

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO



Ada Palazón - Psicóloga Clínica

¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO?

Discapacidad **compleja** del desarrollo

Un trastorno del desarrollo cerebral que produce una gran diversidad de manifestaciones conductuales y que se muestra durante los primeros años de la vida



➤ **L. Kanner (1943)**

- Carencia de contacto afectivo hacia otras personas
- Intensa insistencia en la similitud de elaboradas rutinas repetitivas, frecuentemente insólitas
- Mutismo o una considerable anomalía en el habla
- Fascinación por los objetos y destrezas para manipularlos
- Altos niveles de actividades visoespaciales o memoria mecánica

➤ **Asperger (1944)**

- Aproximación social a los demás ingenua e inadecuada
- Intereses intensamente circunscritos a determinadas materias
- Buena gramática y vocabulario, pero charla monótona
- Pobre coordinación motriz
- Nivel de capacidad media / superior (disociada)

➤ **L. Wing , J. Gould (1979)** 35000 menores de 15 años del distrito londinense de Camberwell

- Algunos, autismo de Kanner
- Pocos, patrón de Asperger
- El grupo más numeroso, con rasgos autistas - TEA



TRÍADA DEL ESPECTRO AUTISTA

(Wing y Atwood 1987)

- BEBES:**
- Plácidos y no exigentes
 - Que lloran muchísimo, día y noche
 - Sin ningún rasgo extraño

- TRIADA:**
- Interacción social
 - Comunicación
 - Imaginación, conducta repetitiva

DEFICIENCIAS EN LA INTERACCIÓN SOCIAL:

Grupo **aislado**, evitan activamente la interacción

Grupo **pasivo**: el menos frecuente, aceptan aproximación

Grupo **hiperformal**, pedante

DEFICIENCIAS EN LA COMUNICACIÓN

Utilización del habla

Comprensión del habla

La entonación y el control de la voz

La utilización y la comprensión de la comunicación no-verbal

ACTIVIDADES ESTEREOTIPADAS Y REPETITIVAS

Actividades repetitivas simples

Rutinas repetitivas elaboradas



DSM 5

TGD

TEA

1. ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA INTERACCIÓN SOCIAL
2. ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA COMUNICACIÓN
3. PATRONES DE COMPORTAMIENTO, INTERESES Y ACTIVIDADES RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS

1. DÉFICITS SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN
2. INTERESES FIJOS Y COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS



DSM 5

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (TGD)

- F84.0 Trastorno autista (299.00)
- F84.2 Trastorno de Rett (299.80)
- F84.3 Trastorno desintegrativo infantil (299.10)
- F84.5 Trastorno de Asperger (299.80)
- F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (299.80)

TRASTORNO del ESPECTRO del AUTISMO

TEA



Se han eliminado como categorías independientes:



SINDROME DE ASPERGER

Se ha utilizado de forma inexacta y poco rigurosa
Sd. Asperger = autismo de alto rendimiento



DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA

Se propone la dimensión “trayectoria evolutiva” para describir el modo en que aparecieron los síntomas y recoger la existencia de pérdidas de habilidades



DSM 5 - TEA

DÉFICITS PERSISTENTES EN COMUNICACIÓN SOCIAL E INTERACCIÓN

SOCIAL, a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos):



	Actuales	Pasados
1. Déficit en <u>reciprocidad</u> socio-emocional; <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Acercamientos social anormal / inusuales<input type="checkbox"/> Problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones<input type="checkbox"/> Disposición reducida por compartir intereses, emociones y afectos y responder a ellos<input type="checkbox"/> Fallo para iniciar la interacción social o responder a ella		
2. Déficit en <u>conductas comunicativas no verbales</u> usadas en la interacción social <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales<input type="checkbox"/> Anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal<input type="checkbox"/> Déficit en la comprensión y uso de gestos<input type="checkbox"/> Falta total de expresividad emocional o gestual		
3. Déficit para <u>desarrollar, mantener y comprender relaciones</u>; <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales<input type="checkbox"/> Dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos<input type="checkbox"/> Ausencia aparente de interés por otras personas		



DSM 5 - TEA

PATRONES REPETITIVOS Y RESTRINGIDOS DE CONDUCTAS, ACTIVIDADES E INTERESES, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:



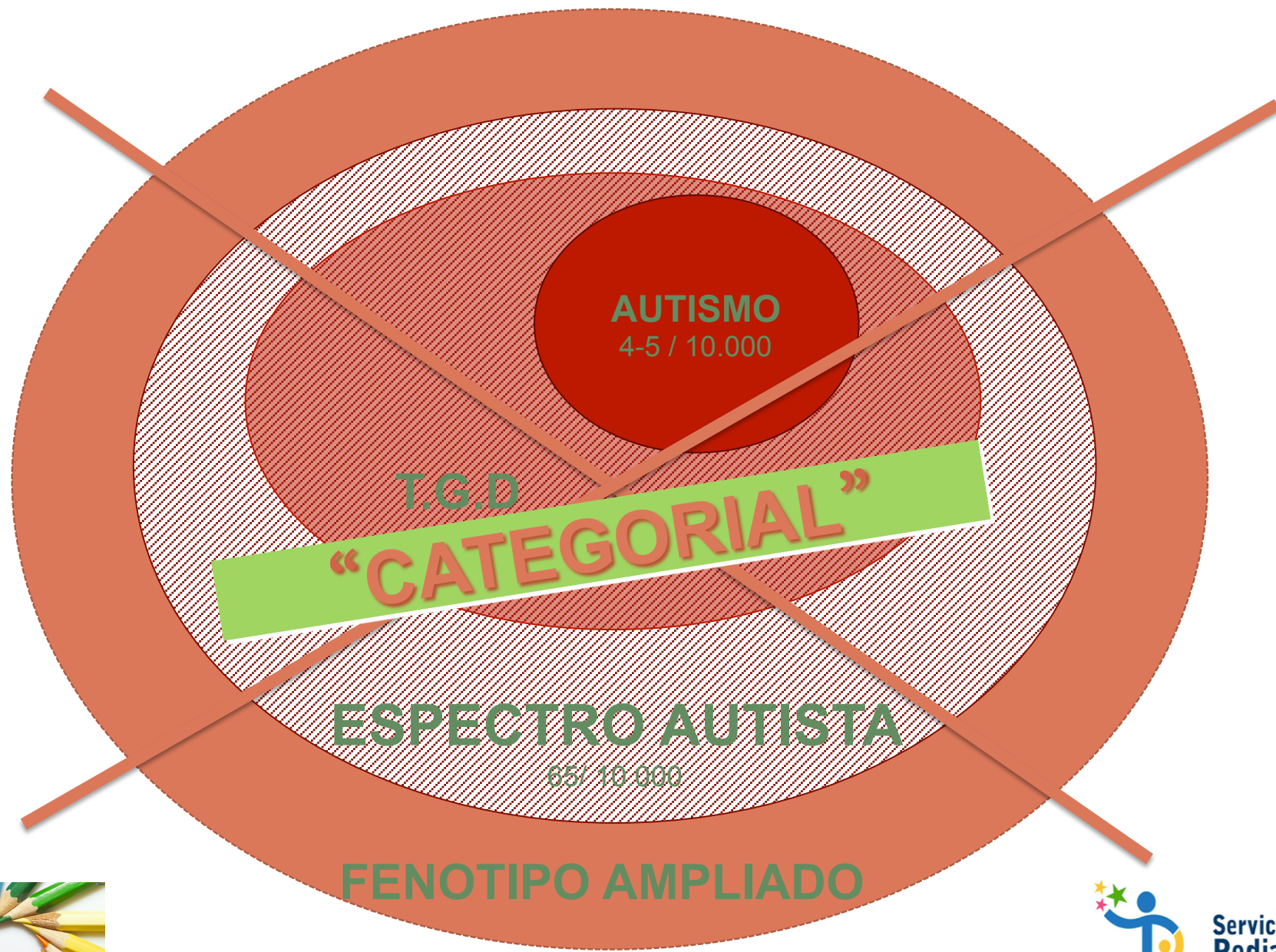
	Actuales	Pasados
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Movimientos motores estereotipados simples<input type="checkbox"/> Alinear objetos o cambio de lugar de objetos<input type="checkbox"/> Dar vueltas a objetos<input type="checkbox"/> Ecolalia,<input type="checkbox"/> Frases idiosincrásicas		
2. Insistencia en la monotonía, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Malestar extremo ante pequeños cambios<input type="checkbox"/> Dificultades con las transiciones<input type="checkbox"/> Patrones de pensamiento rígidos<input type="checkbox"/> Rituales de saludo, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo		
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales por su intensidad o foco de interés <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales<input type="checkbox"/> Intereses excesivamente circunscritos o perseverantes		
4. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Indiferencia aparente al dolor/temperatura<input type="checkbox"/> Respuesta adversa a sonidos o texturas específicas<input type="checkbox"/> Oler o tocar objetos en exceso,<input type="checkbox"/> Fascinación por las luces u objetos en movimiento		



NIVELES DE SEVERIDAD PARA EL TEA

	Comunicación social	Intereses restringidos y conductas repetitivas
Nivel 3: “Requiere soporte muy sustancial”	<i>Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros</i>	<i>La inflexibilidad del comportamiento interfiere marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas</i>
Nivel 2: “Requiere soporte sustancial”	<i>Los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos</i>	<i>La inflexibilidad del comportamiento son obvios para un observador no entrenado</i>
Nivel 1: “Requiere soporte”	<i>Respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros.</i>	<i>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos</i>





“DIMENSIONAL”

Trastornos del Espectro del Autismo



Comunicación e interacción social

- severo

+ severo



Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses

- Severo

+ severo



TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO)



ESPECIFICACIONES CLÍNICAS:

➤ Inteligencia

➤ Lenguaje

➤ Patrón de inicio

➤ Comorbilidad

- Del neurodesarrollo : Discapacidad mental / Trastorno del desarrollo de la coordinación / Trastornos del aprendizaje / Trastornos del habla y de lenguaje
- Del comportamiento: TDAH / Ansiedad / Del humor / Obsesivo-compulsivo / Negativista desafiante / Tics / Autolesiva
- Trastornos médicos o neurológicos: Epilepsia y encefalopatía epiléptica / Cromosomopatía / Trastornos genéticos / Esclerosis tuberosa / Distrofia muscular / Neurofibromatosis
- Trastornos funcionales : Alimentación / Control esfínteres / Sueño



Inteligencia

Temperamento



**Alteraciones físicas
u otras discapacidades
del desarrollo**



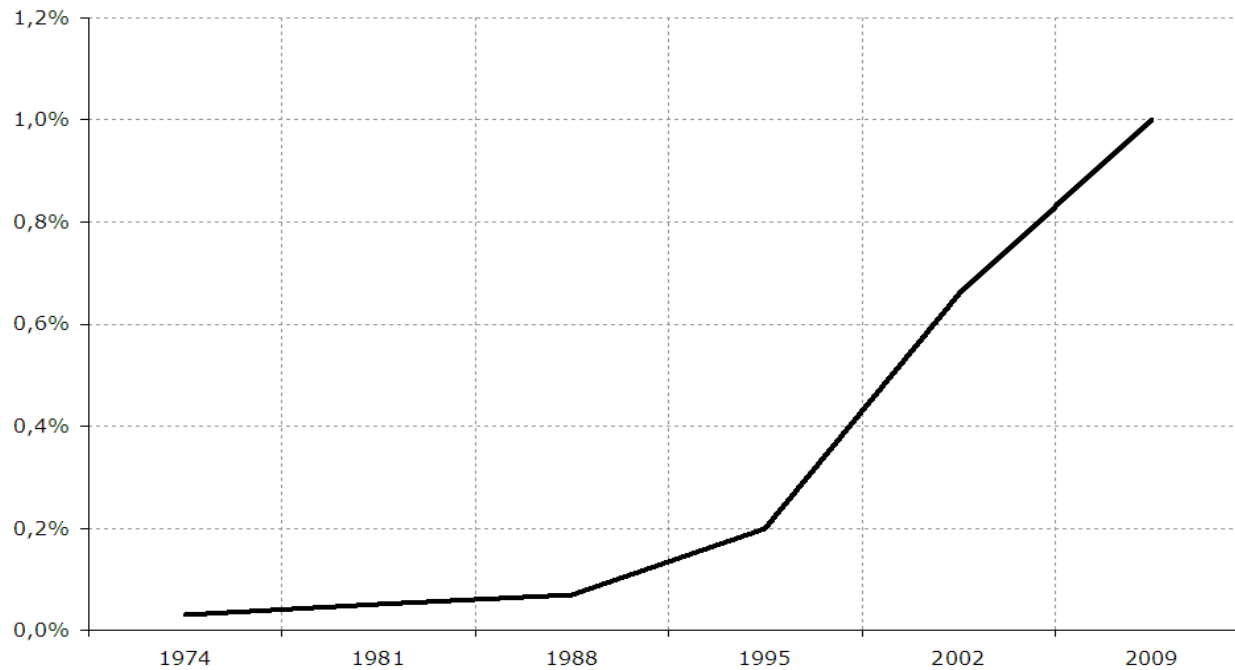
CLÍNICA: PRESENTACIÓN HETEROGENEA

- Síntomas que cambian con la edad
- Posibilidad de sintomatología asociada diversa
- Distintos niveles de capacidad intelectual
 - Diversos temperamentos



PREVALENCIA

- Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades, dependiente del Departamento de Salud de los Estados Unidos, durante los años 2000 y 2002 **0,66% = 1 cada 152**
- La actualización de este estudio en el año 2009 **1%**



PREVALENCIA

Hill, Zuckerman y Fombonne (2015)
53 estudios en
18 países

Incidencia ronda el 0,69% o 1 /145 niños

España:

Alberdi, 1990
Comunidad de Navarra
Revisión de historias clínicas

Prevalencia de 4,8/10.000 (1/2083)

Fortea, Escandell y Castro, 2013
Comunidad Autónoma de Canarias
1.796 niños de 18 a 36 meses (M-CHAT/ES)

prevalencia estimada es del 0,61% (1/164)

En Alcantud F, Alonso Y, Mata S. 2017



“De ser ciertos los datos de prevalencia que actualmente se manejan (Baio, 2012; Baio, 2014; Chistensen y otros, 2016), significaría que hay más niños con TEA que afectados por cáncer, diabetes juvenil, fibrosis quística y distrofia muscular juntos (Klin, Klaiman y Jones, 2015)

Factores que se señalan como responsables del incremento significativos de casos:

- Cambios en los criterios diagnósticos
- Un mayor conocimiento del trastorno
- La evolución de las prácticas de detección y diagnóstico
- El incremento en la disponibilidad de servicios de atención

En Alcantud F, Alonso Y, Mata S. 2017



CAUSAS ???

Históricamente 2 periodos:

○ 1943 /1960

- Visión dinámica (psicoanálisis: “madres nevera”)
Niños de una inteligencia normal pero que son sus padres los que al no dar el afecto necesario provocan el trastorno

○ 1960 / actualidad

- No funcionan los tratamiento basados en la perspectiva psicodinámica
- Indicios de una relación genética y neurobiológica
- Se cambia el centro de interés de la afectivo a lo cognitivo
- Mayor importancia del campo educativo
- Terapias basadas en procedimientos conductuales (operantes)



TRES NIVELES DE ANÁLISIS

- **CEREBRO** (neurobiológico):autismo síndrónico: relación con ciertas enfermedades genéticas, metabólicas, epilepsia, infecciones del sistema nervioso, exposición intrauterina a determinadas sustancias y patología perinatal
- **COGNICIÓN** (psicológico). Modelos cognitivos explicativos
 - **HIPERSELECTIVIDAD ESTIMULAR** (Lobas, Koegel, Schreibman, 1979)
 - **TEORÍA DE LA MENTE** (Cohen, Leslie Frith, 1985)
 - **TEORÍA DEL DÉFICIT DE LA COHERENCIA CENTRAL** (Frith y Hape, 1985)
 - **TEORÍA DEL DÉFICIT DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS DE CONTROL** (Ozonoff y cols., 1991, 1995)
- **CONDUCTA** (signos/síntomas): varían a o largo del curso evolutivo



CURSO PROGRESIVO - CURSO REGRESIVO



0 – 12 MESES

- Pasividad – irritabilidad
- Problemas de sueño
- Problemas con la alimentación
- Falta de apego, no respuesta y/o rechazo
- **Limitado contacto visual**
- Adquisiciones tardías y peculiares: lenguaje, motricidad

12 - 24 MESES:

- Problemas de sueño
- Problemas con la alimentación
- Falta de apego, no respuesta y/o rechazo
- Limitado contacto visual
- Adquisiciones tardías y peculiares
- X Aislamiento
- X Ausencia de juego interpersonal
- X Comunicación inadecuada
- X Estereotipias

PRIMERA INFANCIA, PREESCOLAR:

- Pérdida de adquisiciones: lenguaje*
- Tardía adquisición del control de esfínteres (encopresis retentiva)
- Estereotipias
- Sordera aparente
- Actividad repetitiva (alinear, TV, libros...)
- Cuando quiere algo lleva de la mano

ESCOLAR:

- No interacción o interacción inadecuada con iguales
- Dificultades para sostener una conversación
- Dificultades en lecto-escritura
- Rendimientos disociados
- Resistencia al cambio
- Patrones conductuales rígidamente ligados a situaciones

Tienden a disminuir algunos de los problemas de conducta

ADOLESCENTE:

- No empatía
- Patrones complejos de conducta ritualista
- Deseos de independencia
- Conciencia creciente de discapacidad
- Deseos de amistad y de relaciones sexuales
- Presión académica



Punto de partida:

“UN BUEN DIAGNÓSTICO”



**REQUIERE CONOCER
BIEN EL TRASTORNO**



**REALIZAR UNA
BUENA EVALUACIÓN**



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Discapacidad intelectual o inteligencia límite
- Trastorno del lenguaje
- Esquizofrenia
- De movimientos estereotipados
- Demencia
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Esquizoide de la personalidad
- Evitativo (personalidad evasiva)
- De apego reactivo



PRONÓSTICO

➤ Favorable:

- Ausencia de patología neurológica concreta
- CI normal
- Desarrollo del lenguaje antes de los 5 años
- Ausencia de crisis epilépticas
- Ambiente terapéutico



LOS PADRES DEBEN SABER QUE:

- La manifestaciones cambian con la edad
- Generalmente evolucionan hacia una mayor adaptación funcional
- Depende del nivel intelectual, la ausencia de comorbilidad, y de que se realice un buen abordaje terapéutico
- Independientemente del nivel de conflictividad que presenten, se benefician ellos y sus hijos de un seguimiento terapéutico.



Otras cuestiones

➤ EVALUACIÓN

➤ QUÉ CUENTAN LAS FAMILIAS

- DESARROLLO MOTOR
- LENGUAJE
- CONTROL ESFÍNTERES
- SUEÑO
- ALIMENTACIÓN
- ACTIVIDADES FRECUENTES EN DISTITOS MOMENTOS EVOLUTIVOS

➤ ANSIEDAD

➤ ÁNIMO

➤ QUE PASA EN EL MEDIO ESCOLAR

➤ INTERVENCIÓN



Otros problemas activos...

- Intereses estereotipados
- Problemas de conceptualización
- Conductas disruptivas
- Socialización
- Estereotipias, manierismos
- Literalidad
- Agresividad
- Emociones
- Disciplina, obediencia
-

