

## SINDROME DE ASPERGER

Abordaje desde la interdisciplina

Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau

**SINDROME DE ASPERGER.**  
**Abordaje desde la interdisciplina**  
**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

### Sumario:

#### PALABRAS CLAVE:

*Niños, Síndrome de Asperger, Evaluación psicosocial, Educación para padres, Entrenamiento en habilidades sociales.*

*El Síndrome de asperger puede ser difícil de diagnosticar. Los niños con SA, presentan buen funcionamiento en muchos aspectos de la vida, y pueden ser considerados simplemente diferentes, a causa de sus extraños comportamientos. Una intervención temprana es muy importante e involucra entrenamiento social y educacional.*

*Cuando un especialista asiste a un niño, realizara una profunda evaluación "psicosocial", lo que incluye una historia detallada de cuando fueron detectados los primeros síntomas, el desarrollo de habilidades motoras y pautas de lenguaje, y otros aspectos de su personalidad y comportamiento incluyendo actividades favoritas, hábitos inusuales, preocupaciones, etc..*

*Un énfasis particular se coloca en el desarrollo social, que involucra problemas pasados y presentes en el desarrollo de amistades.*

*Como SA puede presentar patrones de comportamiento y problemas que difieren ampliamente de un niño a otro, no hay un niño "típico", o se prescribe un tratamiento tipo régimen. De todas maneras, el niño se beneficiará con alguna de las siguientes formas de tratamiento.*

- *Educación y entrenamiento paterno*
- *Intervención de educadores especializados*
- *Entrenamiento de habilidades sociales*
- *Psicoterapia cognitivo-conductual*
- *Terapia farmacológica*

### **Summary**

#### KEY WORDS:

*Children, Asperger syndrome, psychosocial evaluation, Parent education, Social skills training*

*Asperger syndrome can be very difficult to diagnose. Children with AS function well in most aspects of life, and so it may be easy to attribute their strange behaviors to their just being "different."*

*When a specialist assesses a child, a thorough "psychosocial" evaluation will be performed. This includes a careful history of when symptoms were first recognized, the child's development of motor skills and language patterns, and other aspects of the child's personality and behavior (including favorite activities, unusual habits, preoccupations, etc.).*

*Particular emphasis is placed on social development, including past and present problems in social interaction and development of friendships.*

*Because AS can present patterns of behaviors and problems that differ widely from child to child, there isn't a "typical" or prescribed treatment regimen. However, your child may benefit from the following forms of treatment:*

- *Parent education and training*
- *Specialized educational interventions for the child*
- *Social skills training*
- *Psychotherapy or behavioral/cognitive therapy children*
- *Medications*

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

### Historia clínica infante juvenil:

#### Datos filiatorios

Fecha de la consulta: 11/03/07

Nombre: X

Tipo y N° de Documento:.....

Edad al momento de evaluación: 8 años 11 meses. Fecha de nacimiento: 24/09/98

Lugar de Nacimiento: Sanatorio Privado Sexo: Masculino

Domicilio: Ciudad del interior del País Teléfono: .....

Vivienda y convivientes: Vive con papá, mamá y un hermano menor que él.

#### Grupo Familiar:

##### ➤ Datos del Padre:

Nombre: G. Edad: 37 años Lugar y fecha de nacimiento: -----

Estudios: Universitarios

##### ➤ Datos de la madre:

Nombre L. Edad: 36 años Lugar y fecha de nacimiento: -----

Estudios: Terciarios

##### ➤ Datos de los hermanos:

Nombre: B. Edad: 5 años Ocupación: Cursando sala de 5 años en nivel inicial

### ESCOLARIDAD:

Curso: 3º AÑO EGB. Colegio: Privado. Católico. Docentes: -----

Derivador: Las docentes del niño recomiendan la consulta con un profesional debido a las conductas inadaptadas de X.

Religión: Católica

Obra Social: Prepaga

Informante: Ambos Padres.

### MOTIVO DE CONSULTA:

Problemas de conducta. Baja tolerancia a la frustración. Dificultades en la integración social.

*“Es un nene difícil”, “es como si siempre llevara la contra”, “no es afectuoso”, “se aísla en su mundo”, “nada lo conforma”, “no tiene amigos”.*

### ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

X es remitido a la consulta por sugerencia de las docentes del establecimiento educativo al que concurre, dadas las constantes dificultades del niño en lo que respecta a su conducta y las relaciones con sus pares.

Refieren sus padres que siempre *fue un niño difícil*, no se relaciona de manera adecuada con sus pares, tiene serias dificultades para comprender consignas, *“le gusta hacer lo que a él le gusta sin tener en cuenta a los demás”, “no es demostrativo, no sabemos si esta feliz o triste, es como si todo le diera igual”*. Estas características fueron acentuándose con el crecimiento y al momento de la consulta la situación en la casa es definida como *“caótica”*. A las constantes quejas de los docentes porque X no copia, se

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

dispersa, molesta en clase, no respeta las normas de convivencia, se suma la dificultad que tiene el niño en desenvolverse en el contexto social de la manera adecuada y el hecho de que X no acepta límites o responde ante los mismos con llantos, berrinches y expresiones desmedidas.

En la casa la situación no es muy distinta a la escolar ya que *“toda la familia gira en torno a él”*-refiere su padre.

X asiste a una escuela de jornada simple, pero por la tarde su madre se encarga de conseguir y copiar las tareas que el niño no copió en la clase y las realiza junto a él. Esta situación agota la paciencia de la madre quien según dice *“me toma el pelo, no colabora, no pone ganas”*.

En cuanto a su conducta en el hogar la definen como *“insaciable”* ya que *“nunca le alcanza lo que le damos, y jamás agradece o parece disfrutar”*. Refieren sus padres que el niño es muy activo y le gusta mucho jugar solo: *“se encierra en su habitación y juega con soldaditos y ladrillos de encastre, imaginando reinos y batallas, no le gusta que invadan ese momento irritándolo en sobremanera que alguien lo moleste o intente entrar en su habitación”*; prefiere jugar solo y estar en su casa antes que salir con la familia a lugares concurridos.

Sus padres manifiestan además su preocupación porque X no tiene amigos, cada vez esta más solo, no sabe compartir con los otros niños y siempre quiere hacer su voluntad. No disfruta del contacto social, lo deben obligar a asistir a los cumpleaños de sus pares o realizar actividades que implican la relación con otros niños. En ocasiones se desenvuelve mejor en el contacto con adultos.

La madre refiere que es un niño poco hábil para las actividades deportivas, de todas formas no manifiesta interés en algún deporte o actividad en particular; de hecho las actividades que desarrollan actualmente (cerámica y fútbol) asiste por iniciativa de sus padres.

Su madre manifiesta que X no es un niño afectuoso, y que a ella le llama la atención el hecho de que el niño *“no sabe dar besos”*, comenta que ella es muy demostrativa y que X, solo cuando se lo piden y no consigue dar un beso de la manera que lo hace todo el mundo *“pone la boca de una forma muy rara”*.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:**

Episodio de ALTE a los dos meses de edad que requirió reanimación y posterior internación para estudio de la causa. Se diagnóstico reflujo gastroesofágico grado III y recibió medicación durante el primer año para dicha patología. Pulsar(Cisapride) y Milanta (Hidróxido de aluminio). Realizaron ecografía transfontanelar donde no se evidencian secuelas, ni alteraciones en la estructura cerebral.

X era un bebé muy irritable según lo describe su madre. *Lloraba todo el día y no sabíamos como consolarlo*. En una oportunidad ante la imposibilidad del cese del llanto la madre lo deja llorando en el bebé en unos minutos para ir al baño cuando de repente escuchó que el niño bruscamente interrumpe su llanto, rápidamente ante lo llamativo del evento corre y lo encuentra inconciente, pálido e hipotónico. Inmediatamente lo llevan al sanatorio donde le realizan maniobras de reanimación logrando la estabilidad del paciente. Luego es trasladado a un centro de mayor complejidad donde luego de estudios complementarios como ser: seriada esofagogastroduodenal, peachimetria, laboratorios etc. donde se detecta la existencia del reflujo gastroesofágico severo para lo cual indica tratamiento medico con la medicación antes mencionada.

#### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Con el objeto de prevenir nuevos episodios de ALTE se instala en la cuna del niño sensores para detectar las apneas y ante la aparición de éstas sonaba una alarma.

Los padres además asistieron a cursos de primeros auxilios y en conjunto con el pediatra y el sistema de emergencias médicas de la zona se diagramó un plan de acción para asistir al niño en caso de repetirse la situación.

Durante el primer año de vida, X, durmió con los sensores y según refieren los padres sonaba la alarma ante cualquier movimiento “*era imposible dormir una noche tranquilos*”, hasta que un día cuando el niño tenía casi un año decidieron ellos desconectar todos los aparatos “*Era imposible vivir así*” justifica la madre.

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

- **ALTE** a los 2 meses de vida.
- **X** Fue internado en tres oportunidades ente el 1er y 3er año. Por presentar
  1. Bronquiolitis a los 8 meses.
  2. Gastroenteritis por rotavirus, para evitar la deshidratación. A los 16 y 23 meses.
- A los 4 años se fractura la tibia al enganchar su pie en los rayos de la bicicleta cuando paseaba con su papá, le colocan yeso por 40 días.

### **HISTORIA PERSONAL**

#### **1. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES:**

##### **Genograma y Antecedentes familiares:**

- **Padre:** 40 años, profesional. Universitarios.

Se autodefine como una persona introvertida, de poco amigos. Muy exigente con su trabajo “soy obsesivo” y también con el cumplimiento de normas dentro del hogar.

Refiere tener memoria extraordinaria: “*recuerdo más de 100 números celulares, las patentes de los automóviles y si me dicen una frase inmediatamente sé cuántas letras tiene, vocales y consonantes, X en esto salió a mi, también tiene mucha memoria*”.

- **Madre:** 36 años. Terciarios.

Se autodefine como impulsiva, ansiosa y metódica. Comenta que en las relaciones le cuesta profundizar razón por la cual tiene pocas amigas. Manifiesta que X es muy parecido a ella. “mi casa es mí refugio, allí disfruto más que en cualquier lado”.

- **Hermanos:** Varón 5 años (B) asiste a preescolar.

Es un niño muy simpático, extrovertido, inquieto. En el jardín es líder de su grupo. Tiene una alta autoestima.

- **Abuelos:**

**Abuela materna:** 67 años, argentina. Ama de casa. Reside en la misma ciudad que la familia de X junto a su esposo. HTA.

**Abuelo materno:** 72 años, argentino. Profesional.

**Abuela paterna:** 71, argentina. Ama de casa. Depresión

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**Abuelo paterno:** 75 técnico electromecánico. Se fue de la casa cuando su hijo tenía 17 años; actualmente no se relacionan y tampoco con sus nietos. *“Nunca fue un padre demostrativo, siempre puso distancia a la relación”*

### **ANTECEDENTES PERINATOLÓGICOS.**

**PRENATALES:** Fue un bebé muy buscado. La pareja llevaba juntos nueve años (un año de casados y ocho de novios). Se acompañaron mucho mutuamente.

Fue un embarazo controlado, sin riesgos previsibles hasta el momento. La madre presentó anemia durante todo el embarazo motivo por el cual realizó tratamiento con hierro y ácido fólico.

No fumó ni ingirió alcohol. No presentó complicaciones.

**PERINATALES:** El nacimiento fue a término y por cesárea, por falta de progresión del trabajo de parto.

Nació en un Sanatorio Privado de la localidad, atendido por el Dr. P. quien es en la actualidad su pediatra.

Peso al nacer 3.500 grs. Talla 49,5 cm. Perímetro cefálico: 36 cm. Apgar: 9/10  
Capurro: 38,5 semanas de gestación.

No presentó sufrimiento fetal, ni ictericia.

Se alojó en internación conjunta.

### **POSTNATALES:**

#### **CONDICIONES GENERALES DEL DESARROLLO Y MADURACIÓN:**

##### ➤ **Alimentación en el Primer año de vida:**

Lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses, luego lactancia mixta e incorporó la mamadera con leche adecuada para el reflujo gastroesofágico. El destete lo realizó a los 8 meses por cuestiones laborales y continuó tomando mamadera hasta los tres años. La dejó sin dificultades.

A partir de los cinco meses ingirió semisólidos, y disminuyeron las dificultades del reflujo.

##### ➤ **Psicodesarrollo:**

**Sostén cefálico:** 3 meses

**Sonrisa social:** 2 meses y medio.

**Trípode:** alrededor de los 6 meses y medio.

**Gateo:** 11 meses.

**Marcha:** 13 meses y medio.

**Lenguaje:** 24 meses y medio.

**Esfínteres:** Control diurno Vesical: 2 años y medio

Control nocturno Vesical: enuresis primaria nocturna, hasta los 6 años y medio. (X, controla esfínteres durante el día y al poco tiempo de lograrlo nace su hermano, los padres atribuyen a los celos esta dificultad en lograr el control nocturno.)

Control Intestinal: no recuerda con precisión. Pero fue apenas unos meses antes del control diurno.

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**Lateralidad y destreza manual:** Es un niño que presenta dificultades en la coordinación motora. Presenta una postura extraña semiencorvada y en ocasiones realiza movimiento con la cabeza, los ojos o retuerce sus manos de manera extraña. Al hablar lleva la cabeza para atrás y a veces realiza movimientos con sus ojos, con una leve ptosis palpebral.

**Lateralidad:** Zurdo. En la familia se respeta la lateralidad del niño sin intentos por cambiarla. Se preocupa su madre porque tenga los útiles que le faciliten las tareas.

**Mamadera:** hasta los 3 años y medio.

**Chupete:** hasta los 2 años.

**Dentición:** La primera dentición se produjo a partir de los seis meses. La segunda no recuerdan pero no hubo complicaciones ni hechos que llamen la atención.

**Vacunas:** Presenta el carnet de vacunación completo. Recibió además de las vacunas del calendario: Vacuna para Herpes zoster.

➤ **Hábitos:**

**Sueño:** presenta dificultades para conciliar el sueño solo. Si bien comparte el cuarto con su hermano menor, necesita de la presencia de alguno de sus padres, (de preferencia la madre) permanezca presente hasta que él se duerma. Generalmente se va a dormir a las 22:30 hs. y se levanta a las 6:30 ya que el horario de ingreso a la escuela es a las 7:25. Duerme aproximadamente 8 horas diarias.

**Alimentación:** Apetito conservado. Lleva una dieta variada y en buena cantidad. “*Le encanta la comida*”. Su comida favorita son las tartas, generalmente las preparan para la cena diaria. “*Cuando está ansioso come compulsivamente.*”

Peso: 37 Kg. Talla: 1,39 cm

**Hábitos de independencia:** Refieren sus padres que si bien logró cerca de los 5 años normas básicas de la autocuidado, X es un niño que tuvo y tiene dificultades en incorporarlas.

Actualmente, come se baña y se viste solo aunque hay que recordarle continuamente, como es el comportamiento adecuado en la mesa, organizarle el momento del baño, y supervisar que la vestimenta sea acorde a la situación climática.

**Objeto Trancisional:** un camisón de raso de la madre, lo frotaba para dormirse; actualmente lo continúa usando cuando se va a dormir, roza con el mismo sus labios y mejillas.

**Un día de Vida:**

X se despierta a las 6:40hs. Desayuna habitualmente café con leche con tostadas. Al colegio lo lleva generalmente su padre. A las 12 y media regresa a su casa, lo retira de la escuela el padre. X y su hermano salen al mismo horario de la escuela; X exige a su padre que retire a él en primer lugar y se irrita cuando su padre ya sea por buscar a su hermano o porque tuvo un inconveniente llega tarde, aunque sea unos minutos.

No colabora espontáneamente en las tareas cotidianas. Almuerza junto a sus padres y hermano realiza tareas escolares sin necesidad de la supervisión materna. Dos veces por semana asiste a fútbol y una vez concurre a taller de cerámica. En la casa mira televisión, dibujos animados; juega a los juegos de la computadora cenan temprano y se acuesta a dormir a las 22 hs. aproximadamente.

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

No presenta habitualmente pesadillas ni dificultades para conciliar el sueño. Demanda la presencia de alguno de sus padres “*un ratito*” antes de dormir.

**Problemas psíquicos:**

**Fobias o miedos:** a R. un compañero de la escuela que describe “pega, molesta y tiene mucha fuerza”

Tiene miedo a las alturas y a las inyecciones.

**Tics y movimientos anormales:** no presenta tics, pero realiza movimientos en ocasiones donde lleva sus manos a la boca “manierismos” .No tiene una postura derecha le cuesta quedarse quieto en la silla, y se balancea en distintas direcciones. Este movimiento no es constante.

**Enuresis:** hasta los 6 años y medio.

**Lenguaje:** No presenta trastornos del lenguaje. Se expresa de una manera correcta y en ocasiones emplea palabras o expresiones formales en comparación a otros niños de su edad. El tono de voz es llamativo en ocasiones suena imperativo.

**Rigidez del pensamiento:** Presenta un pensamiento muy poco flexible, por consiguiente en ocasiones se altera porque no suceden, las cosas como él las había planificado.

**Perseveración en la ideación :** ante una idea persevera y en ocasiones no se calma hasta que logra su cometido llegando a manifestar su enojo con berrinches e insultos.

**Labilidad emocional:** X es un niño que fácilmente se estimula para expresar alegría o tristeza, y generalmente lo hace de una manera desmedida.

**NOTA:** No presenta antecedentes de pérdida de personas allegadas, mudanzas o alteraciones en el ámbito familiar.

**EDUCACIÓN DEL NIÑO:**

**ANTECEDENTES ESCOLARES:**

**JARDIN DE INFANTES:** X comenzó a asistir a la escuela que concurre actualmente a los cuatro años, antes de esa edad fue al jardín de su madre, pero no la tenía a ella como docente.

En **sala de 4 años** (2003), ya en la escuela a la que concurre actualmente, la docente entrevista a los padres para conversar acerca de las conductas sociales de X. En los informes escolares de ese momento se destaca:

- Busca llamar la atención y suele molestar a sus compañeros para conseguirlo
- Al momento de respetar las normas y consignas se mueve según sus intereses sin importar lo demás.
- Le cuesta mantenerse concentrado en una actividad se muestra muy disperso
- Su juego siempre es a través de un juguete si no lo posee, manifiesta aburrirse.
- Le resulta imposible escuchar a los demás pero si pretende que lo escuchen.
- Se queja cuando no consigue lo que desea.
- Siempre interrumpe con comentarios fuera de contexto.

Los padres del niño propusieron trabajar y charlar con su hijo estos puntos en la casa.

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**



También presentó dificultades en las clases de las materias especiales (Música, gimnasia e inglés), cuyos docentes en los informes destacan el desinterés y motivación del niño para realizar las actividades propuestas así como también las dificultades en la integración social.

En el año 2004 ingresa a **sala de 5 años** donde se incrementan las dificultades que habían comenzado el año anterior en los informes y entrevistas a los padres la docente manifiesta las siguientes dificultades:

- Sus intervenciones en ocasiones no son acordes al tema de la conversación
- Resuelve situaciones conflictivas de manera impulsiva.
- Necesita que se le recuerden las normas de convivencia
- No logra respetar los tiempos de sus compañeros.
- Tiene dificultad para interpretar reglas y consignas.
- Le cuesta respetar las reglas del juego
- Tiene dificultades en su integración al grupo escolar.
- Por momentos se manifiesta desafiante, desconforme y rencoroso.
- Dificultades en la coordinación motora.
- No presenta dificultades en la esfera cognitiva

*Durante el ciclo lectivo la docente llamó dos veces a los padres por el mismo tema y sugiere la consulta a un profesional, la cual en ese momento no se realiza.*

**EGB:** Inicia su primer año de EGB, presenta algunas dificultades en la lectura, no así en el cálculo ya que en el área de las matemáticas en ocasiones se destaca por su rapidez y habilidad. En el aspecto social y conductual continúan las dificultades, que se manifestaron en nivel inicial en lo que respecta a los comportamientos inadaptados.

No se integra de modo adecuado al grupo escolar. Son constantes los llamados de atención por el comportamiento de X, debido a que no reconoce límites, molesta dentro del aula, siempre interrumpe la clase con comentarios fuera de lugar y todo el tiempo quiere llamar la atención. Las docentes de 1º, 2º, 3º han llamado en varias oportunidades a los padres de X para que estén al tanto del comportamiento de su hijo e invitando al planteo de la consulta con un profesional la cual no se realiza hasta la fecha. A pesar de todas estas dificultades no presenta problemas de aprendizaje.

#### **ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES (OPTATIVAS)**

Asiste a clases de inglés particular (individuales) porque sino se distrae y además le cuesta entender el idioma.

Concurre a un taller de cerámica en la escuela por iniciativa materna, al observar las dificultades en la motricidad que presenta el niño, de todas formas X concurre a gusto y trabaja sin dificultades.

Hace aproximadamente tres meses que concurre a una escuela de fútbol, por iniciativa de su padre. X refiere que le gusta un poco el deporte pero que a veces prefiere quedarse en su casa. Juega en la posición de arquero porque dentro de la cancha se dispersa y presenta dificultades en realizar un juego de pases con sus pares.

Comenzó natación y básquet pero abandono enseguida, no sabe porque. Refieren sus padres que le cuesta mantener la continuidad en una actividad y que hay que obligarlo en ocasiones porque no quiere asistir, sin fundamentes específicos. Habitualmente se queda en la casa donde juega solo en su cuarto, y a veces con su hermano. No son

#### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

frecuentes las invitaciones de parte de sus compañeros, hecho que el advierte y manifiesta: “que *bueno seria que me invite un amigo*”, muchas veces él invita pero los amigos no asisten. Del curso escolar últimamente más relación con un niño bastante tímido que en la interacción, según dicen sus padres, X dirige todo: juegos, espacio, tiempo etc.

Los fines de semana suelen realizar programas en familia; comentan sus padres que es muy difícil motivar a su hijo, tienen que magnificar todo para captar de algún modo su atención, y se torna muy tensa la situación cuando algo se sale de esos planes porque X se decepciona fácilmente, se pone irritable y es muy difícil llegar a él, ya que se torna agresivo verbalmente y desmedido en su manera de expresar la ira: patalea, se tira al piso, grita. Se genera así un círculo de violencia, ya que sus padres responden con enojo, gritos penitencias surgiendo constantemente situaciones que según refieren ambos: “*Nos tiene agotados, hay que medir todo cuanto se dice, se planea porque no tolera el cambio ni deja lugar a lo imprevisto*”

### **EDUCACIÓN EN EL HOGAR:**

En la casa se practica la religión católica. Son practicantes de los ritos y los hijos asisten a la misma Escuela Católica que asistió su padre.

Ambos padres trabajan fuera del hogar, razón por la cual cuenta con una niñera que atiende a los niños en el horario de la tarde. Sin embargo ellos se encargan ellos de llevar y traer a los niños a sus actividades y suelen almorzar todos juntos. En ocasiones reciben ayuda de las abuelas quienes colaboran en el cuidado y atención de los niños.

Tienen acceso a Televisión por cable, sin embargo X prefiere ver películas que alquilan en el video club. Las ve tres o cuatro veces antes de devolverlas. A los tres años le encantó la película el Señor de los anillos y la veía todo el tiempo, sabía los diálogos de memoria. Refiere su madre que “*las películas se las devora, se sienta y no se mueve hasta que termina*”

En la casa tienen computadora e Internet (no banda ancha), X la emplea para jugar, pasa bastante tiempo en esta actividad hecho que motiva la mayoría de las peleas entre los hermanos.

Por la noche muchas veces los padres les leen cuentos a los niños antes de ir a dormir.

**MANIFESTACIONES SEXUALES:** Refieren sus padres que si bien no ha preguntado mucho sobre el sexo, cuando lo hace se le responde con la verdad.

A punto de partida que un compañero de escuela lleva una revista pornográfica varias oportunidades solicito que le compren una revista “*con chicas desnudas*” y llego al punto de hacer un berrinche con llantos y gritos en un negocio porque su madre le compró una revista de pesca y no una de esas que el quería.

En el último mes han notado que el niño busca mujeres en ropa interior en las revistas para mirarlas una y otra vez, las lleva consigo y se las muestra a todo aquel que este presente. Varias veces su madre lo encontró tocando sus genitales, al preguntarle sobre eso el niño se ríe y le dice que le hacen cosquillas. Estas conductas no las reserva para el ambiente íntimo, hecho que irrita a sus padres por la “*falta de ubicación, a pesar de que le explicamos*”.

### **HISTORIA SOCIAL:**

#### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**Constitución Familiar:** Familia constituida legalmente.

**Organización de la familia:** Organizada.

**Relaciones familiares:** Las relaciones interpersonales en el núcleo familiar.

Manifiestan los padres que la madre es mucho más permisiva y tolerante. El papá es más rígido, es el que pone las reglas y marca con mayor firmeza los límites... En muchas ocasiones el matrimonio termina discutiendo debido a los reclamos de la madre sobre la conducta del padre para con X. Ambos padres coinciden que al padre le cuesta ser tolerante con él, y generalmente censura todos los comportamientos, por inadaptados o desubicados; la relación entre ambos es bastante distante en comparación a la que tiene con el otro hijo que según manifiesta “es distinto, B. te responde a lo que le pedís, es agradecido, afectuoso, es muy rápido, tiene amigos, sería la antítesis de X”. Comenta la siguiente anécdota: “En un día de pesca, planeado con ellos, al llegar a la laguna B, aunque más chico no se movió un minuto de al lado de la caña, estaba atento a todo, en cambio X al cabo de un rato se fue a recorrer el lugar, a juntar bichos, y comenzó a molestar, era como si todo lo planeado nunca hubiera existido”. La madre manifiesta que es muy exagerado y cuenta: “*un día mi esposo lo palmeo en la espalda y X comenzó a gritar porque le había pegado*”.

La relación entre los hermanos es complicada ya que existen muchos celos de parte de ambos, pero sobretodo de X, quien en una entrevista refirió “*sería mejor no tener hermano*”.

### **NIVEL SOCIO CULTURAL:**

El padre es arquitecto y dirige su propio estudio de arquitectura, donde cuenta con empleados a cargo. La madre por su parte es docente del nivel inicial y trabaja en su propio jardín maternal donde dirige a las maestras de las distintas salas. El jardín abarcaba desde 45 días a cuatro años pero a raíz del suceso que atravesó con su hijo a los dos meses de vida solo toman niños entre 1 y 4 años. Sus hijos asistieron a ese jardín hasta los 4 años.

Llevan una vida social bastante activa donde se reúnen con familiares y/o amigos casi todos los fines de semana. Aunque la madre manifestó que a ella personalmente le gusta quedarse en su casa y disfruta mucho más de esa actividad, junto a su marido e hijos. En la casa leen el diario local todos los días y los fines de semana compran diarios de distribución nacional. Cuando tienen oportunidades asisten a eventos como ser obras de teatro o recitales.

Son socios de un club, al que asisten en verano sobretodo.

### **NIVEL ECONÓMICO:**

Pertenecen a una clase media alta. Poseen casa propia con tres habitaciones, 2 baños, cocina, comedor diario, living y escritorio. Tiene todos los servicios Tel, luz, gas cloacas, Internet, TV por cable. Cada uno tiene su propio vehículo. Cuentan con servicio de empleada doméstica todos los días mañana y tarde.

Los ingresos de ambos se ponen en común para afrontar los distintos gastos.

## **❖ METODOLOGÍA DE TRABAJO**

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Se mantuvieron entrevistas con ambos padres de manera conjunta y separada, y entrevistas individuales con el niño, y los diferentes profesionales que asistieron o asisten a X.

### **Entrevistas con el niño:**

Se emplearon test proyectivos como ser:

HTP, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre, Familia kinética, Hora de juego diagnóstica, juegos de mesa, Trabajo con fotos.

### **Entrevista con los padres:**

Se confeccionó historia clínica completa. Se administraron escalas: Escala Australiana para el Síndrome de Asperger. Test infantil para asperger.

### **Entrevista con el pediatra:**

Se obtuvo historia clínica pediátrica. Solo asistió en forma periódica el primer año de vida luego ante enfermedades eventuales.

### **Entrevista con la psicopedagoga:**

Realizó evaluación neuropsicológica.

### **Entrevista con las docentes actuales:**

Se obtuvo información del desempeño de X dentro del establecimiento educativo, así como también de las relaciones con sus pares. Se obtuvieron informes escolares del nivel inicial.

### **Entrevista con la docente de nivel inicial:**

Docente que tuvo a X como alumno y actualmente tiene a su hermano.

### **Entrevista con la docente del taller de expresión:**

Se obtuvo información sobre la participación de X en la obra de teatro.

Observación de una clase de teatro

### **Exámenes complementarios:**

Se solicitaron Exámenes de laboratorio basal y neurobiológico y ECG. Se realizó Electroencefalograma bajo sueño, RMN con espectroscopia y tractografía.

## ➤ **ENTREVISTA CON EL NIÑO:**

### **Test Gráficos:**

Se emplearon test gráficos en la entrevistas con el niño: HTP, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre, Familia kinética, Hora de juego diagnóstica, juegos de mesa, Trabajo con fotos. Los mismos revelan.

### **HTP:**

**La Persona** : (Fig:1) Comienza el dibujo por los pies. Lo realiza de manera rápida. Gira la hoja y la usa en forma horizontal. Ubica su dibujo en el margen izquierdo inferior. Los trazos son rectos y la presión es fuerte.

### **Indicadores:**

- Dependencia.
- Rasgos esquizoides.
- Falta de estabilidad.
- Retraimiento, inseguridad.

## **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

- Disarmonía entre intelecto y emoción.
- Obsesivo.
- Primitivismo.
- Falta de equilibrio.
- Incoordinación.

*“Se llama Juan tiene 25 años es futbolista. Todo lo pone feliz. Nada lo pone triste. Juan va a la escuela, tiene amigos de otro grado porque los del suyo lo molestan; la seño lo reta y le pone notas. Juan es bueno es inteligente le va muy bien. Le gusta matemática y lengua. Su mejor amigo es..... (Nombra el apellido de u compañero del curso con el que más se frecuenta)...Su peor amigo es.... (Nombra a R. un compañero con el que frecuentemente pelean y al que X le tiene miedo)...le dice cosas cuando se atrasa, en segundo él no le pegaba pero R si. En el recreo juegan al fútbol, es el juego que siempre juego”.*

### **El Árbol:** (Fig. 2)

Gira la hoja y la usa en forma horizontal. Ubica su dibujo en el margen derecho inferior. Los trazos son rectos y la presión es fuerte al principio y luego débil. Remarca la copa hacia la izquierda pero la deja inconclusa lo mismo que las ramas. Cloaca su nombre en el medio.

#### **Indicadores:**

- Dificultad para reafirmarse en la realidad.
- Impresionabilidad al contacto con realidad.
- Sensibilidad explosiva. Humor variable.
- Desarraigo. Falta de apoyo o estabilidad.
- Necesidad de compensar la la inseguridad interior.
- Introversión
- Sentimiento de inferioridad.

*“está en una plaza, tiene 11 o 12 mejor 2 años. Lo cuida la gente pero otros lo rayan y lo maltratan. Está en una plaza”*

### **La casa:** (Fig.3)

Realiza el dibujo luego de pensar un momento. Lo ubica en el margen inferior izquierdo.

La casa esta graficada en el aire. Se trata de una casa fachada. Hay una tendencia a buscar la simetría: dos columnas, dos ventanas, doble techo, la puerta esta presente pero es pequeña. El límite con el techo es difuso y el techo presenta sombreados. Entre ambos techos dibuja una chimenea.

#### **Indicadores:**

- Personalidad frágil inconsistente y necesitada de contención
- Alejamiento del intercambio personal. Inhibición de la capacidad de relación social.
- Reticencia a establecer un contacto con el ambiente.
- Simbiosis materna?
- Refugio en la fantasía

## **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**PERSONA BAJO LA LLUVIA:** (Fig4)

- Tamaño: Sentimientos de inferioridad, dependencia. Inadecuada percepción de si mismo.
- Trazos: Agresividad, impaciencia.
- Presión: Necesidad de aferrarse buscando seguridad.
- Tiempo: Impulsividad, Agresividad.
- Secuencia: Perturbación en el pensamiento. No toma el camino adecuado para resolver los problemas.
- Orientación: Falta de equilibrio, inestabilidad.
- Detalles accesorios:
  - Lluvia: angustia , Sin paraguas: Falta de defensas.
- Partes del cuerpo:
  - Rebeldía, hostilidad hacia los demás.
  - Dependencia oral
  - Incoordinación, desarmonía entre intelecto y emoción.
  - Arrogancia.
  - Primitivismo.
  - Impulsividad, coordinación, pobre.
  - Dificultad para conectarse.
  - Reservado, retraído. Falta de adaptación.
  - Torpeza. Falta de sutileza.

**FAMILIA KINÉTICA:**(Fig 5)

Ante la consigna dibuja a tu familia haciendo algo X pensó un momento y respondió: “- no puedo! No sé como hacerlo, porque mi mamá es una mujer y yo no se como dibujar a una mujer, Yo no soy una mujer”. “dame una foto de una mujer así la copio,” le explique que no tenía foto, pero él insistió en buscar una revista. Buscamos una revista en la sala de espera, luego X eligió la que podría parecerse a su madre y comenzó a copiar. Después de un rato donde borró en varias oportunidades se fastidió porque no le salía y abolló el papel diciendo “hagamos otra cosa”. Le propongo hablar de su familia, no muestra mucho interés... como habían sido recientemente las vacaciones de invierno le pregunto si viajaron a algún lugar. Se entusiasma y me cuenta que se fueron en la camioneta todos juntos... Le pregunto adonde y me responde “- a ese lugar que queda a tres horas de Chile”. Le pregunto por el nombre del lugar pero no lo sabe, le nombro varios lugares y aplaude cuando digo Mendoza. X comenta que estuvo bien, que lo más lindo fueron las hamburguesas y que no le gusta tanto viajar sino que prefiere quedarse en su casa “no me gusta cuando hay mucha gente a los lugares que voy”.

**✚ HORA DE JUEGO:**

Ingresa al consultorio sin presentar dificultad al separarse de su madre.

Abre el baúl de los juguetes ante que lo invite a hacerlo y comienza a sacar todos en silencio, solo nombra a aquellos muñecos que corresponden a los personajes de la película las crónicas de Narnia. Me pregunta si los tengo a todos y sigue buscando en el baúl.

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Separa los dinosaurios de los animales de la selva y los alinea de manera enfrentada. Comenta que van a luchar, razón por la cual construye una pared con ladrillos apilables para separarlos. Se abstrae totalmente, es como si estuviera solo en la habitación se mueve de un lado a otro simulando ruido de las armas. Todo el tiempo se manifestó con una actitud perseverante, alineaba los muñecos, los ordenaba de menor a mayor, realizaba los mismos ruidos una y otra vez. En todo momento se desplazó por toda la habitación con la actitud mencionada.

En cuanto a los movimientos fueron y varias veces se le cayeron los muñecos mientras los trasladaba de un lado a otro, también chocó sillas y presentó dificultades al hacer la pared que dividía los dos bandos porque no conseguía que quede “derecha”, aunque si lo estaba.

Al momento de guardar intento resistirse, se le explico de la necesidad de que las cosas estén en su lugar para que otro niño juegue igual que él y aunque no estaba muy de acuerdo colaboro con el orden.

Cuando la madre lo vino a buscar el no quiso irse y mientras ella me hacía unas preguntas nuevamente X comenzó a jugar como si estuviera solo y se fue desplazando hasta esconderse a jugar detrás de un sillón.

### **CONCLUSIONES DEL TRABAJO CON EL NIÑO.**

A partir de la evaluación hecha en la consulta se puede inferir que X es un niño que no presenta ansiedad de separación. Es muy observador y está atento al entorno; mantiene una actitud distante hasta que algún elemento de ese entorno despierta su interés, entonces es más fácil llegar a él.

Su postura es semiencorvada, realiza manierismos no estereotipados con sus manos. No establece un contacto visual espontáneo, no fija la mirada.

Su desempeño: X presenta una conducta introvertida y un funcionamiento rígido y controlado; le cuesta cumplir las consignas ante una primera indicación y en muchas actividades la resolución fue rápida e impulsiva, esta actitud se extrapola a los diferentes ámbitos donde se desenvuelve, por lo que en ocasiones no utiliza los medios adecuados para resolver los problemas e interfiere de modo negativo en las distintas relaciones sociales que establece impidiendo la relación con los demás desde otro lugar.

Presenta gran labilidad emocional, tiene berrinches cuando las cosas no son como él cree que deben ser, o cuando no se satisfacen inmediatamente sus demandas. Su conducta pone en evidencia un egocentrismo que por su edad cronológica debiera haber superado. Presenta además de una marcada tendencia a negar presiones y conflictos no haciéndose cargo de sus propias acciones y atribuyéndoselas a terceros. Tampoco incorpora y entiende los retos cuando hay una reprimenda. Considero que esto se debe a su dificultad para comprender las consecuencias de sus actos y adjudicarles un valor moral.

X es un niño sumamente ansioso, sobre todo cuando hay situaciones que son de su interés. Presenta dificultades en el manejo de esa ansiedad que por momentos lo desborda.

En cuanto a su pensamiento manifiesta gran rigidez y perseveración. Presenta dificultad para adaptar la idea y la acción en un contexto social adecuado, pasando al acto verbal o motor sin medir las consecuencias ni el impacto que esto pueda tener en el receptor.

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Carece de habilidades sociales y su proceder, que en ocasiones impresiona como agresivo y desafiante es el resultado de su dificultad para resolver problemas y situaciones que requieran elaboración e interpretación de conceptos verbales abstractos y manejo de diversas variables de comunicación implícitas.

Existe una disociación entre intelecto y emoción que exacerba esta problemática llevando a un modo de comunicación más primitiva. Se inicia de este modo una serie de eventos encadenados entre sí que dificultan la vida de relación, razón por la cual comienzan a aparecer trastornos emocionales, problemas de conducta, etc.

La problemática en la esfera educativa sería el emergente de una situación más profunda subyacente que la llevan a experimentar una inadecuada percepción de si mismo con sentimientos de inferioridad y dependencia.

Todos los inconvenientes que X encuentra, ya sea por sus limitaciones naturales, o por las que surgen de su relación con el entorno lo llevan a establecer en una permanente búsqueda de seguridad para compensar la inseguridad e incertidumbre. Es por esto que puede parecer por momentos reiterativo y perseverante.

### **ENTREVISTA CON LOS PADRES:**

Se realizaron dos entrevistas con ambos padres y en forma individual con cada uno. Esto ultimo en respuesta a una demanda de ellos que plantearon la dificultad para hablar en forma simultanea sin superponerse.

A lo largo de todas las entrevistas se confecciono la historia clínica, y se fue poniendo de manifiesto la estructura familiar y las diferentes interacciones existentes sus miembros.

El **padre** manifiesta con sus propias palabras “ *en la casa hay dos bandos: X y su madre por un lado y el con su hijo menor por el otro*”, luego explica que desde aproximadamente los cuatro años de X en la casa hay un malestar constante porque el niño no obedece, es desconsiderado, en ocasiones “desubicado”, nada lo conforma. Comenta que en un principio esperaba que “madure” pero cuando el hijo menor fue creciendo comenzaron advertir la diferencia entre ambos , ya que en muchas cosas el más pequeño era y es más rápido, es muy cariñoso, y es más fácil relacionarse y disfrutar con él. Por consiguiente sin darse cuenta cada vez se fue volviendo mas intolerante con su hijo mayor, muchos de sus comportamientos lo irritan tanto que comienzan peleas y gritos donde siempre interviene la madre con el objetivo de poner orden porque “ lo entiende más a X”; resume diciendo: “ *es muy doloroso cuando un hijo no cubre las expectativas que uno tiene para con él*”.

La **madre** en todo momento se muestra muy ansiosa por saber que tiene su hijo que es distinto a los otros niños. En este aspecto ella es más objetiva que el padre, ya que él cuando compara con otros niños a X no lo ve diferente, solo ve las diferencias entre sus dos hijos. En cambio la madre manifiesta, que X es un chico parco para demostrar cariño, comenta que “ *no sabe besar*” menciona esto porque el hijo tiene dificultades para expresar sus afectos corporalmente como ser por ejemplo un abrazo , y cuando saluda además de mencionar que hay que obligarlo a “*pone los labios de una manera que no es la misma que todo el mundo.*” , comenta además que el comportamiento de X no es el adecuado para la edad, y que ella se enoja mucho: “ *hay días que lo único que hago es gritar*”. Refiere que X y su papá tienen muchos enfrentamientos, pero que su marido no es tolerante, y se enoja fácilmente. Comenta que constantemente reciben

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**



llamados de atención de los docentes debido a las dificultades de X para comportarse de la manera adecuada. Ante estos apercibimientos su marido encoleriza y X llora, o hace berrinches.

Al preguntar por el funcionamiento de la pareja, ambos coincidieron que se llevan bien, que han tenido dificultades normales como cualquier pareja. Los dos están muy abocados a sus profesiones, por lo que entre el trabajo, la casa y los niños han perdido tiempo de la propio de la pareja y desde que se intensificaron los problemas de conducta de X en el último año, muchos de sus temas de conversación y discusiones son en torno a las conductas de él. Refieren estar en un estado de alerta constante porque nunca saben con que les va a salir.

En la puesta de límites, el padre es mas determinante, representa la figura de la autoridad mientras que la madre conciente un poco más, es mas tolerante y muchas veces según refiere toma partido en defensa del niño, hecho que la lleva a enfrentarse con su cónyuge. A pesar de estas intervenciones X también se enfrenta con su madre , en ocasiones la agrede de forma verbal de una manera muy hiriente y agresiva; si bien esta situación la desborda le es muy difícil conseguir el respeto de su hijo, sobretodo en los momentos que él esta alterado.

En un momento ella deja en claro: *“yo voy a ayudar a mi hijo en todo lo que pueda y si mi esposo no me acompaña en esto, lo dejo en el camino”... “voy a cargar con uno, no con dos”*.

### **ANALISIS DE LAS RELACIONES FAMILIARES:**

La conducta del niño es anormal y ambos padres se unen para controlarla. No obstante están en desacuerdo sobre como tratarlo, por lo que su manera es contradictoria. La madre protesta porque el padre es muy duro con el niño y él porque ella es muy blanda. La relación entre padre e hijo es conflictiva mientras que la madre mantiene una relación fusionada y conflictiva.

Existe en esta familia una triada atacadora desviadora donde ambos padres toman al hijo como chivo expiatorio. En el grupo familiar se observan dos alianzas donde se mezcla el subsistema paterno con el subsistema fraterno . Por un lado esta el padre con su hijo menor, y por el otro la madre con X. En ocasiones la alianza de estos últimos se comporta como coalición, ya que se alían en oposición al padre. La madre esta sobre involucrada con el niño y se muestra a la vez servicial y exasperada, frustrada en sus intentos de manejarse con él. El padre aparece como más periférico y si interviene para poner la ley y ayudarla, ella lo ataca y él se retira dejándola incapacitada de manejarse eficazmente con el niño.

El síntoma constituye la expresión de una disfunción familiar donde la figura paterna se aboca al hijo menor porque el mayor “no cubre la expectativas”.

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**



Figura 1-



Figura 2-

**SINDROME DE ASPERGER.**  
**Abordaje desde la interdisciplina**  
**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**



Figura 3-



Figura 4-

**SINDROME DE ASPERGER.**  
Abordaje desde la interdisciplina  
Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau



Figura 5.

**SINDROME DE ASPERGER.**  
Abordaje desde la interdisciplina  
Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau

### Entrevista con la psicopedagoga:

Se deriva al paciente a fin de obtener un perfil neurocognitivo, para puntualizar fortalezas y debilidades cognitivas .

La profesional refiere que fue difícil el trabajo con el niño inicialmente. X se sentó en una pelota grande que tiene ella en el consultorio y pretendía realizar desde allí las actividades; esto sucedió en las dos primeras entrevistas, hasta que en la tercera la profesional explica “*las pelotas son para jugar y las sillas se hicieron para sentarse*” ante esto X responde asombrado “- *ah! Entonces me siento en la silla* “ fue allí cuando pudo comenzar a trabajar con él Queda de manifiesto la rigidez en el pensamiento y la necesidad de que todo tenga una explicación lógica que tiene X.

En otra oportunidad X leía un texto “ Juan se moría de ganas de comer unas uvas” pero al llegar a la palabra morir, X detuvo enojado la lectura y manifestó “ yo no leo esto, no me gusta este tema” ... cuando la psicopedagoga lo invita a continuar y lee junto a él, comprende y ríe.

Luego de esta viñetas transcribo las conclusiones del informe que realizó la profesional.

#### **“Conclusión**

*Considerando la información obtenida mediante el resultado de las pruebas administradas y el conocimiento adquirido durante el trabajo realizado en las sesiones individuales con el niño, se observa que X posee una **capacidad intelectual promedio**. Tiene **estructuras lógicas elementales** y **madurez visomotora acordes a su edad**.*

*Sus áreas de mejor desarrollo son las vinculadas al razonamiento no verbal y la aritmética.*

*Sus áreas descendidas se relacionan con la memoria visual, la velocidad y agudeza en tareas rutinarias, la psicomotricidad y la comprensión de las normas sociales.*

*Sus aptitudes atencionales están dentro de los parámetros normales aunque en ocasiones disminuyen como consecuencia de la falta de motivación por contenidos o actividades que no son de su interés.*

*Emocionalmente es un niño alexitímico, expresa sus pensamientos sin inhibiciones, cuenta con escasas habilidades emocionales y sociales que le permitan relacionarse con pares o adultos de una manera eficaz. Conoce las normas de convivencia pero no logra asignarles un valor moral, por ello a menudo resuelve las distintas situaciones conflictivas de manera impulsiva y desinhibida.(golpear-se, insultar, etc.).”*

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

### **ENTREVISTA CON LAS DOCENTES ACTUALES:**

Las docentes de X manifiestan en lo que respecta al desenvolvimiento del niño en el área del aprendizaje que no presenta problemas.

En el área de lengua no se destaca pero tampoco presenta grandes dificultades. Suele dispersar su atención con facilidad, muchas veces no termina de copiar “es como si estuviera en su propio mundo”, y por consiguiente se atrasa. Refiere la docente del área que el niño tiene dificultades cuando se trata de decodificar consignas que requieran abstracción o que impliquen metáforas en su contenido. Con respecto a la lectura presenta dificultad en el ritmo, la fluidez y la acentuación.

En el área de matemática se destaca su rapidez y capacidad para resolver cálculos o situaciones problemáticas, en muchas ocasiones lo hace mentalmente sin necesidad de plantear el procedimiento o las operaciones.

A pesar de su capacidad intelectual surgen constantemente situaciones en la comunidad educativa que opacan las habilidades de X y limitan su rendimiento.

Las mayores dificultades aparecen en el aspecto vincular: no responde al límite, sin importar quien lo establezca. es impaciente, impulsivo tiene actitudes egocéntricas y con frecuencia actúa con agresividad en sus relaciones con los pares. Realiza comentarios descontextualizados y se expresa libremente en sus pensamientos aunque no sean socialmente adecuados.

En el área social-comunicativa, pareciera ser un joven con deseos de vincularse y socializarse. Sin embargo, no presenta un grupo de pares estable y permanece más bien solitario. Probablemente esto se relacione con su déficit de habilidades sociales ya que se advierten en X estilos de respuesta agresiva para resolver problemas interpersonales. Esto podría provocar riesgos en situaciones de la vida cotidiana.

Logra relativamente mantener conversaciones, aunque algo monótonas y reiterativas en cuanto al contenido y siempre en torno a algún tema de su interés.

Las docentes lo definen como “desubicado,” y resumieron las conductas de X de la siguiente manera:

Enumeran distintas situaciones ocurridas como ser:

- ✓ Siempre interrumpe con temas que no tienen nada que ver,
- ✓ No tolera el límite y ante el mismo reacciona con berrinches,
- ✓ No se integra en forma adecuada al grupo escolar su relación con los pares es por lo general a partir de situaciones problemáticas.
- ✓ Deambula: muchas veces camina solo por el patio y no busca a sus pares en el juego. Otras veces en los recreos juega con niños del otro curso porque se une al grupo de su primo, tiene dificultades para crear su propio espacio.
- ✓ No es flexible en su comportamiento, Ej.:“ Se opone a cambiar su mochila de lugar alegando que el siempre la deja allí, ante el pedido de la docente por necesitar usar ese espacio”
- ✓ Le gusta que lo escuchen , pero no escucha a sus compañeros
- ✓ Hipersensibilidad ante situaciones inesperadas que lo alteran en demasía Ej.” un día vomitó una compañera en el aula y él molesto durante toda la mañana con

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

- exclamaciones y gritos por el olor y el asco que le causaba, hasta que termino trabajando en la dirección.”
- ✓ Expresa sus estados de ánimo en forma desmedida Ej. : “ante una jornada recreativa donde iban a comer hamburguesas todos los niños festejaban al llegar el momento, pero X empezó a gritar se tiro al piso, reptaba movía sus piernas, hacia el aire, la docente lo retó y el niño se enojo porque no lo dejaban festejar. Lo llevaron a otro curso y no comió las hamburguesas como penitencia”
  - ✓ Desconsiderado: Ej.:“ el día del niño las docentes entregaron un presente al que X respondió Señor- yo esta porquería no la quiero guárdatela vos”
  - ✓ Realiza observaciones raras: Ej.: “ pregunto a la docente luego de dar vueltas con el tema toda la mañana, porque su pregunta tenia una mala palabra porque las señas tienen los pechos (uso otro termino) tan grandes si no amamantan”
  - ✓ Autoagresiones “En varias oportunidades se golpeo la cabeza con la pared ante el enojo porque lo retaron.”, Refiere la docente que en esa ocasión fue trasladado a la biblioteca donde se le asignaron tareas de clasificación de los libros de texto y orden de los carnets de los socios. Realizó estas actividades muy entusiasmado, y estuvo de buen humor toda la mañana.
  - ✓ Irrespetuoso, cuando habla con el director o las docentes da el mismo trato que da a sus pares.
  - ✓ Impulsivo: “ante un conflicto emplea empujones o insultos para con sus compañeros.”
  - ✓ Digráfia: tiene dificultades en la motricidad -“ generalmente y sumado que siempre esta como volando termina de copiar las actividades,
  - ✓ Desmotivado: “Generalmente no tiene ganas de trabajar, salvo que el tema le apasione, protesta constantemente porque le exigen mucho, o porque el no tiene ganas de trabajar, o se aburre.”
  - ✓ El cuaderno de comunicados no tiene más hojas libres debido a los constantes llamados de atención debido a las conductas de X.
  - ✓ Dificultades en la interacción social: ante una situación conflictiva se desborda y en lugar de resolverla o intentarlo se torna agresivo y distante.
  - ✓ Se abstrae: muchas veces le llaman la atención mientras el golpea con un dedo el pupitre y se deja resbalar en su asiento. Responde incorporándose pero después de un rato vuelve a realizar la misma acción.
  - ✓ *En inglés* presenta serias dificultades (a pesar de que concurre a una profesora una vez por semana).
  - ✓ *En Educación Física*: los docentes refieren que no es un niño mu hábil dada la naturaleza tosca de sus movimientos. Además siempre suele estar distraído o hablando de otro tema. Muchas veces interrumpe con cosas que no tienen nada que ver. El fútbol es una fuente de conflictos “porque no se concentra en el partido” tal motivo recientemente se incorpora como arquero y aunque le cuesta estar atento a lo que ocurre en la cancha ya no pelean tanto.

➤ **OBSERVACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL NIÑO EN EL TALLER DE EXPRESIÓN:**

Se realizo entrevista con la docente y luego se observo un ensayo de la obra.

Es el segundo año que X participa de las actividades del taller .Es una actividad que disfruta y a la que concurre de buen humor. En la distribución de los papeles para la obra le pidió a la docente actuar de pirata ( el mismo papel que tuvo el año anterior), la docente accede a pedido a que no acepta el niño otra opción. Cuando se arman las escenas el quiere realizar la misma de la obra pasada donde se asustaba de un fantasma y salía corriendo. La docente lo convenció y cambiaron la escena pero como la nueva implicaba que a él se le caía un ojo de vidrio el cual representaban con una pelotita a ultimo momento pidió por favor que no le hagan hacer eso, que a él le daba miedo equivocarse, razón por la cual se retoma una escena muy similar a la de la otra obra y X la desempeña sin dificultad.

Durante el ensayo permanece con el grupo que le corresponde, pero no interactúa con los otros niños. Observa, deambula, se entromete en otras escenas que no le corresponden pero ante el llamado de atención de la docente vuelve a su sitio.

En un momento hay mucho bullicio por consiguiente la docente los reta en un tono de voz elevado y de una manera enojada. Todos los niños hacen silencio y se quedan en el lugar escuchando a su maestra que explicaba las normas dentro del salón de teatro. X levanta la mano y dice – quiero ir al baño! .Todos sus compañeros se ríen y la docente le explica que no es el momento para ese pedido que espere y escuche lo que está explicando, y luego podrá ir. Ante esto X se queda murmurando pero respeta la autoridad de la docente.

Prosigue el ensayo, cuando regresa del baño X sube al escenario y deambula entre los personajes mientras practican los otros números entrometiéndose en las coreografías observando sin tener en cuenta la molestia que causaba a los niños que debían actuar en ese momento.

**ENTREVISTA CON LA DOCENTE DE NIVEL INICIAL:**

Se realiza la entrevista con la docente que tuvo a X durante su estadía por la sala de 5 años, debido a que en ese momento y por los datos obtenidos a partir de los informes escolares ella noto alteraciones en la conducta social de l niño y por tal motivo realizo varias entrevistas con sus padres.

La docente recuerda bien a X y además actualmente tiene a su hermano como alumno por lo que la comparación se hace ineludible. Refiere que las conductas inadaptadas, molestas eran constantes como así también su incapacidad para considerar a sus compañeros como semejantes y para responder a la puesta de limites. Recuerda lo difícil que fue motivar para las actividades a X pero comenta que siempre le llamo la atención su rapidez para realizar seriaciones, clasificaciones y cálculos mentales.

En cambio su hermano llama la atención porque es un niño con una autoestima por demás fortalecida y líder dentro del grupo. Comenta haber tenido que hablar con sus padres por situaciones puntuales de la conducta del niño ,pudiéndose efectivizar el cambio en forma casi inmediata, tanto por la flexibilidad del pequeño como también por la actitud de sus padres quienes a juicio de la docente “tienen con este niño un trato diferencial, y se muestran mas orgullosos.”

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**



**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:**

- **ELECTROCARDIOGRAMA:** No presenta alteraciones . Dentro de los límites normales.
- **LABORATORIO**

**Hemograma:**

- Glóbulos blancos: 7.90 K/ul Lin:34% .Neu:57%.Mon:6%.Eos:2%.Bas:1%
- Glóbulos rojos: 4.68 M/ul Hto:42.60%
- Hemoglobina: 12,7 g/dl
- Plaquetas: 320.000 K/ul

Glicemia: 85 mg/dl

Uremia: 24 mg/dl

**Hepatograma:**

- TGO: 17 mUI/ml
- TGP: 14 mUI/ml
- FAL:506mUI/ml
- Bilirrubina: Total: 0.37mg% Dta:0.11mg% Idta:0.26mg%
- Colesterolemia: 167mg/dl
- Proteínas totales: 7.4 gr% Albumina4.2gr%
- Tiempo de protrombina:

Orina completa: s/p

- **LABORATORIO NEUROBIOLÓGICO:**

- Dopamina plasmática: 29 pg/ml (menor a 50)
- Feniletilamina urinaria: 258 ug/24hs (130 a 450 ug/24hs)
- Noradrenalina: 193 pg/ml ( 170 a 310 pg/ml)
- Adrenalina: 51pg/ml (de 10 a 100 pg/ml)
- Serotonina plaquetaria: 310 ng/10\*9 plaquetas ( 215 a 850 ng/10\*9 pl-)
- Acido homovainilico en orina: 1,2 mg/24 hs ( hasta15 mg/24hs)
- Acido fenilacetico urinario: 169 mg/24 hs. ( 200-700/24hs)
- 3-metoxi-4-hidroxi fenil etil glicol (mopeg): 5,25 mg/24 hs ( 1,4-3,3mg)
- Acido 5 hidroxiindolacetico urinario: 4,5 mg/24 hs ( 2,0-8,0mg/24 hs )
- Bufotenina: 5,7 ug/dl ( 1,0 8,9 ug/dl)
- Cortisol plasmático basal: 6,2 ug/ 100ml ( 10-20ugr/100ml)
- Tiroxina serica: 10,4 ug/100ml ( 4,4-13,5ug/100ml)
- Tirotrofina serica-tsh : 2,21uui/ml (0,5-5uui/ml)
- 

- **ELECTROENCEFALOGRAMA BAJO SUEÑO:**

EEG realizado con el paciente bajo sueño espontáneo. Se obtiene un trazado de base simétrico, con ritmos de base dentro de la banda theta. Se observan grafoelementos correspondientes a la etapa I y II de sueño lento.

No presenta cambios a la fotoestimulación.

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

• **RMF DE CRANEO Y TRACTOGRAFIA:**

**DEL SAGITAL T1**

**Muestra el cuerpo caloso disminuido de tamaño. La morfología del cuerpo caloso esta alterada especialmente en el esplenio y en el tercio posterior del mismo.**

La relación sustancia blanca sustancia gris no muestra alteraciones .

La charnela occipitocervical es normal. No se observan hematomas extra ni subdurales.

**DEL AXIAL FLAIR:**

No muestra alteraciones. La relación sustancia blanca sustancia gris es normal.

No se observan procesos expansivos infiltrativos.

**DEL PLANO CORONAL**

**Muestra leves alteraciones en la rotación de los núcleos amigdalinos y de los hipocampos en forma bilateral.**

Relación sustancia blanca sustancia gris no esta alterada.

**El examen volumétrico no muestra importantes alteraciones.**

**El examen tracto gráfico muestra una franca disminución de las vías de asociación donde el cuerpo caloso esta disminuido de tamaño especialmente en su tercio medio en relación posterior**

El examen angiográfico no mostró alteraciones.

**CONCLUSIÓN: Estudio de Resonancia magnética que muestra las alteraciones morfológicas del cuerpo caloso, las leves alteraciones en la rotación de ambos hipocampos y las alteraciones tractográficas mencionadas anteriormente. El examen espectroscópico no mostró alteraciones.**

❖ **RESUMEN SEMIOLOGICO**

Las dificultades encontradas abarcan diferentes áreas:

➤ **Social:**

Alteración cualitativa de la interacción social.

Alteración en la utilización de conductas no verbales.

Acting out

Alteración en la fijación de la mirada.

➤ **Lenguaje:**

Verborrea

Fuga de ideas

Tono: imperativo en ocasiones

Ritmo: monótono

➤ **Motor:**

Alteraciones en la marcha

Torpeza motora

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Agitación motora

Disgrafía

➤ Cognitivo:

Déficit en las funciones ejecutivas. (Planeamiento, organización,)

Perseveración y rigidez del pensamiento

NO EXISTE RETRASO EN EL DESARROLLO COGNITIVO

Teoría de la mente: dificultades

➤ Emocional:

Baja tolerancia a la frustración

Carencia de empatía

Egocentrismo marcado

Dificultad en el control de los impulsos

Autoagresión

**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

- Síndrome de Asperger
- TGD no especificado
- Trastorno del espectro autista

**DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES**

- Trastorno del ánimo
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Trastorno negativista desafiante
- Esquizofrenia de inicio infantil

**EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO:**

No se han encontrado marcadores específicos para realizar diagnóstico de Trastornos del espectro autista existe una gran diversidad entre las distintas personas afectadas pero se pueden considerar de gran utilidad e importancia para el diagnóstico los siguientes parámetros:

- Historia clínica cuidadosa que incluya antecedentes de familiares de los trastornos del ánimo en la familia, y evolución *detallada* de la enfermedad actual donde se establezcan con claridad los signos y síntomas que el paciente ha presentado
- Recabar información de otras fuentes como ser: docentes, cuidadores, familiares o de aquellas personas que estén vinculadas con el paciente.
- Emplear escalas para verificar conducta, estado de ánimo, comportamientos; en esta última área se puede contar con la colaboración de los padres, maestros o cuidadores del niño.
- Exámenes complementarios se deben solicitar si bien no son específicos pueden ser útiles tanto en la orientación diagnóstica como en el control clínico al iniciar el tratamiento farmacológico y también nos permiten descartar otras patologías o hacer diagnósticos diferentes.

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

Haciendo un análisis del caso podemos considerar que X presenta un trastorno del desarrollo caracterizado por alteraciones en la interacción social, habla y comunicación, con rigidez y perseveración del pensamiento así como también alteraciones motoras. Considero al conjunto de signos y síntomas en la categoría de *trastorno* porque se ha llegado a un punto en el que por dicha causa surgen dificultades que le alteran la vida cotidiana presente así como los proyectos futuros, situación que de perpetuarse predispondría a la aparición de comorbilidad, como ser trastornos de ansiedad, trastornos del humos, trastornos de conducta etc. Las dificultades encontradas abarcan diferentes áreas: social, lenguaje, motriz cognitiva y emocional.

Considero que se trata de un **Síndrome de Asperger** porque:

- presenta las características clínicas
- reúne los criterios del DSM IV,
- Antecedentes paternos. (conductuales y cognitivos)
- Los hallazgos en las imágenes si bien no son patognomónicos, se corresponden con algunos de los que podríamos encontrar en el Autismo y trastornos del espectro autista.
- Con respecto al laboratorio neurobiológico, si bien no existen tablas de valores para niños podemos pensar en la existencia de un estado de ansiedad y stress por los valores alterados: MOPEG y Cortisol respectivamente.
- Alteración del neurodesarrollo: Dado que la mielinización de las áreas afectadas se realiza postnatalmente podría considerarse que las alteraciones encontradas corresponden al estrés crónico sufrido durante el primer año de vida. A nivel del SNC es neurotóxico y el área CA3 hipocampal es muy sensible a los niveles del Cortisol elevados.

En cuanto a los diagnósticos diferenciales:

**Trastorno por déficit de atención,** las diferencias fundamentales se refieren a la cualidad de la atención, en el TDAH la atención es dispersa, no puede detenerse ante los estímulos, no es capaz de filtrarlos, el S. Asperger el déficit de atención es por pérdida de interés de ese tema aunque puede llegar a concentrarse mucho tiempo en aquello que le interese. Con respecto a la socialización el TDAH es rechazado por que es molesto, sin embargo se acerca, se relaciona con otros, transgrede las normas por que no sabe controlar los impulsos; el S. de Asperger no siempre le interesa acercarse, se relaciona poco es más aislado tiene dificultad para entender las normas, las entiende al pie de la letra y a veces esto supone otras transgresiones más serias.

**Trastorno negativista desafiante:**

Los comportamientos agresivos y disruptivos manifestados por los niños con el SA no tienden a ser acciones premeditadas y orientadas a infligir daño físico o emocional a otra persona sino que son acciones instrumentales dirigidas a alcanzar un objeto deseado o escapar de una situación temida y amenazante que provoca ansiedad. Siendo en el TND todo lo contrario.

Se han identificado algunos factores ambientales y situaciones específicas que parecen aumentar la probabilidad de que el niño con el SA manifieste un comportamiento agresivo o disruptivo, por lo que la simple modificación de estas situaciones puede

resultar en un manejo mucho más adecuado de la conducta sin necesidad de intervenir de forma más intrusiva.

**Los trastornos afectivos:** en el síndrome de Asperger son por un lado secundarios a las dificultades sociales y por otro a una evolución de una baja autoestima muy característica de estos niños y que esta influenciada por el aprendizaje emocional en el medio escolar y familiar apareciendo la irritabilidad como síntoma fundamental del trastorno afectivo.

**Esquizofrenia de inicio infantil:**

Existe una disfunción progresiva a partir de un grado de funcionamiento relativamente normal. Generalmente el CI es medio, bajo. Presenta alucinaciones y delirios. En el S. Asperger no existen estos últimos, el CI generalmente es promedio para la edad o superior. Si bien el diagnóstico suele hacerse en la edad escolar se encuentran signos y síntomas en los primeros años, a los que se accede retrospectivamente.

**Criterios para el diagnóstico del F84.5 Trastorno de Asperger (299.80)**

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:

**SINDROME DE ASPERGER.**  
**Abordaje desde la interdisciplina**  
**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

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 (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)

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.

### **DIAGNÓSTICO SEGÚN DSMIV**

Eje I: F84.5 Trastorno de Asperger (299.80)

Eje II: -----

Eje III: Hipoplasia de la región posterior del cuerpo calloso. Rotación de los núcleos amigdalinos e hipocampo.

Eje IV: Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo. Problemas con la educación.

Eje V: GAF=60

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**PLAN TERAPEUTICO:** Se sugiere un plan de trabajo multisistémico de acción, que abarque los diversos sistemas en que el niño se desenvuelve: familia, escuela, comunidad, considerando fundamental el trabajo interdisciplinario para optimizar los resultados y ofrecerle por consiguiente una mejor calidad de vida:

✚ **Con el niño:**

**Terapia Psicológica individual para X:** Cognitivo Conductual

Reforzar la adquisición de reglas sociales y estrategias de flexibilidad. Promover el desarrollo de habilidades sociales

Potenciar:

- Estrategias de flexibilidad
- Competencia en la comunicación
- Capacidades positivas

La interrelación y el intercambio de experiencia. Incidir

- En la autorregulación ante situaciones estresantes
- En la autoestima y la motivación hacia el aprendizaje

**Terapia Psicofarmacológica** : Con el objeto de disminuir las conductas de autoagresión y mejorar su adaptación social: Risperidona 0.5 mg/ día

✚ **Con la familia:**

**Terapia Familiar:** Con el objeto de buscar un cambio en la comprensión del problema por parte de la familia; un ensanchamiento de su visión percibiéndose a sí misma como un todo en el que X es sólo un engranaje más del mecanismo familiar. El problema que motiva la queja, entonces, no es sólo de él, sino de toda la familia. Si se ha de culpar a alguien es a la forma de organización familiar pero no a ninguno de sus miembros y menos a X.

**Psicoeducación** : ofrecer a los padres alternativas para que puedan relacionarse con su hijo desde otro lugar. Puede ser a partir de Bibliografía, sitios de Internet etc.

✚ **Con la Escuela:**

Adaptaciones escolares que comprometen el área comportamental y social.

Considero de vital importancia para X la existencia de un trabajo interdisciplinario que abarque a la familia, la escuela y los terapeutas comprometiéndose cada uno según le corresponda, pero que se trabaje apuntando a resaltar, desarrollar y promover las capacidades que X tiene y puede adquirir.

Como todo proceso de cambio esta situación requiere control y seguimiento, a efectos de establecer cuales son los avances o retrocesos y poder así tener una actitud activa, desde el lugar que cada uno ocupa en el sistema, que mejore el rendimiento y la adaptación de X.

**Es muy importante tener en cuenta que el Síndrome de Asperger no solo es un trastorno complejo sino que es un trastorno heterogéneo y va a afectara**

**SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

los individuos de forma diferente en función de variables tales como la edad, el contexto familiar, el estadio de desarrollo y el temperamento innato de cada persona. En consecuencia, es la norma más que la excepción encontrarnos con un conjunto de niños y adultos, que si bien comparten el mismo diagnóstico del SA, presentan unas prioridades de tratamiento y necesidades de intervención muy divergentes entre sí.

**SINDROME DE ASPERGER.**  
Abordaje desde la interdisciplina  
Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau



### **BIBLIOGRAFIA:**

- DSM IV Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric association, 4<sup>o</sup> ed, Text rev. 2000
- Kaplan H. y Sadock, B. J. Sinopsis de psiquiatría IX edición. Ed. Waverly Hispánica S. A. 2004.
- Grace J. Craig, Desarrollo Psicológico, 8<sup>o</sup>edic. Pearson Educación, 2001
- Tonny Attwood, El Síndrome de Asperger, Barcelona Paidós 2002
- [www.infoasperger.es](http://www.infoasperger.es)
- [www.asperger.org.ar](http://www.asperger.org.ar)
- [www.aspergersyndrome.com](http://www.aspergersyndrome.com)

### **DATOS DE LA AUTORA**

**Dra. Natalia Inés Segre Deleau**

**Azcuénaga 120, Venado Tuerto, Santa fe, C.P. 2600  
03462-422905 ó 03462-15535291  
[nataliasegre@hotmail.com](mailto:nataliasegre@hotmail.com)**

**Medica (UBA 2001)**

**Concurrencia de psiquiatría infantojuvenil (2003-2006),  
Curso de Formación de Posgrado en Psiquiatría Infantojuvenil UCALP  
(2003-2005),  
Curso de Neurología aplicada a los Trastornos Mentales , Inst. GAMA  
(2004)**

### **SINDROME DE ASPERGER.**

**Abordaje desde la interdisciplina**

**Autora: Dra. Natalia Inés Segre Deleau**