

Pilar Martín Borreguero

# **EL SÍNDROME DE ASPERGER**

**¿EXCENTRICIDAD O DISCAPACIDAD SOCIAL?**

Alianza Editorial

Primera edición: 2004  
Novena reimpresión: 2019

Diseño gráfico de cubierta: BÁLTICO. Producción: GRUPO ANAYA

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegida por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Pilar Martín Borreguero, 2004  
© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2004, 2005, 2006, 2008, 2011, 2013, 2016, 2017, 2019  
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid

[www.alianzaeditorial.es](http://www.alianzaeditorial.es)  
ISBN: 978-84-206-4179-9  
Depósito Legal: M-30.237-2011  
Printed in Spain

---

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE  
ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:  
[alianzaeditorial@anaya.es](mailto:alianzaeditorial@anaya.es)

---

## AGRADECIMIENTOS

El trabajo clínico y de investigación que he realizado sobre el síndrome de Asperger comenzó hace doce años en los centros especializados de educación y tratamiento de la National Autistic Society en Londres. Allí conocí a un grupo de niños y adultos cuyas personalidades, complejas y fascinantes, me estimularon a emprender el estudio profundo del comportamiento social humano. A ellos, a las familias y a todas las otras personas con el síndrome de Asperger que han compartido sus experiencias, les estoy sinceramente agradecida. De ellos he obtenido gran parte de mi conocimiento y he aprendido a tolerar y comprender formas diferentes de percibir el mundo.

También quiero expresar mi más profundo agradecimiento al equipo clínico del servicio de neuropediatria de Harper House, en especial a Barbara Kugler, Pattí Rios, Paul Gringras, Rachel Smith, Sally Hullin, Margaret Lawrence, Tony Wigram, Robin Tipple y Vivian Howarth. Ellos me han enseñado, apoyado y guiado en mi carrera profesional a lo largo de los años, y se han convertido en mi segunda familia. Sin su apoyo este proyecto nunca hubiese comenzado.

Por último, deseo dar las gracias de forma muy especial a Cristina Castriello, mi editora, por su apoyo, amabilidad y múltiples horas invertidas en mejorar la legibilidad de este manuscrito.

Este libro, por supuesto, está dedicado a las dos personas más significativas en mi vida, Hartley y Daniel Moorhouse.

## ÍNDICE

NOTA DEL AUTOR .....	13
INTRODUCCIÓN .....	15

### PRIMERA PARTE MANIFESTACIÓN, PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y DIFERENCIACIÓN

1. LA EVOLUCIÓN DE LAS IDEAS ACERCA DEL SÍNDROME DE ASPERGER.	25
Introducción.....	25
«La psicopatía autista» según Hans Asperger, 1994 .....	28
El síndrome de Asperger según Lorna Wing, 1981 .....	34
El síndrome de Asperger según Christopher Gillberg, 1989-1991.....	37
El síndrome de Asperger según Peter Szatmari, 1989 .....	39
El síndrome de Asperger según Digby Tantam, 1988-1991.....	41
El síndrome de Asperger según el DSM-IV y CIE-10 .....	43
2. LA CONDUCTA DEL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	47
Introducción.....	47
Patrones de comportamientos heterogéneos: tres casos clínicos .....	48
Criterios diagnósticos y conductas relevantes para el diagnóstico del síndrome de Asperger, según la clasificación de la DSM-IV .....	53

3. EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	85
Introducción.....	85
Dificultades asociadas con el proceso de diagnóstico .....	88
Principios diagnósticos .....	90
El uso de «screening tests» o pruebas de exploración .....	91
Etapas en el proceso de diagnóstico.....	94
4. ¿SON EL SÍNDROME DE ASPERGER Y EL AUTISMO LA MISMA CONDI- CIÓN CLÍNICA? .....	109
Introducción.....	109
El debate actual sobre el diagnóstico diferencial .....	111
Diferencias sintomáticas y conductuales .....	112
La validez nosológica del síndrome de Asperger .....	123
Utilidad clínica <i>versus</i> validez externa.....	130
A modo de conclusión .....	132
5. EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME DE ASPERGER .....	135
Introducción.....	135
Trastorno de la personalidad esquizoide.....	138
Trastorno semántico-pragmático del lenguaje .....	141
El trastorno del aprendizaje no verbal o del hemisferio cerebral derecho ...	143
Trastorno por déficit de la atención y trastorno hiperactivo.....	143
Trastorno de la Tourette.....	146
Trastorno depresivo y de ansiedad social .....	146
Trastorno obsesivo compulsivo .....	147
Esquizofrenia.....	148

SEGUNDA PARTE  
EDUCACIÓN, INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

6. LA EDUCACIÓN DEL NIÑO CON EL SÍNDROME DE ASPERGER .....	153
Introducción.....	153
La educación integrada: componente prioritario del tratamiento .....	155
Características ideales del centro escolar y el currículo académico .....	158
Dificultades específicas del aprendizaje y principales estrategias de intervención.	160
7. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LAS ÁREAS DEL COMPORTAMIE- NTO SOCIAL Y LA COMUNICACIÓN .....	179
Introducción.....	179
Contenidos de un programa de intervención en la conducta social .....	182
Estrategias de intervención en las áreas de conducta social y en la comunicación.	185
8. EL TRATAMIENTO CONDUCTUAL Y FARMACOLÓGICO .....	203
Introducción.....	203
Estrategias de prevención de las alteraciones conductuales .....	204

Principios fundamentales de la intervención conductual.....	208
Conductas agresivas y destructivas .....	211
Conductas estereotipadas, comportamientos repetitivos e intereses obsesivos.	219
Estrés, irritabilidad y estados de ansiedad.....	224
Tratamiento farmacológico .....	228
9. EL CONTEXTO FAMILIAR DEL NIÑO CON EL SÍNDROME DE ASPERGER.	233
Introducción.....	233
La experiencia de una madre.....	236
Factores generadores de estrés .....	242
Formas de apoyo a la familia.....	245
Programas de entrenamiento de padres .....	248
Los hermanos del niño con el síndrome de Asperger.....	252
Las necesidades psicológicas de los padres .....	255
10. ADOLESCENTES Y ADULTOS CON EL SÍNDROME DE ASPERGER.....	257
Introducción.....	257
El caso de Van Bruce MacDonald (MacDonald, 1998).....	258
El caso de Dave Spicer (Spicer, 1998) .....	260
El periodo de la adolescencia .....	262
Rasgos clínicos en los adultos.....	269
El proceso de diagnóstico en la etapa adulta.....	275
Pronóstico .....	277
Las enfermedades psiquiátricas .....	279
El continuo con la normalidad .....	282
A modo de conclusión .....	284

#### APÉNDICES

1. CUESTIONARIO DE EXPLORACIÓN DEL ESPECTRO DEL AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO (ASSQ).....	289
2. ESCALA AUSTRALIANA DEL SÍNDROME DE ASPERGER (ASAS).....	291
3. EL TEST INFANTIL DEL SÍNDROME DE ASPERGER (CAST) .....	295
4. REGISTRO DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDUCTAS RELEVANTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN TRASTORNO DENTRO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO .....	299
BIBLIOGRAFÍA.....	303





## NOTA DEL AUTOR

Los casos clínicos incluidos en este libro están basados en las historias reales de niños y adultos que el autor ha conocido a lo largo de su vida profesional. Con el fin de mantener la anonimidad de los niños y adultos implicados, así como la de sus familias, todos los nombres, fechas y detalles específicos relacionados con la identidad de cada caso en particular han sido modificados.



## INTRODUCCIÓN

En una de mis sesiones clínicas, Alex, un niño inglés de diez años, comenta con entusiasmo y precisión el hecho de contar con 134 amigos en el colegio. Sin apenas percibir mi expresión de sorpresa, Alex procede con solemnidad y meticulosidad a describir los detalles y pormenores de las singulares actividades que lleva a cabo con estos niños.

Así, nos enteramos de que Alex no juega con los otros niños en el patio de recreo o a la salida del colegio, sino que se afana en aprender sus nombres con el fin de añadirlos a su extensa colección de palabras. En efecto, ya en su casa, Alex dedica su tiempo a escribir diligentemente y en estricto orden alfabético listas interminables de nombres de «amigos». Después de elaborar la lista del día, el pequeño, exaltado, comienza un proceso laborioso de clasificación mediante el que dispone los nombres de sus ciento treinta y cuatro amigos en 26 categorías correspondientes a las veintiséis letras del alfabeto inglés. Todos los niños cuyos nombres comienzan por la letra inicial A pasan a formar parte de la categoría de amigos del grupo «A», los nombres que comienzan con la letra B constituyen los amiguitos del grupo «B» y así sucesivamente hasta lograr el objetivo principal de formar categorías con todas las letras del alfabeto.

Alex dice sentirse muy atraído por los niños cuyos nombres comienzan con la letra «R». Parece haber muchos en el colegio, por lo que han logrado formar la categoría más grande de «amigos». Alex sonríe súbitamente al recordar a Richard y Rymond, dos nuevos «amigos» del curso superior y adquiridos para su colección tan sólo hace una semana. Del mismo modo, Alex expresa su decepción y frustración ante el hecho de no haber conseguido más que a un solo niño para la categoría «Z». Tampoco parece estar satisfecho con el reducido grupo de amigos de la categoría de la letra «U», aunque Alex reconoce honestamente haber reclutado para las categorías más difíciles de rellenar, los nombres de algunos de los personajes que aparecen en sus libros.

Una vez finalizada la minuciosa tarea de clasificación en papel, Alex procede a representar gráficamente el conjunto de los 134 «amigos» en la pantalla de su ordenador mediante un complejo diagrama de veintiséis conjuntos de formas y colores diferentes. Entonces, Alex comienza a leer pausadamente y con una dicción perfecta, cada uno de los nombres en el diagrama disfrutando inmensamente con el sonido de cada palabra. Finalmente, Alex guarda entusiasmado su representación gráfica de la amistad en una de las carpetas de su ordenador a la que ha dado el nombre de «amigos del colegio».

Cuando le preguntamos acerca de sus juguetes preferidos y sus juegos favoritos, Alex se muestra muy confuso, y con el estilo solemne que siempre le acompaña, procede a informarnos que él, por supuesto, no juega, por considerar tal actividad «una cosa de niños». A él lo que realmente le gusta es coleccionar palabras y leer, especialmente libros acerca de la historia de la civilización egipcia.

¿Cómo explicar el comportamiento idiosincrásico de Alex? ¿Cómo entender las razones subyacentes a su conceptualización extraña y anómala de las relaciones de amistad? ¿Y sus preferencias e intereses singulares?

La evaluación psicológica nos revela que Alex posee una capacidad intelectual superior al promedio, unas habilidades lingüísticas significativamente avanzadas, una impresionante aptitud para la memorización mecánica de grandes cantidades de información y una capacidad adecuada para resolver problemas de naturaleza abstracta.

Con todo, el mundo social de la escuela es para Alex una realidad compleja e inescrutable cuyo significado excede su capacidad de comprensión. El pequeño desea interactuar con los otros niños, pero no entiende la dinámica del juego social ni comprende las reglas que gobiernan las relaciones establecidas rápidamente entre los niños del colegio. Su concepto de la amistad, limitado y distinto al de los otros niños de su misma edad, le ha conducido a infringir frecuentemente las expectativas más básicas asociadas a las relaciones personales. Por este motivo, y a pesar de su vasta colección de nombres de niños, Alex nunca ha logrado tener un amigo genuino.

La personalidad compleja de Alex y su ambigüedad comportamental presentan importantes desafíos de comprensión para todos los que le rodean e intentan ofrecer apoyo. Y es que, a pesar de su alta capacidad intelectual, Alex experimenta problemas graves para comprender el significado de las emociones expresadas tan efusivamente por los demás, por lo que su capacidad de empatía afectiva es sin duda extremadamente limitada. Sus respuestas emocionales, inapropiadas por su asincronía y falta de armonía con respecto al contexto social, han sido en parte responsables de que tanto los niños del colegio como los adultos tengan una percepción errónea de su comportamiento. Esto es, de ser percibido como un niño de afecto distante, insensible e indiferente a los sentimientos de los otros. En el colegio se le ve a menudo ausente, leyendo sus libros de historia o perdido en su mundo propio de fantasía, repitiendo algunas palabras interesantes que oye decir a los adultos o que ha visto en sus libros o que él mismo ha inventado, siempre fascinado por los sonidos del lenguaje.

Alex, sin duda, tiene una habilidad lingüística muy avanzada y a menudo produce estructuras sintácticas y formas gramaticales muy complejas. Es capaz de hablar durante largo tiempo y de forma ininterrumpida acerca de las costumbres arcaicas de los ciudadanos de la antigua civilización egipcia. Y sin embargo, le supone un gran esfuerzo iniciar espontáneamente y mantener un diálogo superficial con su compañero de clase. Parece como si no supiera hacer uso de su complejo lenguaje con el fin de comunicarse socialmente con los demás. A este respecto, ni su vocabulario sofisticado, ni la elocuencia de sus palabras, ni siquiera el estilo pomposo y recargado con el que adorna sus conversaciones logran enmascarar plenamente la severa discapacidad social del pequeño. Y es que Alex, con toda su complejidad, carece de una disposición básica pero fundamental para garantizar el éxito de las relaciones interpersonales y obtener el máximo beneficio de la experiencia de vivir en un contexto social; esto es, la capacidad de manifestar reciprocidad social y emocional.

La pronunciada dificultad de Alex para participar en los actos de comunicación recíproca hace de la formación de relaciones genuinas de amistad una meta realmente difícil de alcanzar. Al fin y al cabo, es gracias a nuestra capacidad de comunicarnos recíprocamente con nuestros iguales que los seres humanos somos capaces de establecer, reforzar y consolidar los estrechos vínculos emocionales característicos de las relaciones de amistad.

El fenómeno de la comunicación social exige de la adquisición por parte del niño de unas destrezas complejas, entre las que figuran no sólo las habilidades formales de expresión y comprensión lingüísticas, sino también un amplio rango de competencias cognitivas, sociales y emocionales. Así, el

niño con unas pautas normales de desarrollo utiliza el lenguaje flexiblemente poniéndolo al servicio de la comunicación. No sólo es capaz de formar construcciones gramaticales complejas, sino también de variar sus expresiones lingüísticas para expresar sus intenciones correctamente según las características variables de los participantes y del contexto social donde la interacción tiene lugar. Además, el niño normal no puede evitar sentir un intenso deseo de compartir su realidad social y conocer las experiencias vividas por los demás, por lo que se afana en investigar los intereses, preferencias, desagradados y necesidades particulares de los demás. Así, en sus interacciones sociales cotidianas, el niño vigila ávidamente las reacciones de los demás, interpretando sus gestos, los cambios sutiles de sus expresiones faciales y las variaciones en sus tonos de voz, y modulando de forma espontánea su propio comportamiento social en función de todas las inferencias con respecto a los deseos ocultos y los estados emocionales de los otros.

Desprovisto del anhelo y deseo por «querer» conocer las experiencias y realidades internas de los demás e incapaz de inferir sus estados emocionales a través de la interpretación de sus conductas no verbales, Alex se muestra involuntariamente egocéntrico y no parece tener otra alternativa que la participación en situaciones de interacción unilateral y la persecución intensa y en solitario de sus intereses peculiares.

Alex es un niño solitario, aunque no por elección propia. En su propia realidad social, sin duda muy diferente a la de otros niños de su edad, su comportamiento obedece a unas reglas conductuales idiosincrásicas, que si bien pueden resultar originales en su contenido, se alejan notablemente de nuestras convenciones sociales más básicas.

¿Es posible que Alex sea un niño con un trastorno de la personalidad? ¿Acaso tiene una personalidad antisocial? ¿Quizá tenga una enfermedad mental? ¿Acaso sea un trastorno disocial? Las respuestas a estos interrogantes son definitivamente negativas. Alex no es un niño antisocial, es más bien, un niño asocial, indudablemente, muy diferente a los otros niños de su misma edad, en realidad, muy distinto a cualquier niño de cualquier edad. Pero entonces, ¿qué le lleva a comportarse de este modo tan idiosincrásico?

Alex padece un trastorno del desarrollo conocido hoy con el término clínico de síndrome de Asperger, y cuya temprana manifestación ha perturbado de forma significativa la adquisición de una amplia gama de conductas adaptativas. El trastorno del síndrome de Asperger fue descrito por primera vez en 1944 por el pediatra austriaco Hans Asperger, y es actualmente reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los trastornos severos del desarrollo infantil, estrechamente relacionado con el autismo, y con consecuencias adversas, aunque variables, para el desarrollo

social, emocional y conductual del niño. Hans Asperger creía originalmente que el trastorno no podía presentarse en las niñas. Sin embargo, en la actualidad, sabemos que las niñas también pueden estar afectadas por el síndrome de Asperger, si bien, la prevalencia del trastorno es significativamente inferior a la de los niños (ratio, 2-3 niños: 1 niña, Gillberg, 1995). El doctor Baron-Cohen (2002), especialista en el campo del autismo, ha señalado en su obra más reciente, el hecho de que el síndrome de Asperger puede implicar un tipo diferente y particular de inteligencia. A saber, una disposición superior hacia la sistematización de la información. Este estilo particular de procesamiento cognitivo parece haber conducido a algunos individuos, a quienes iremos conociendo en el curso de este libro, a la cima de sus profesiones, revolucionando sus campos especializados de trabajo con ideas brillantes e innovadoras.

El síndrome de Asperger ha despertado un gran interés en los profesionales médicos y de la educación. La ambigüedad del trastorno, esto es, el contraste entre la capacidad intelectual adecuada del niño y su discapacidad social severa, presenta sin duda un gran desafío de comprensión para los investigadores y clínicos. En la actualidad, el síndrome de Asperger se está investigando desde las diferentes perspectivas de disciplinas como la neurología, la psiquiatría, la psicología y la ciencia forense. A pesar del incremento en el interés de la comunidad científica internacional por la investigación del síndrome, los mecanismos etiológicos responsables del trastorno aún se desconocen, si bien los datos científicos con los que contamos apuntan hacia una etiología de naturaleza orgánica.

Asimismo, tampoco se conoce con exactitud su prevalencia en la población, si bien los datos disponibles parecen indicar que su incidencia es más alta que la del autismo o cualquier otro trastorno severo del desarrollo. Posiblemente se puedan dar 36 casos de síndrome de Asperger en una población de 10.000 en comparación con 5 casos de autismo en una muestra de la población de igual tamaño (Howlin, 1998). En efecto, los datos empíricos procedentes de los únicos cuatro estudios epidemiológicos llevados a cabo en los países nórdicos estiman la prevalencia del síndrome de Asperger entre 26 a 48 afectados en 10.000 personas o, lo que es lo mismo, entre el 0,3 y el 0,5% de la población (Ehlers y Gillberg, 1993).

Este libro tiene propósitos ambiciosos. En primer lugar, el autor pretende llevar a cabo una revisión exhaustiva de los estudios de investigación relevantes para el avance de nuestra comprensión del síndrome de Asperger.

En segundo lugar, se pretende elaborar un texto práctico con el fin de que tanto los profesionales de la medicina infantil y de la psiquiatría adulta como el psicopedagogo puedan utilizarlo en la práctica clínica cotidiana. A este respecto, una de mis prioridades es la elaboración de una guía exhaustiva de

los procedimientos a seguir y de los instrumentos clínicos a utilizar que el especialista pueda consultar para llegar a establecer un diagnóstico preciso del síndrome. Además, es también mi deseo compartir con los profesionales clínicos y de la educación, y con los familiares interesados, mi experiencia clínica de más de una década en el diseño e implementación de programas de educación y tratamiento conductual de este grupo de individuos realmente fascinantes. Confío en que el libro despierte el interés de los profesionales por la creación de servicios clínicos y educacionales especializados capaces de ofrecer programas de intervención adecuados a las necesidades especiales del niño con el síndrome de Asperger, así como apoyo a los adultos en el proceso de integración en la sociedad.

Se debe clarificar y enfatizar que una gran parte de las ideas y modelos de intervención presentados en el libro no son originales, sino que proceden o están basadas en los trabajos científicos llevados a cabo por investigadores reconocidos y especialistas clínicos en este campo.

A lo largo de la primera parte del libro, se tratarán los temas fundamentales del concepto del síndrome de Asperger, su manifestación sintomática, el proceso de diagnóstico y su diferenciación con otros trastornos psiquiátricos. El capítulo primero ofrece una presentación general de la evolución histórica de las ideas acerca del síndrome de Asperger, desde su descripción original en el trabajo pionero del doctor Hans Asperger hasta su definición actual en los manuales de clasificación de trastornos psiquiátricos. Se expondrán algunos de los cambios conceptuales más importantes con respecto a la definición del síndrome acontecidos en el proceso de su evolución, así como sus principales implicaciones clínicas.

En el capítulo segundo hemos querido enfatizar la naturaleza altamente heterogénea del síndrome y la gran variabilidad en la expresión del cuadro sintomático. Con este fin, se han elegido los casos clínicos de niños y jóvenes con historias clínicas, comportamientos sociales y repertorios conductuales heterogéneos y divergentes entre sí, pero representativos de los criterios de diagnóstico nucleares a la definición del síndrome de Asperger.

El capítulo tercero está dedicado en su totalidad al proceso de diagnóstico. Introduce los principios teóricos subyacentes al proceso de diagnóstico, las diferentes fases del proceso y las herramientas clínicas necesarias para efectuar un diagnóstico. A lo largo de este capítulo, y en otras partes del libro, se enfatiza la relevancia del trabajo multidisciplinar, así como la importante contribución de los profesores de escuela, pediatras, psiquiatras, psicólogos y padres (u otros familiares) en el proceso de diagnóstico.

Una vez familiarizados con el proceso de diagnóstico y con la identificación de los síntomas nucleares y centrales al síndrome de Asperger, procede-



remos a presentar en el capítulo cuarto el tema controvertido de la validez nosológica del síndrome como categoría diagnóstica independiente y distintiva del autismo.

Este capítulo es de naturaleza técnica y puede resultar de poco interés a los profesionales y familias más interesadas en las implicaciones clínicas del síndrome para el tratamiento. Sin embargo, puede ser de gran interés para los profesionales responsables del diagnóstico del niño.

En el capítulo quinto se expondrá el importante tema del diagnóstico diferencial, centrándonos en la diferenciación del síndrome de Asperger de otras condiciones médicas comórbidas o con un cierto grado de solapamiento clínico. Entre estas condiciones se tratarán el déficit de atención, la personalidad esquizoide, los trastornos del lenguaje, la depresión, la psicosis, la esquizofrenia y la fobia social. Con ello, se pretende mejorar la competencia del clínico a la hora de diferenciar el cuadro sintomático característico del síndrome de Asperger del perteneciente a otros trastornos psiquiátricos y, de este modo, evitar errores diagnósticos cuya consecuencia ha sido la aplicación de tratamientos inefectivos.

La segunda parte del libro está dedicada principalmente a la exploración de los temas de la educación, la intervención en la comunicación, el tratamiento conductual y el curso de desarrollo del niño con síndrome de Asperger. Así, el capítulo sexto expone el tema de la educación integrada del niño en centros escolares no especializados, considerada como uno de los componentes fundamentales del programa de tratamiento. En el capítulo expondremos cómo a pesar de la adecuada capacidad intelectual del niño, la compleja expresión sintomática del síndrome exige con frecuencia la aplicación de técnicas de instrucción especializadas. El capítulo séptimo es una continuación del anterior en cuanto expone el procedimiento para diseñar y aplicar programas estructurados de entrenamiento de las habilidades sociales y estrategias de intervención en el ámbito de la comunicación social.

Dedicamos el capítulo octavo del libro a los temas de la intervención conductual y el tratamiento farmacológico. En ocasiones, el síndrome de Asperger viene acompañado de alteraciones comportamentales severas cuya manifestación obstaculiza significativamente la integración del niño o el adulto en la sociedad. Asimismo, es frecuente en los jóvenes y adultos con el síndrome de Asperger la manifestación de síntomas debilitantes de depresión, ansiedad y obsesiones que necesitan ser identificados y remediados con tratamientos efectivos.

El capítulo noveno trata las necesidades específicas de la familia. Alison, madre de un joven afectado con el síndrome de Asperger, ha querido compartir con todos nosotros su experiencia de convivir diariamente con el síndrome

de Asperger. Su relato constituye, a nuestro parecer, un texto informativo a partir del cual se pueden abstraer algunas de las implicaciones del trastorno para el funcionamiento de la familia. A lo largo del capítulo, se explorarán algunas de las estrategias más importantes para la creación de un ambiente familiar encaminado a fomentar la salud mental de los miembros de la familia y estimular el desarrollo del niño y del joven con el síndrome de Asperger.

Y, para concluir, hemos dedicado el último capítulo del libro a los jóvenes y adultos con el síndrome de Asperger. El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo, y, como tal, su manifestación sintomática varía a lo largo de la evolución de un individuo. A lo largo del capítulo, se tratarán los temas generales de la adolescencia, la transición a la etapa adulta, el pronóstico y las necesidades generales de los individuos en cada etapa del desarrollo.

PRIMERA PARTE

MANIFESTACIÓN, PROCESO DE  
DIAGNÓSTICO Y DIFERENCIACIÓN



## CAPÍTULO 1

# LA EVOLUCIÓN DE LAS IDEAS ACERCA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

### *Introducción*

En su fascinante obra de memorias, el eminente neurólogo Oliver Sacks (2001) describe el caso de Henry Cavendish, un distinguido científico británico del siglo XVIII, cuyo legado científico fue de una relevancia, sin duda, significativa. Cavendish, quien dedicó su vida a su trabajo de investigación, fue el primer hombre en descubrir la composición química del agua, así como su creación a partir de la explosión química del hidrógeno y el oxígeno.

Si bien el trabajo científico realizado por Cavendish a lo largo de su vida puede describirse como excepcionalmente brillante y de valor inestimable, es la personalidad excéntrica del científico británico, con su tendencia al aislamiento social e inclinación al distanciamiento emocional, el foco principal de nuestro interés y el motivo por el que describimos su caso en el contexto de este libro.

Cavendish, de carácter inexpresivo e introvertido, mostró a lo largo de su vida una indiferencia absoluta por los asuntos y acontecimientos meramente sociales. A pesar de la relevancia de sus descubrimientos científicos, Cavendish se mostró igualmente impasible ante la fama e imperturbable ante