los cometidos, las tareas y las competencias exigidas. Como parámetros podemos establecer:

- a) Esa identificación entre normales cuesta en ambos trastornos cuando se pretende obtener a primera vista, a nivel físico, externo y en apariencia, pues ambos pueden pasar desapercibidos en un grupo de aula en una situación de tarea

- estructurada, rutinaria y libre de complejidad;
- b) Empiezan a mostrarse diferentes cuando se les reta ante tareas que requieren autonomía y controlabilidad mental. Aquí la rigidez y la conducta rutinaria, comunes en ambos, pesan significativamente más en los autistas;
 - c) Desde la óptica de los otros los afectados por asperger pasan más desapercibidos en más ambientes y ante más personas; pudiendo ser simplemente considerados como personas excéntricas.

No es raro que haya personas afectadas de Asperger (SA en adelante) que nunca hayan sido diagnosticadas; o que lo hayan sido de forma tardía. Incluso muchos llegan a tener pareja, hijos, trabajo o gestionar empresas ocultando sus síntomas. Y es que no todos son tan “raros” que todo el mundo los deja de lado. Ahí juega en su favor la disposición y la particular complejidad del entorno. No les resulta muy difícil adaptarse a las exigencias de un entorno poco cambiante donde escaseen las complejidades del pensamiento abstracto. Podrían ser buenos libreros, distribuidores de mercancías o de correo, etc.. Por todo ello, comenta García-Medina (2016), las estrategias de entrenamiento, tratamiento o destinadas a mejorar su adaptabilidad requieren que sean diseñadas específicamente para cada especialidad.

3. APORTACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD CARLOS III

El Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III de Boada-Muñoz et al., (2006) desarrolló una labor de análisis e investigación sobre múltiples tratamientos existentes para el Síndrome de Asperger. Ellos afirman que para que un tratamiento se considere eficaz, este tiene que tener un buen diseño metodológico, validez interna, consistencia, replicabilidad y utilidad clínica (efectividad o aplicabilidad en la vida real).

En este sentido, el Grupo aludido, propone y resume a modo de filtro de calidad la siguiente metodología:

- Revisiones realizadas por instituciones que utilizan para la evaluación crítica de los estudios los principios de medicina basada en la evidencia (MBE);
- Guías internacionales de buena práctica;
- Revisiones realizadas por grupos de expertos;
- La propia opinión consensuada del Grupo de Estudio.

No entramos a discutir la calidad que ellos otorgan a cada una de las terapias porque están más bien destinadas al autismo y no al asperger. Pero esa metodología es aprovechable ya que asumen que las estrategias son generalizables como tratamientos para todo TEA. Lo cual para nosotros es una debilidad anticipada. Insistimos en que Autismo y Asperger no deberían formar parte de un continuo por lo diferentes que son en sus características; lo que sugiere que lo son en exigencias de intervención. De actuar al modo de este equipo o grupo de trabajo apoyados en el “hecho presumible” de que pertenezcan a un continuo hace que sus tratamientos sean muy genéricos y resulte como consecuencia un problema a la hora de hacer balance de su correcta aplicación y eficacia.

Lo aprovechable para nosotros de toda esta labor investigadora es, tomar lo que la ciencia demuestra que es mejor a la hora de intervenir sobre un trastorno y la demostración que nos hace sobre lo inadecuado que resulta comprender el SA como parte de un continuo por implicar un abordaje muy inespecífico.

Según la investigación, cualquier tratamiento debe basarse en un diagnóstico multidisciplinar realizado lo más pronto posible y que tenga en cuenta las necesidades de cada persona. Así mismo le dan mucha importancia a la intervención desde la educación y la comunidad, especialmente en lo referido a desarrollo de la comunicación y competencia social, mencionando la medicación y terapia cognitivo conductual como complementaria.

El fin del Grupo de Estudio de la Universidad Carlos III era elaborar una buena guía de tratamiento de los TEA, y para ello establecieron un listado de elementos comunes que

deben tener los distintos programas de intervención para que resulten efectivos:

- Tratamiento individualizado: A favor de nuestra opinión, se niega la existencia de un programa único dada la diversidad en gravedad, edad, trastorno, problemas asociados, condiciones del entorno...Ponen el ejemplo de lo contraproducente que sería programar una misma intervención para un niño/a con Trastorno de Asperger y para otro con Trastorno Desintegrativo de la Infancia. Del mismo modo, al igual que el trastorno no es el mismo, los intereses y habilidades tampoco lo son y un buen aprendizaje debe basarse, como ya mencionaba García-Medina (2016) en las capacidades y motivaciones de la persona.
- Tratamiento organizado y estructurado. Esto incluye el establecimiento previo al diseño del programa, de los objetivos y de las necesidades. Solo así se puede evaluar de forma fiable si se han conseguido estos objetivos que además deben haberse establecido de acuerdo con las persona con TEA o con sus familiares.
- El tratamiento debe ser intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona. Esto es que las personas, profesionales o no, que intervienen en la educación del paciente, empleen todas las oportunidades para aplicar el plan establecido para la misma. El ideal establecido de media en el tratamiento es de 20 a 25 horas semanales incluyendo los contextos naturales. Esta es la mejor manera de aprender y generalizar.
- Un factor fundamental del éxito es la implicación y participación de padres y madres. Profesionales, profesores y familiares deben ponerse de acuerdo en el tratamiento a aplicar. Del mismo modo, es muy importante tener en cuenta y cubrir correctamente las necesidades de los familiares, no solo en orientación e información sino también en lo que se refiere a apoyos, ayudas, liberarles de carga, tiempo de ocio... Es necesario que los familiares estén bien para que el programa sea de calidad.
- Atención temprana y en la vida adulta, así como en todas las esferas de esta etapa

vital (laboral, comunitaria, sexual...). Según los mismos autores, existe un consenso internacional de que la atención temprana puede modificar en algunos casos el mal pronóstico de las personas con TEA sobre todo en lo que a integración escolar se refiere, salvaguardando las excepciones. En este sentido, los que mejor responden son los que tienen un coeficiente intelectual normal y aquellos con menos síntomas y los principales ámbitos de mejora son en el CI, las capacidades viso-espaciales y el lenguaje. Además, esto también es altamente beneficioso para los familiares quienes pueden comenzar a entender y abordar la información y a recibir apoyo profesional y comunitario. Así mismo, el plan individualizado jamás debe suspenderse en la vida adulta y tercera edad, se deben seguir teniendo en cuenta las características individuales de la persona, la necesidad de formación continuada, de apoyo social, comunitario... Se deben considerar la atención residencial, hogares de grupo, apoyo personalizado en la comunidad, alternativas ocupacionales (centros de día, empleo especial o plena integración laboral).

Si bien todo esto es aprovechable para nosotros, sigue siendo insuficiente por no atender a las características específicas y tan diferentes que tienen los trastornos incluidos dentro del TEA. Un programa dirigido a todo el espectro, se antoja ambiguo y difícil de aplicar.

Otros autores como Fernández Jaén et al., (2007 a, s54) expresan todo lo anterior resumido en que el correcto tratamiento para el Asperger debe ser específico del individuo, multimodal, incluyendo abordaje psicoeducativo dirigido al paciente y familia, así como intervenciones psicofarmacológicas si fueran necesarias.

4. LÍNEAS GENERALES DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL ASPERGER SEGÚN JUAN MARTOS ET AL.

Juan Martos, Raquel Ayuda, Ana González, María Llorente y Sandra Freire autores del libro *El Síndrome de Asperger Evaluación y Tratamiento* (2012), explican en su libro

como los programas para las personas con SA están en constante evolución habiendo constituido un gran facilitador, el hecho de que las personas y sus familiares planteen sus necesidades y la utilidad percibida de los tratamientos. En este sentido, se ha pasado de programas que enseñaban habilidades concretas a otros más generalizables y naturales, de metodologías desarrolladas en la clínica a otras más adaptables y útiles en el día a día o de programas elaborados sin contar con la persona con SA a otros que les hacen partícipes de todo el proceso.

Estos autores, también mencionan en su libro una metodología conocida como Planificación Centrada en la Persona (PCP) que crea redes de apoyo, mediadas por profesionales, en torno a la persona y la familia que permita conocer mejor sus objetivos o necesidades, pudiendo lograr una mejor ayuda recíproca entre afectados, familiares, amigos, profesionales o profesores. Aportan una página web que emplea esta metodología y que ofrece recursos interactivos en línea: www.miradasdeapoyo.org

Juan Martos et al., establecen también unas líneas generales de intervención para ayudar a profesionales y familiares que sirvan de guía, salvando siempre la individualidad de la persona con SA. Consideran que el establecer aspectos clave de intervención garantiza que se trabajen las dimensiones más importantes para su desarrollo. Todo este marco general de intervención que a continuación se expone ha sido desarrollado por los autores mencionados, y va a incluir:

- Estrategias para el desarrollo de la interacción social y comprensión emocional.
- Estrategias para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.
- Estrategias que respeten y aprovechen sus intereses.
- Estrategias para intervenir sobre la inflexibilidad y respuesta sensorial.
- Estrategias que inciden sobre la motricidad y déficit en las funciones ejecutivas.

- Estrategias para el desarrollo socioemocional: lo que más caracteriza a las personas con SA es la dificultad para desarrollar y entender las emociones propias y de los demás, repercutiendo directamente sobre las relaciones sociales en general y la amistad en particular . Los autores para intervenir correctamente sobre este ámbito establecen tres dimensiones diferentes de abordaje que delimitan mejor los objetivos. Estas son:

- El desarrollo de la amistad con iguales y desarrollo del juego.
- El desarrollo de la expresión y comprensión emocional.
- El desarrollo de las habilidades mentalistas.

1. El desarrollo de la amistad con iguales y desarrollo del juego. Para ello, en un primer momento resulta muy efectivo aprovechar los gustos e intereses del niño/a para que el adulto pueda llegar a él metiéndose en sus juegos habituales y fomentar progresivamente el desarrollo de estrategias de interacción social. Los niños/as con SA se benefician mucho del apoyo de los adultos, ya que no es raro que se sientan más identificados con personas mayores que ellos o por el contrario, menores. Una vez establecida una relación de confianza, poco a poco se pueden ir incorporando nuevos juegos e ir desarrollando estrategias de interacción adecuadas a sus iguales hasta que esté preparado para jugar con otros niños/as. Es muy importante que en un principio, la interacción sea solo con un niño o niña más y que el adulto siga presente, ofreciendo modelos de interacción o mediando si el niño se frustra, pelea o abandona. A medida que se van dando más interacciones se pueden ir sumando más niños/as o ir estableciendo juegos más complejos, pero nunca haciendo las dos cosas a la vez.

Aparte de esto, para que el niño/a obtenga una mejor comprensión de lo que significan las relaciones sociales, se han desarrollado programas efectivos como el PEHIS, de María Inés Monjas (2006) dividido en diez sesiones y cada una aborda una habilidad social diferente. Estas son: (1) Haciéndoles conocer, saludos; (2) Identificando las emociones; (3) Identificando las expresiones faciales; (4) El

continuum de las emociones; (5) Tono de voz; (6) Iniciando conversaciones; (7) Manteniendo las conversaciones: habilidades conversacionales básicas; (8) Manteniendo conversaciones: respondiendo a las emociones ajenas; (9) Habilidades conversacionales: llamar por teléfono; (10) Modales y salir de cena.

2. El desarrollo de la comprensión y expresión emocional. Como ya se indicó, otro déficit propio de las personas con Síndrome de Asperger es la dificultad para comprender y expresar las emociones de los demás e incluso las suyas propias. Atwood (2009) en su libro *Guía del Síndrome de Asperger*, incide mucho en que el niño/a con SA entienda el concepto del yo y de su identidad. Para ayudarles se trabaja haciéndoles reconocer las emociones de otros, como sus familiares en primer lugar, para ello, éstos tienen que ser exagerados y verbalizar lo que significan sus expresiones faciales. Además se trabaja la identificación de las propias emociones del niño/a a través de viñetas exageradas que expresan las distintas emociones primarias. Los autores señalan la siguiente web donde se pueden encontrar estas actividades: www.do2learn.com. Para evitar la alexitimia, los padres, terapeutas o profesores, pueden fomentar la introspección haciéndoles preguntas del tipo *¿estás enfadado?* si parece que lo está, para ayudarle a poner nombre a las emociones y a comprenderlas.
3. El desarrollo de las habilidades mentalistas. Es inherente al trastorno las disfunciones en ésta área. Afortunadamente, las personas con SA responden bastante bien a las actividades de desarrollo de habilidades mentalistas como la ofrecida por Howlin et al., (1999) que abarca distintos niveles donde se pretende que las personas con Asperger y Autismo aprendan a comprender a los demás. Algunos ejemplos son tareas de Reconocimiento de expresiones faciales a partir de fotografías, Identificación de emociones basadas en la situación, Identificación de emociones basadas en la creencia, Toma de perspectiva visual simple, Comprensión del principio “ver para creer”, etc.

- Tratamiento de la comunicación y el lenguaje. Dado que las competencias sociales y comunicativas están altamente relacionadas, la afectación en ésta última en personas con SA es más que evidente. Para un correcto desarrollo de estas habilidades, es necesario intervenir de nuevo a varios niveles:
 1. Abordaje de habilidades conversacionales. Un ejemplo son programas de viñetas como el de C. Gray, *Conversaciones en forma de historieta* (1998) donde se trabajan habilidades como manejo del saludo, despedida, control de temas, turnos, que se debe decir o que no, etc. Además de que se le debe enseñar a mantener conversaciones con iguales, los autores señalan la importancia del desarrollo de sus intereses, así los padres deben informarse de lo que le gusta a sus hijos para que ellos puedan conversar y compartir sus pasiones.
 2. Intervención sobre el lenguaje pedante. Este tipo de habla es característica de las personas con Asperger y genera cierto rechazo social. En primer lugar, padres y profesionales en general deben de mostrarse respetuosos, y a continuación dar estrategias de habla más coloquial.
 3. Intervención sobre problemas de comprensión literal. Las personas con SA suelen presentar problemas para interpretar las intenciones de los demás, sobre todo cuando hablamos del habla indirecta. Éstos suelen interpretar de forma literal lo que se les dice, y a esto se le suma que no expresan su falta de comprensión. Para trabajarlo, conviene que los padres cada vez que empleen una expresión figurada pregunten al niño/a si lo ha comprendido o se lo expliquen. Así mismo se le puede enseñar de forma guiada mediante cómics, materiales dirigidos a estos, etc. A medida que el niño/a crece, es bueno enseñarle chistes sencillos y mediante interacción social, hacerle ir comprendiendo las metáforas o el sarcasmo.
 4. Trabajo de prosodia y fluidez en el habla. Es común que las personas con SA presenten este tipo de problemas (entonación, volumen de voz o fluidez) que

interfieren altamente con las interacciones sociales suscitando burlas, rechazo... En este sentido, hay que hacer al niño/a comprender lo importante que es controlar estos aspectos además de dotarlo de estrategias para su correcto uso. Así por ejemplo, para el control de la entonación se pueden realizar ejercicios en los que se diga una misma oración de distintas formas, como son enfadado, alegre... También hay tener en cuenta que, a veces algunas dificultades como la fluidez del discurso se deben a otros problemas como la ansiedad, de modo que hay que abordar éstos directamente como se expone a continuación.

- Tratamiento de la flexibilidad de acción y pensamiento. Como señalan los autores, para comprender las conductas de las personas con SA, es necesario conocer las causas. El ejemplo que ponen Juan Martos et al., en su libro, es que si un niño/a no sabe lo que son las mentiras piadosas, lo normal es que cuando reciba un regalo que no le guste, lo diga. En relación con esto, es necesario abordar distintos aspectos:

1. Tratamiento del estrés. Dadas sus carencias cognitivas y comportamentales, las personas con Asperger a veces se sienten desbordadas ante las demandas del exterior por lo que es fácil observar cómo pierden en ocasiones el control o desarrollan otros trastornos como T. obsesivo-compulsivo, ansiedad, depresión... Para evitar esto, los autores establecen un guión de estrategias claves como son:

- Facilitar la comunicación creando espacios clave para que el niño/a comunique cómo se siente y lo que ha hecho, aprender a verbalizar sus sentimientos, interpretar señales de ansiedad...
- Las estrategias de relajación, enseñándole a controlar la respiración, masajes...
- La dedicación diaria de tiempo para el desarrollo de actividades placenteras.
- Intervención en momentos de crisis si fuera necesario. Si entra en crisis, hay que evitar hablarle, darle estrategias de relajación, llevarlos a un lugar tranquilo, etc.

2. Intervención sobre la inflexibilidad mental y comportamental. Es común encontrarse

con personas con Asperger que pretenden imponer normas, o que no ceden al cambio. Es importante tratarlo y existen algunas formas como mediante el uso “economía de fichas” o programas como el desarrollado por J. Smith y J. Donlan en 2008, basado en el uso de historias sociales o guiones de conducta que medien una adaptación del niño/a y eliminen las conductas desafiantes propias de este patrón mental.

- El abordaje de los problemas sensoriales. Las personas con SA suelen presentar un patrón bipolar de hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial que puede variar a lo largo de la vida. Esto incluye todas las modalidades sensoriales, sinestesia e incluso resistencia excesiva al dolor y temperatura. Existen distintas formas, desarrolladas en el libro, de reducir las molestias que le puede ocasionar y sobre todo el peligro que esto último implica.

5. OTRAS INTERVENCIONES SEGÚN JUAN MARTOS ET AL.

Juan Martos et al., también desarrollan en su libro El Síndrome de Asperger: Evaluación y Tratamiento los siguientes ámbitos de intervención que consideran necesarios:

- Educación inclusiva. Mencionan la importancia de una educación adaptada a nivel curricular y social a distintos niveles, ya que en nuestro país la mayoría de alumnos con SA a veces no reciben adaptación curricular alguna. Para ello es necesario:
 1. Fomentar las habilidades de autonomía en la escuela. Es necesario tener en cuenta estos déficit y abordarlos específicamente ya que es normal en personas con SA el olvido de material, olvido de la tarea, lentitud... y esto se presta a interpretaciones erróneas de falta de interés además de provocar cierta ineficacia. En este sentido, se puede intervenir de distintas maneras como enseñándoles a apuntar en la agenda, a revisar si llevan todo el material supervisándolo, motivarlos con premios, dales más

tiempo para realizar sus tareas o el simple hecho de guardar sus cosas en la mochila, etc.

2. Abordar las dificultades de aprendizaje: según los autores, los niños y niñas con SA presentan dificultades en el aprendizaje debido a su selectividad atencional guiada por sus motivaciones; déficits en memoria de trabajo y abstracción; motricidad pobre y peculiaridades en lectoescritura. Para tratarlo, proponen una serie de estrategias desarrolladas en su libro como son recordarle la tarea sin realizar, descomponer en pasos los ejercicios, darles la información clave e incluso adaptada, desarrollar adaptaciones curriculares en materias como educación física si la motricidad está afectada, estimular la grafomotricidad, valoración oral en lugar de tipo test, atender sus dudas en el examen para que no se bloquee, hacer el examen en un aula aparte para que se relaje...
3. Promover los puntos fuertes en el aprendizaje. Igual que se tienen en cuenta las carencias, con más razón hay que contemplar las virtudes y aprovecharlas. En ocasiones es necesario adaptar el currículum de los niños/as con SA porque pueden destacar en una determinada área (historia, cálculo...). Esto favorece dos cosas: por un lado una potenciación cognitiva y por otro una mejora de su autoestima. Los autores afirman también que es aquí cuando más conviene adaptar el currículum, ya que si no se puede desmotivar.
4. Abordar las conductas inadecuadas en el entorno escolar. Los mismos autores ofrecen también una serie de estrategias para intervenir sobre conductas inadecuadas frecuentes en el contexto escolar como paseos en mitad de la clase, pensamiento verbalizado, interrupciones y correcciones al profesor...Algunas estrategias que ofrecen en su libro para combatir esto son: ofrecer descansos entre tareas, dar espacio para que informen de si les aumenta el estrés, poner al niño/a de ayudante del profesor... Pero sobre todo dejar claro a los maestros que todo esto el niño/a no lo hace como una provocación, sino que no lo puede evitar.

5. Dar importancia a la orientación escolar y continuación formativa después de la ESO. Martos et al., hacen especial hincapié a la importancia de prevenir el posible abandono de la educación secundaria que puede venir motivado por las características del niño/a con Asperger sumado a los cambios propios de la adolescencia, sentimientos de soledad por el cambio de centro o por no encajar, el cambio de profesorado y consiguiente pérdida de figuras adultas que podían suponer su fuente de apoyo en el colegio. Es necesario por tanto que el niño/a cuente con la ayuda de un tutor que le acompañe y motive entre otras cosas, a continuar con sus intereses.
- Tratamiento de las situaciones de acoso. Este asunto es de vital importancia. Es frecuente que, por sus peculiaridades, los niños/as con SA se conviertan en blanco de acoso escolar, de modo que es necesaria una prevención e intervención sobre el asunto. Para ello, señalan los autores se debe proponer un abordaje global que incida sobre profesorado, espectadores, acosadores y niño/a con SA. Nombran también el éxito que han tenido en colegios los llamados “círculos de amigos” o “patrullas” compuestos por niños/as que se ofrecen voluntarios para acudir en ayuda del afectado. En nuestra opinión, esto no solo supone una protección para el niño/a con SA, sino también una mejora de su autoestima y lazos afectivos al verse acompañado.
 - Atención en la vida adulta. Según comentan los autores, debido a que cada vez se difunden más relatos de personas con Asperger que informan de su diagnóstico tardía, han aumentado las consultas de personas que creen que pueden tener SA también. En este sentido, hay que ser muy cautelosos en la intervención con ellos. Para algunos supone un cierto alivio etiquetar por fin su “rareza” mientras que para otros se convierte en una fuente de ira y ansiedad. Los autores indican que es necesario en la consulta con adultos (1) determinar su rendimiento y nivel de funcionamiento en distintos contextos, (2) identificar los objetos de la intervención, (3) identificar los recursos que tiene y apoyos que necesita, (4) elaborar un plan de tratamiento teniendo en cuenta las metas y objetivos de la persona siendo favorable la ayuda de su grupo de

apoyo como los padres, amigos o pareja. Por otro lado, establecen una serie de servicios que consideran que son necesarios prestar a las personas con SA:

1. Servicios de apoyo y asesoramiento posterior al diagnóstico con el fin de que comprendan y asimilen mejor su situación. Sea cual sea la demanda del paciente, el terapeuta tiene que elaborar un plan de intervención que respete las demandas personales.
2. Programas clínicos de intervención individual que incluyan terapias cognitivo conductuales que en líneas generales desarrollen (1) reconocimiento y modificación de pensamientos automáticos, (2) interpretación del comportamiento de los demás, (3) modificación de conductas desadaptativas, (4) adquisición de estrategias compensatorias para aquellos aspectos que no puedan modificar y (5) enseñar estrategias para prevenir y reducir síntomas comórbidos como depresión y ansiedad (de Gaus, 2007 citado en Juan Martos et al., 2012).
3. Grupos o talleres de habilidades sociales con otras personas como ellos en un entorno donde se sientan relajados, siendo ellos mismos y sin estar sometidos a constantes críticas y reproches (de Powell, 2002 citado en Juan Martos et al., 2012). También aquí se da el espacio para compartir vivencias, sentirse comprendido, mantener cosas en común... Cabe destacar que estos talleres, siempre son guiados por un terapeuta y presentan una organización que permite abordar los temas clave que suelen ser: preocupación por relaciones sociales en sus trabajos o estudios, cómo actuar cuando hablan con una persona que les atrae... girar en torno a las relaciones sociales-comunicativas.
4. Programas de enseñanza de habilidades para la vida independiente tales como la economía, uso de servicios comunitarios, aseo, tareas domésticas...
5. Intervención en servicios de psiquiatría sobre todo en los casos en que la persona

presente tratamiento farmacológico o trastornos comórbidos.

6. Apoyo en estudios superiores y mundo laboral. Según comentan los autores, a la universidad, quizás debido a las mejoras diagnósticas e interventivas durante la etapa escolar, cada vez llegan más personas con Asperger. En este sentido, los centros se han tenido que adaptar, y la mayoría de universidades de España cuentan con Oficinas de atención a alumnos discapacitados y con necesidades de apoyo. El asesoramiento, afirman que debe empezar desde antes de ingresar en la universidad en lo relativo a orientar sobre la carrera o estudios que le gusta, solicitar adaptaciones curriculares, becas... Y ya una vez dentro de la universidad, ofrecerles servicios de seguimiento, tutorización, información a los profesores, información a los compañeros (siempre con su consentimiento)..

En cuando al empleo, a las personas con SA les cuesta más conseguir trabajo, y una vez obtenido, en muchas ocasiones se sienten desadaptados, les cuesta mantenerlo y se sienten sometidos a mucho estrés. Estos es comprensible dadas sus diferencias psíquicas, ya que como bien sabemos, ellos necesitan conocer lo que van a hacer con antelación, precisan de tareas más estructuradas, se sobrecargan con mucha estimulación sensorial, se desaniman porque a lo mejor no obtienen un empleo acorde a sus capacidades, no saben adaptarse a las relaciones sociales establecidas, pueden no respetar las jerarquías, pueden tener apariencia excéntrica, no respeto de normas implícitas por desconocimiento, labilidad emocional, dificultad para recibir correcciones... En este sentido, se hace necesaria la figura de un preparador laboral. Según Martos et al., entre sus funciones destacan:

- El asesoramiento en la búsqueda de empleo. El orientador le ayudará a descubrir sus intereses y a hacerlo de forma realista. Una vez hecho esto, le ayudará con la elaboración del curriculum.
- Asesoramiento durante el proceso de selección: En la entrevista, es la persona

quién debe decidir si comunica o no que tiene SA. En el caso de hacerlo, puede ir acompañado de su orientador para que le ayude en la entrevista a interpretar correctamente.

- Labor de sensibilización y concienciación: Si así lo desea la persona, el orientador avisara a sus compañeros de sus características particulares que podrá favorecer una mayor adaptación y evitará malos entendidos.

7. Intervención dirigida a un correcto desarrollo sexual y de la vida en pareja. Martos et al., mencionan distintas características propias de las personas con SA que interfieren dentro de lo que se considera normal en relaciones sexuales y de pareja. De este modo, su déficit en teoría de la mente, provoca que no sepan interpretar cuando una persona tiene interés en ellos o cuando no, les lleva a realizar conductas privadas en público, a tener una escasa capacidad de lectura de lenguaje corporal o falta de pudor; el desconocimiento de las convenciones sociales hace que se aproximen o mantengan un contacto excesivo que resulta inapropiado; las anomalías sensoriales hacen que o bien necesiten una estimulación más intensa o que rehúsen el contacto físico; el patrón de inflexibilidad puede llevar a un exceso de insistencia con la persona que les gusta, necesidad de establecer rutinas en el sexo, elaborar proyectos de vida poco realistas... y los efectos secundarios de la medicación, pueden provocar una disminución de la libido y lo que ello conlleva. Los autores mencionan un programa propuesto por Howlin (1997) para personas con trastornos del espectro autista que debe abordar elementos teóricos y prácticos con respecto a :

(1) conciencia y reconocimiento del propio cuerpo, (2) masturbación, (3) menstruación y menopausia, (4) higiene personal, (5) uso de anticonceptivos y (6) medidas para evitar infecciones y otras enfermedades de transmisión sexual. Además, añaden que un buen programa debe desarrollar la autoestima de la persona, control emocional, relaciones sociales, toma de decisiones o elementos tan pragmáticos como acudir a consulta médica. Como se indicó, para que el programa sea más ilustrativo,

debe incluir actividades prácticas, role-playing o material audiovisual.

6. APORTACIÓN AL TRATAMIENTO DE BARON-COHEN

Otros autores como Baron-Cohen (2010) en su libro *Autismo y Síndrome de Asperger* señala otras formas de intervención. Él va a indicar algunas, recopiladas y actualizadas en la página www.researchautism.net. Destaca ésta página porque, además de tratarse de una web internacional sin ánimo de lucro, ofrece un recopilatorio de todos los tratamientos existentes para Trastornos del Espectro Autista, calificándolos desde muy buenos a muy malos e incluyendo todo aquello que pueda provocar efectos secundarios. En este sentido, la página cuenta con una pestaña llamada *Advanced* que muestra todos los ensayos que se han hecho para un tratamiento que ofrece una validación científica y no las simples recomendaciones de un comercial que quiere vender. En este sentido, el autor va a ofrecer un listado de cuestiones que hay que tener en cuenta para valorar el tratamiento que se ofrece:

- ¿Se repartió a los afectados con TEA en dos grupos al azar de modo que unos recibieran tratamiento X y otros Y?
- ¿Los componentes de ambos grupos tenían características parecidas?
- ¿Contaba cada grupo con un tamaño de muestra lo suficientemente grande (mínimo 12)?
- ¿Los científicos que analizaron los resultados ignoraban a qué grupo pertenecía cada paciente?
- ¿Sabían los participantes a que grupo pertenecían? ¿Sabían qué tratamiento recibían?
- ¿Recibían los participantes algún otro tratamiento a la vez?

Algunas terapias de las que ofrece basadas en su buena valoración en researchautism.net, son las que a continuación se exponen, siempre destacando su constante actualización en la propia página web. Estas son:

- Terapia musical
- Arteterapia
- Terapia de habla y Lenguaje
- Uso de Sistemas Pedagógicos
- Terapia Ocupacional
- Terapias Conductistas
- TEACCH
- Programa Son-Rise

Baron-Cohen, menciona otras formas de intervención como la farmacológica. Si bien algunos síntomas sería ideal tratarlos, otros no son más que formas diferentes de interpretar el mundo, y su tratamiento, puede implicar efectos iatrogénicos mucho peores. Por ejemplo, señala que se han empleado en ensayos antidepresivos ISRS, IMAO y tricíclicos para eliminar conductas repetitivas que pueden provocar agitación o antipsicóticos que producen aumento de peso, mal humor, somnolencia o exceso de prolactina. Pero quizás, lo más destacable de este autor, es el inciso que hace sobre lo que él llama *Cuentos de Miedo*. Así por ejemplo, niega la existencia de tratamientos farmacológicos eficaces o dietas milagrosas, como las que se ofrecen aprovechando el desespero de los padres, y que se han aplicado a niños/as produciendo incluso el empeoramiento de la situación.

7. CONCLUSIONES

El Síndrome de Asperger es un trastorno muy complejo que precisa de muchas y diversas facetas de abordaje. El hecho de incluirlo dentro de un compendio de varios trastornos muy diferentes entre sí (Trastornos del Espectro Autista), dificulta mucho su correcta comprensión y por lo tanto intervención. Lo que queremos decir con esto es que el SA merece ser considerado como lo que es, una disposición independiente y diferenciada de cualquier trastorno porque, cualquier cosa en la que se pueda asemejar a otro es mínima cuando observamos la complejidad de sus características.

Si no se comprende bien un trastorno y se tiene en cuenta como categoría única e independiente, no se puede llevar a cabo una intervención adecuada a los fines ya que no se incluirían las carencias ni las necesidades de la persona atendida. De modo que el fin de la intervención acaba necesitando saber del comienzo y de su correcta conceptualización.

Nuestro punto de vista es que el SA debe estar separado del resto de los TEA por su misma idiosincrasia, pero sobre todo porque se configura en términos de signos y síntomas suficientemente diferentes a nivel intra-categoría. Consideramos que su complejidad es tal que incluso hace difícil abordarlo en el momento de intervenir a nivel intra-grupo como si todos fueran iguales. En este sentido, vemos necesario un abordaje lo más preciso posible para el SA en general y para cada individuo en particular.

La mayoría de los autores que se han consultado, independientemente del nombre que le dan al trastorno, suscriben que el interés científico por esta materia va en aumento; haciendo ver cómo se producen avances en investigación y tratamiento. Bien es cierto que aún queda mucho por delante para lograr cotas aceptables de tanto el conocimiento como de la sensibilización social en este ámbito. Pero avanzaremos en el sentido correcto si nos ajustamos a los requisitos que apunta la ciencia y el siempre necesario trato humano.

8.BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 ®)*. 5ª edición. Buenos Aires [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Attwood, T. (2009). *Guía del síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.

Baron-Cohen, S. y Hadwin, J. (1999). *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores*. Barcelona: CEAC.

Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.

Boada-Muñoz, L., Ferrari-Arroyo, MJ. & Fuentes-Biggi, J. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43, (7), 425-438.

Do 2 Learn Team. (2017). *Do2learn Web*. (Recuperado en Mayo, 2017 disponible en www.do2learn.com)

Fernández-Jaén, A. & Fernández-Mayoralas, D. (2007). Síndrome de Asperger: Diagnóstico y Tratamiento. *Rev Neurol*, 44 (Supl 2), S53-S55.

Fundación Adapta. (2017). *Web Miradas de Apoyo*. (Recuperado en mayo, 2017 disponible en www.miradasdeapoyo.org)

García-Medina, P. (2016). *Bloque I-Psicopatología Evolutiva. Parte Primera*. La Laguna: ULL, PETP.

Gaus, V. L. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome*. Guilford Press: Nueva York.

- Gray, C. (1998). Social Stories and comic strip conversations with students with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. En: E. Shcopley, GB Mesibov y L. Kuncze. *Asperger Syndrome or High Functioning Autism?*. Nueva York: Plenum Press.
- Hénault, I. y Attwood, T. (2006). The sexual profile of adults with Asperger's Syndrome: The need for support and intervention. En Hénault, I. *Asperger's Syndrome and Sexuality. from adolescence through adulthood*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Howlin, P. (1997). *Autism and Asperger Syndrome. Preparing for adulthood*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Martos, J. y Ayuda, R. (2012). *El Síndrome de Asperger. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Monjas MI (2006). *Programa de enseñanza de interacción social (PEHIS). Para niños/as y adolescentes*. Madrid: CEPE.
- Powell, A. (2002). *Taking Responsibility. Good practice guidelines for services – adults with Asperger syndrome*. Londres: The National Autistic Society.
- Research Autism & National Autistic Society. (2017). *Research Autism Web*. (Recuperado en Mayo, 2017 disponible en www.researchautism.net)
- Smith, J., Donlan, J. & Smith, B. (2008). *Create a Reward Plan for your child with Asperger Syndrome*. London: JKP.