

PRAGMÁTICA, LOGOPEDIA Y SÍNDROME DE ASPERGER

CARLOS DOMINGO BENITO
LOGOPEDA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

Sobre el uso de esta presentación

Esta presentación está sujeta a una Licencia *Creative Commons* del tipo:

- **Reconocimiento**, es decir, se debe hacer mención del autor y referencia a las *IV Jornadas de Lingüística Clínica celebradas en la U. Valencia del 12 al 14 de noviembre de 2008*.



Reconocimiento. Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).

- **No comercial**



No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

- **Sin obra derivada**



Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Más información en:

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es_CO



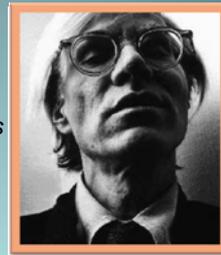
DECIR LO QUE OTROS HAN DICHO

- “Con sólo hacer unos ruiditos con la boca, conseguimos que en la mente de otra persona surjan nuevas combinaciones de ideas. Esta capacidad nos resulta tan natural que tendemos a pasar por alto lo asombroso que es.” *Pinker*
- “Quien dice hombre, dice lenguaje, y quien dice lenguaje, dice sociedad.” *Leopold Von Ranke*
- “Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo.” *Wittgenstein*

SIEMPRE NOS QUEDAREMOS CON LA DUDA

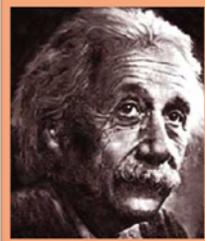


Did Ludwig Wittgenstein have Asperger's syndrome? M. Fitzgerald
European Child & Adolescent Psychiatry (2000)

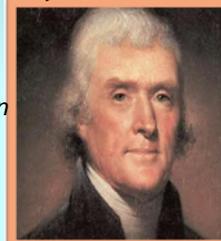


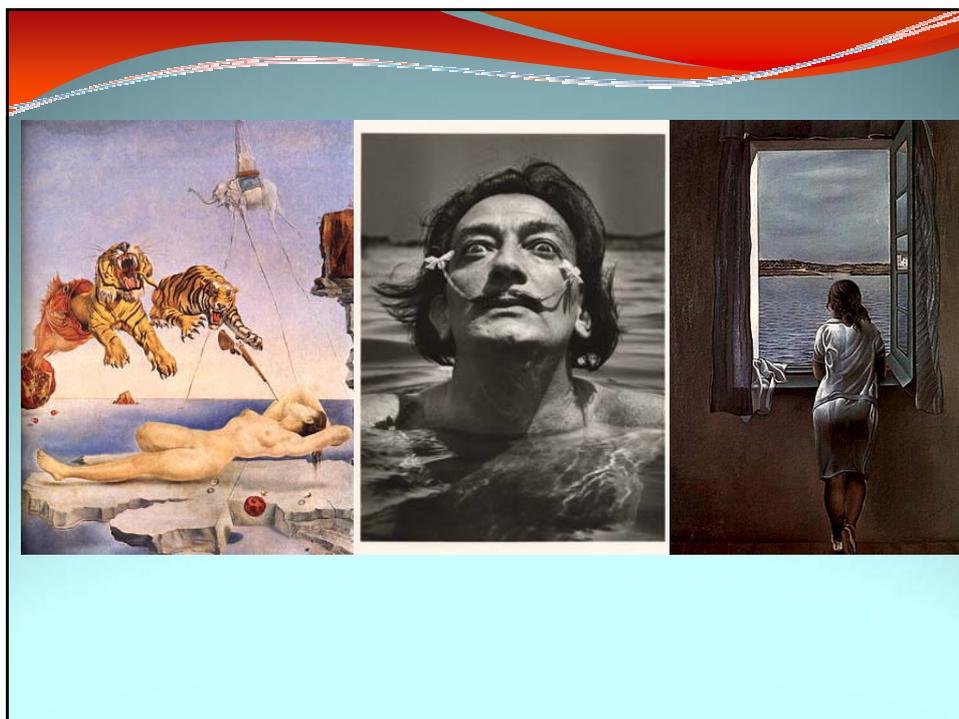
Were Socrates, Darwin, Andy Warhol and Einstein autistic?
Medical News Today Enero 2004

Einstein and Newton showed signs of autism
New Scientist Abril 2003



Autism and Creativity: Is there a link between autism in men and exceptional ability?
Michael Fitzgerald
Psychology Press, 2004





“ Tenía 20 o 22 años y me estaba consultando cuanto dinero necesitaba para irse de vacaciones a Figueras. Pues bueno, el billete, el taxi a la estación... 25 pesetas. Le dije que fuera a ver al contable y le diera 5 duros. ¡¡¡BUENO EN QUE QUEDAMOS: 5 DUROS O 25 PESETAS, NO ME HAGAS UN LIO!!!”.

“ Cuando le conocimos en la Residencia pintaba tan bien como cuando se hizo famoso. Pero era un total inepto incapaz de las cosas más simples como sacar una simple entrada de cine”.

“Dalí era la timidez misma”.

Pepín Bello hablando de Dalí

"Mi padre me dijo un día que le comprara pan para un bocadillo, detallándome que le trajese sólo el panecillo, sin la tortilla a la francesa que el panadero solía meter como especialidad de la casa. A mi vuelta, vio que el pan estaba manchado de huevo. "¿Qué has hecho de la tortilla?"- me preguntó. "La he tirado –le respondí-; tú me dijiste que no la querías." Desde luego, se enfureció, y a sus ojos resulté un crío más singular todavía, pero no intentó comprenderme".

Confesiones de Dalí

CONCEPTUALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER

¿Qué es?

- Está recogido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) junto con el Autismo, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo de la infancia.
- Comparten una sintomatología común “Triada Wing”:
 - ↻ Trastornos de la comunicación verbal y no verbal.
 - ↻ Trastornos de las relaciones sociales.
 - ↻ Centros de interés restringidos y/o conductas repetitivas.
- Lorna Wing en 1981 fue la primera en emplear este término como homenaje al pediatra austriaco Hans Asperger que en 1944 realizó la primera descripción

Criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger

CIE-10

- Trastorno de **validez nosológica dudosa**.
- Caracterizado por el mismo tipo de **déficit cualitativo de la interacción social** propio del autismo, además de por la presencia de un **repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses**.
- Difiere sin embargo del autismo en que **no hay déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo**.
- **Inteligencia normal**, pero suelen ser marcadamente **torpes** desde el punto de vista motor.
- El trastorno se presenta con preferencia en **varones** (en proporción aproximada de 8 a 1).

DSM- IV

- A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos .
4. Preocupación persistente por partes de objetos.

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

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

CRITERIOS GILLBERT

- A. Grave deterioro en la interacción social recíproca, al menos dos de los siguientes:
1. Incapacidad para interactuar socialmente con iguales.
 2. Falta de deseo e interés de interactuar con iguales.
 3. Capacidad disminuida para el reconocimiento de las claves sociales.
 4. Patrones de comportamiento social y emocionalmente inapropiado a la situación.
- B. Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes:
1. Preocupación absorbente por ciertos temas con la consecuente exclusión de otras actividades.
 2. Adhesión repetitiva e inflexible a ciertas rutinas.
 3. Más mecánicos que repetitivos.

- C. Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:
1. Imposición de rutinas sobre sí mismo.
 2. Imposición de rutinas sobre los demás.
- D. Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes:
1. Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.
 2. Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
 3. Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia.
 4. Déficits en la comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.
- E. Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes:
1. Uso limitado de gestos.
 2. Lenguaje corporal torpe e inapropiado.
 3. Expresión facial limitada.
 4. Expresión inapropiada.
 5. Mirada peculiar.
- F. Torpeza motora.
1. Retraso temprano en el área motriz tras examen neuromotriz.

ASÍ ES MI HIJO

- ✘ “Es excéntrico, raro”
- ✘ “Parece que viva en otro mundo”
- ✘ “Es muy tímido e inmaduro”
- ✘ “Es un genio despistado”
- ✘ “Es muy patoso”
- ✘ “Nunca nos ha contado nada de lo que le sucede en el colegio”
- ✘ “Apenas me mira o me da un beso cuando sale del colegio”
- ✘ “Nos cuenta chistes y se ríe, pero luego nos dice que no le ve la gracia, no sabe porque nos reímos”
- ✘ “Desde hace un tiempo solo pinta dinosaurios”
- ✘ “El otro día se emocionó y comenzó a hacer movimientos con las manos como si se las lavara”
- ✘ “Cuando vamos al parque acaba jugando con algún bebe”
- ✘ “Le hemos dicho muchas veces que no se puede acercarse a los niños y decir cosas como *¡qué orejas tan grandes tienes!, es divertida tu sonrisa, ¿por qué tienes la cara tan rara?*”

- ✘ “Está enamorado de la cajera de Mercadona porque le sonrío”
- ✘ “Tenemos miedo que se suicide”
- ✘ “Es que tiramos un objeto de casa y es un drama, es como si se muriera una persona”
- ✘ “No te puedes imaginar lo que puede hacer con los Legos. Pues bien, luego estamos en el parque y le tengo que ayudar a hacer amigos aunque finalmente acabe jugando solo”
- ✘ “No sabe lo que es hoy, ayer o mañana pero por el contrario es capaz de llevarte a un sitio donde solo fue una vez hace tiempo”
- ✘ “Si mi hijo hablar habla bien pero habla raro”
- ✘ “A veces estamos desconcertados porque realmente es un buen chico, nunca nos ha dado ningún problema”
- ✘ “Hemos asumido que cuando estemos con los amigos nos pondrá en algún compromiso”
- ✘ “Lo pasamos realmente mal, lo vemos muy indefenso pero es muy difícil acercarse a él”

Escalas Valorativas

- **Esca**la Australiana del síndrome de Asperger (Atwood, 1998).
- **CAST** (Childhood Asperger Syndrome Test) de Scott, Baron-Cohen, Bolton y Baryne (2002).
- **ASSQ** (The High Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire) de Ehlers, Gillberg y Wing (1999).
- **GADS** (Gilliam Asperger Disorder Scale) de Gilliam (2001).
- **ASDI** (Asperger Syndrome Diagnostic Interview) de Gillberg, Gillberg, Rastam y Wentz (2001).

DIFICULTAD
DIAGNÓSTICA

1. Ausencia de un criterio diagnóstico único y consensuado.
2. Carácter limítrofe y comórbido respecto a otros trastornos lingüísticos, psiquiátricos y/o sociales.

1. Ausencia de un criterio diagnóstico único y consensuado.

Nuestro pan de cada día

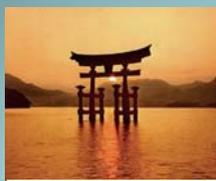
D.V.M. Bishop. British Journal of Disorders of Communication 24, 107-121 (1989)

“Christopher, de 4 años de edad, ha sido remitido a un centro multidisciplinario de desarrollo infantil, debido a una preocupación por su fracaso en desarrollar un lenguaje y un comportamiento social normales. Le han reconocido un neurólogo infantil, un psiquiatra infantil, una terapeuta del lenguaje y un psicólogo. En la reunión conjunta sobre el caso, el **neurólogo infantil** sugiere que el niño tiene una **disfasia de desarrollo**, basándose en que su comprensión lingüística es pobre y su lenguaje expresivo fuera de la normalidad, pero la audición es normal, la habilidad para realizar tareas no verbales, tales como copiar o hacer puzzles, es correcta y no existe ningún signo neurológico. Sin embargo, el **psicólogo** piensa que el niño es **autista**, ya que, junto con su problema de lenguaje, su

El **psiquiatra infantil** comenta que las dificultades de lenguaje y sociales del niño no son lo suficientemente severas como para poder diagnosticar al niño con autismo infantil: inicia comunicación con otros, establece contacto ocular y le gustan el juego turbulento y las volteretas, pero tiende a ser rechazado por los demás niños, ya que quiere que éstos participen en sus actividades repetitivas y no es sensible a las necesidades de los otros niños. Christopher puede hacer frases largas y complicadas, pero sus respuestas a preguntas que le hacen son a menudo poco apropiadas, y con frecuencia hace él mismo preguntas de otros, mientras ignora las respuestas que recibe. El psiquiatra sugiere un diagnóstico de **síndrome de Asperger**. La **terapeuta del lenguaje** dice que un análisis del lenguaje de Christopher muestra que éste es normal desde el punto de vista fonológico y gramatical, pero que existen muchas anomalías en la forma de usar el lenguaje, y la comprensión en un contexto conversacional es pobre. Ella sugiere que se trata de un caso de **trastorno semántico-pragmático**. El psicólogo responde que el trastorno semántico-pragmático es simplemente otro nombre para el autismo. Se le pide a un **pediatra** americano que está de visita que comente el caso. Examina a Christopher cuidadosamente y sugiere que es un caso de **PDDNOS** (trastorno generalizado del desarrollo no

2. Carácter limítrofe y comórbido respecto a otros trastornos lingüísticos, psiquiátricos y/o sociales.

JAPÓN Y LOS DIBUJOS MANGA

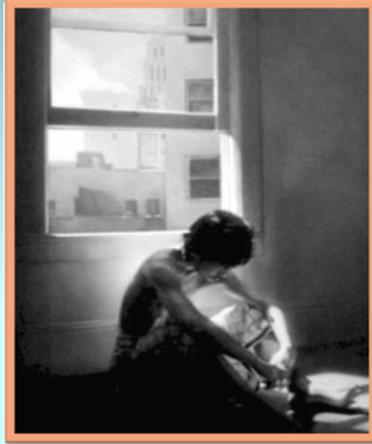


¿POR QUÉ HAY UNA INCIDENCIA MAYOR DE ESTE TRASTORNO EN JAPÓN?

Algunos datos

- *Epidemiology of Asperger's syndrome* Suzuki Y, Saito K. (2007).
Prevalencia del síndrome de Asperger :
 - ✚ Europa: 2/10,000
 - ✚ Japón: 56/10,000
- *Investigación en neurobiología del Síndrome de Asperger. Últimos datos en investigación* J.R. Alonso, C. Gómez, J. Valero, J.S. Recio, F.C. Baltanás y E. Weruaga (2005)
Prevalencia del autismo:
 - ✚ Alemania : 2/10.000
 - ✚ Japón: 16/10.000

HIKIKOMORI



Regresamos a los eternos debates

NATURE

NURTURE



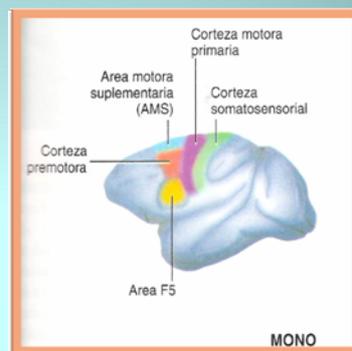
ESPEJOS ROTOS: UNA EXPLICACIÓN BIOLÓGICA DE LOS TEA



A principios de los noventa tres neurofisiólogos (Rizzolatti, Gallese, Fogassi) investigaban la forma en que el cerebro de los mamíferos planifica los movimientos.

¿Un error en el registro?

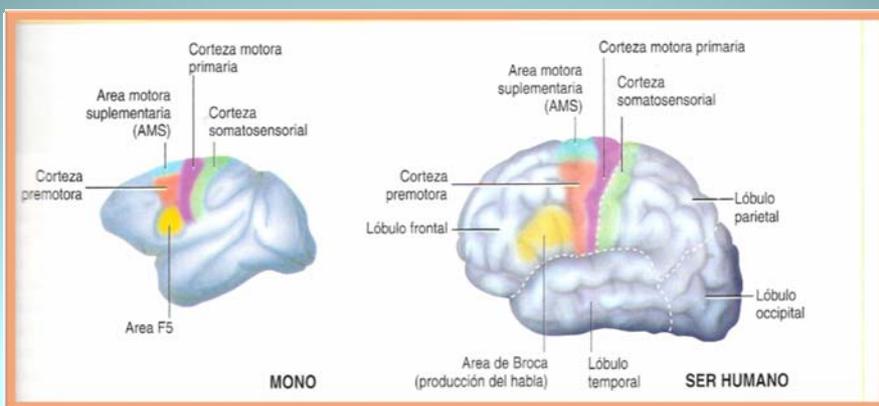
Las neuronas no solo se excitaban cuando el animal agarraba un objeto sino también cuando observaba como lo hacía otro individuo. Parecía reflejar la escena como un ESPEJO.



¿Ya sabes por qué te sacan la lengua?



¿Solo te escucho?



¿Ya sabes porqué se pega el bostezo?



DESCUBRIMOS EL OTRO

Descubrimiento del sustrato biológico de la empatía y del aprendizaje por imitación.

La experimentación en sujetos autistas demuestra la falta de actividad neuronal especular.



REFLEXIONES

- Los déficits comunicativos exigen la toma en consideración de múltiples variables.
- La necesidad de enfoques multidisciplinares consensuados en la comprensión de los trastornos lingüísticos.

GRACIAS

