



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

“DIAGNÓSTICO EN TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO. TRASTORNO AUTISTA”

AUTORÍA NOELIA MARÍA GARCÍA GARCÍA
TEMÁTICA TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Los términos Trastornos Profundos/Generalizados del Desarrollo y Trastornos del Espectro Autista se usan de forma sinónima para referirse a un conjunto de trastornos del desarrollo (Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo y Trastorno del Desarrollo no Especificado) que se caracterizan por unas importantes alteraciones en las áreas del desarrollo psicológico: las habilidades cognitivas, interacción Social y la Comunicación.

Palabras clave

- Trastorno de Asperger.
- Trastorno Autista.
- Síndrome de Rett.
- Trastorno Desintegrativo de la Infancia.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.
- Autismo:
 - Déficit en la conducta social
 - Alteraciones en el habla y en el lenguaje
 - Respuestas anómalas en el ambiente físico
 - Necesidad de invariabilidad en el entorno
 - Conductas autoestimuladoras
 - Conductas autolesivas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

2.1. Trastorno de Asperger.

Se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social al igual que en el autismo, aunque no se dé retraso significativo en lenguaje, desarrollo cognitivo o conducta adaptativa en los primeros años. Las mayores dificultades están en el área social, que suelen presentarse después de los tres años, manifiestan además, intereses restrictivos pero intensos, y torpeza motora. No existe discapacidad intelectual asociada.

2.2. Trastorno Autista.

El autismo es un trastorno complejo del desarrollo que aparece típicamente durante los primeros tres años; los niños con autismo muestran dificultades en comunicación verbal y no verbal, interacción social y actividades de juego y diversión (Autism Society of America (2000)).

2.3. El Síndrome de Rett.

Aparece en bebés cuyo perímetro craneal al nacer es normal y su desarrollo es normal hasta los seis meses, apareciendo posteriormente una desaceleración del crecimiento craneal, una pérdida de la capacidad funcional de las manos y un retraso psicomotor severo. Se da fundamentalmente en niñas, estando relacionado con alteraciones en el gen ubicado en el cromosoma X. Está asociado con retraso mental profundo o severo, dificultades motoras severas, escoliosis, pérdida de la deambulación, dificultades respiratorias, crisis apilépticas... Su pronóstico es pobre.

2.4. Trastorno Desintegrativo de la Infancia.

Se manifiesta tras un periodo normal durante los dos primeros años, que se interrumpe de una forma gradual o brusca, dando lugar a un deterioro severo o pérdida de las habilidades adquiridas, afectando a la inteligencia, hábitos de autonomía y crisis epilépticas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

2.5. Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

No suele cumplir todos los criterios de trastorno generalizado del desarrollo

3. TRASTORNO AUTISTA

Leo Kanner en 1943 describió en su artículo “Trastornos Autistas del contacto afectivo” por primera vez este cuadro. Desde entonces se ha realizado una enorme cantidad de investigaciones, sin embargo, el autismo todavía sigue ocultando su origen y presentando importantes desafíos a la investigación y a la intervención educativa y terapéutica.

En el estudio del autismo se pueden diferenciar tres épocas:

La primera se extiende de 1943 a 1963, en ella se considera el autismo como un trastorno emocional producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en relación del niño con las figuras de crianza. Como consecuencia se hacía uso de terapia de orientación dinámica con el objetivo de restablecer los vínculos emocionales.

La segunda etapa de 1963 a 1983, se encuentran los primeros indicios que permiten asociar el autismo con trastornos neurobiológicos y se sitúa la edad de comienzo del autismo. La intervención está protagonizada por los métodos de modificación de conducta.

Por último, se considera al autismo desde una perspectiva evolutiva como un “trastorno del desarrollo”. Desde esta orientación, en los últimos años, se ha dedicado gran esfuerzo para encontrar el déficit cognitivo que está detrás del autismo y que explique el conjunto de anomalías y desfases evolutivos que están presentes en el autista.

3.1. Déficit en la conducta social.

Uno de los rasgos más peculiares y distintivos del síndrome autista, es una profunda y generalizada falta de responsividad social, es decir, un profundo déficit en el establecimiento de vínculos sociales: frecuentemente el niño autista no llora ni grita para llamar la atención de sus padres; no sólo no buscan contacto físico (besos, caricias...), sino que lo suelen rechazar cuando se intenta mantener; sólo parecen estar contentos cuando están solos...

Muestran una implicación afectiva mínima con su entorno, el niño puede subirse al regazo de su madre para desde ahí alcanzar algo que le interesa, y luego bajar de ella sin haberle dirigido ni siquiera una mirada. Según expresa Rutter, incluso en los casos menos graves, en los que se ha logrado un nivel de desarrollo que permite al niño estar con otros, es propio del síndrome autista este aislamiento



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

social: incluso si el niño ha logrado otras habilidades, en las relaciones son insensibles a los indicadores de qué se considera adecuado socialmente y qué no.

3.2. Alteraciones en el habla y el lenguaje.

En torno al 50% de los niños autistas, no llegan a adquirir nunca el lenguaje. En el 50 % restante, el lenguaje que aparece presenta numerosas anomalías, altamente peculiares y cualitativamente diferentes de las que pueden observarse en otros tipos de trastornos. Un rasgo habitual es la ecolalia, o tendencia repetir palabras y frases dichas por los demás; la repetición suele aparecer inmediatamente detrás de cada palabra dicha por el otro o después de una demora que puede ser breve o incluso de días, careciendo de intención comunicativa alguna. Es un rasgo fuertemente llamativo, como refleja una anécdota narrada por Ollendick y Hersen: un niño autista, enormemente asustado al encontrarse de pronto frente a un perro de buen tamaño, exclamó: << ¡No es un pisapapeles de cristal!>>.

Otras características que suelen aparecer en el lenguaje autista son: el uso del pronombre tú o del nombre propio para referirse a sí mismo, el dirigirse a otros hablándoles como si fueran él, la frecuencia del habla con finalidad autoestimuladora, las graves dificultades de comprensión verbal o la falta de tono afectivo en la expresión.

3.3. Respuestas anómalas al ambiente físico.

El niño autista presenta una responsividad anormal frente a la estimulación sensorial, consistiendo dicha anomalía en una infra o una hiperreactividad frente a los estímulos, que no puede dejar de sorprendernos, ya que puede ignorar estímulos intensos y reaccionar con estrépito ante otros mínimos, de forma incomprensible.

3.4. Necesidad de invariabilidad del entorno.

Éste era para Leo Kanner uno de los rasgos más distintivamente autistas.

Este tipo de niño presenta una preocupación verdaderamente compulsiva por mantener el entorno invariable en su disposición, reaccionando con una alteración excesiva ante los menores cambios en el mismo.

El niño autista suele mostrar un apego enorme a uno o más objetos, que necesita tener constantemente junto a sí, sujetándolos con fuerza .La desaparición de estos objetos suele acarrear intensas pataletas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

La exigencia de invariabilidad afecta no sólo al espacio físico, sino también a las rutinas familiares, cuya alteración le provoca al niño un malestar enorme, consecuentemente, el niño autista suele desarrollar numerosos ritualismos, entre los que destaca: la memorización sin finalidad de horarios, calendarios, reglas..., la insistencia en comer siempre determinado alimento, vestir determinada prenda o tocar determinado objeto, la insistencia en preguntar la misma cosa una y otra vez exigiendo siempre la misma respuesta, etc.

3.5. Conductas autoestimuladoras.

La autoestimulación se entiende como una conducta que tiende a ser repetida una y otra vez de manera estereotipada. En palabras de Ollendick y Hersen, << La autoestimulación, también conocida como conducta estereotipada, ha sido descrita típicamente como comportamiento repetitivo, persistente y estereotipado, sin otra función en apariencia que proveer al niño de retroalimentación sensorial o cinestésica>> (Psicopatología Infantil; Editorial Martínez Roca).

Las conductas autoestimuladoras son de diversa índole en el niño autista; en el plano motor grueso, son frecuentes los balanceos repetitivos, saltos, carreras cortas, pasos medidos, giros de la cabeza, aleteo de los brazos y posturas extravagantes; en un plano diferente, podemos encontrar miradas persistentes a determinadas luces, miradas de reojo, movimientos circulares de los ojos, tensión/distensión de la mano, miradas persistentes de la mano, etc.

Desde el punto de vista educativo, las conductas autoestimuladoras son uno de los mayores problemas para desarrollar aprendizajes en estos niños, ya que está demostrado que, en primer lugar, la autoestimulación dificulta el paso al aprendizaje de nuevas conductas más complejas y adaptadas; en segundo lugar, limita la responsividad del niño a otros estímulos; finalmente, el niño entregado a la autoestimulación es menos responsivo incluso ante estímulos previamente aprendidos.

3.6. Conductas autolesivas.

Definimos la conducta autolesiva como aquella que, realizada por el propio sujeto, le ocasiona algún tipo de daño físico. Las dos formas más frecuentes de autolesión en el niño autista suelen ser el golpearse la cabeza y el morderse las manos o los puños, aunque no son tampoco raros los comportamientos consistentes en golpearse los codos y piernas, arrancarse los pelos, arañarse o darse bofetadas, presionarse los ojos, desgarrarse las uñas con los dientes, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

3.7. Características cognoscitivas.

3.7.1. Autismo y deterioro intelectual.

El estudio epidemiológico de Wing y sus colaboradores deja claro que el autismo cursa acompañado de deficiencia mental en, como mínimo, más del 70% de los casos, así como que la proporción de personas autistas entre los segmentos de la población, dividida según C.I, es tanto mayor cuanto más bajo es éste. O dicho de otro modo, es mucho mayor la presencia de autistas entre los sujetos con un C.I menor de 20 puntos(84% del total) que entre los sujetos con un C.I de 20-49 (42% de autistas), con un C.I de 50-69 (2% de autistas) o con un C.I de 70 o más puntos (1% de autistas).

La deficiencia mental grave y severa es, por tanto, una condición de muy alta frecuencia en la población autista, si bien al mismo tiempo se constata que no todos los individuos autistas son deficientes mentales desde el punto de vista psicométrico.

3.7.2. Autismo y habilidades especiales.

La detección de ciertas habilidades especiales en personas autistas fue constatada desde los estudios pioneros de Kanner, y constituye uno de los aspectos más llamativos del síndrome, que ha trascendido el ámbito profesional para llegar a la literatura, la prensa y el cine. Es además, una de las bases desde las que con mayor firmeza buen número de investigadores han venido reclamando la consideración de autista como un sujeto con alto <<potencial>> intelectual, aún cuando su <<ejecución>> sea pobre.

La existencia de habilidades especiales en personas profundamente deficientes ha sido un fenómeno descrito con anterioridad a la definición del síndrome autista, apareciendo en la literatura sobre el tema estos sujetos como <<idiots savants>>, personas a menudo incapaces de atender a la satisfacción de sus necesidades más elementales y, sin embargo, sorprendentemente dotados en campos como la capacidad de memorización mecánica, el manejo mental de calendarios, el cálculo aritmético, la música, el dibujo.....

Para Howe, la diferencia fundamental entre las habilidades especiales del autista y otros <<idiots savants>> y la de las personas <<normales>> radicaría en el hecho de que en la persona sin deterioro intelectual hay un mayor grado de transferencia entre las habilidades aprendidas y una mayor integración, por tanto, entre sus diferentes capacidades al no existir ese factor integrador en el deficiente, su inteligencia es más <<fragmentaria>>.

Un segundo factor, de acuerdo con este autor, estaría relacionado con el hecho de que una habilidad notable se desarrolla siempre en relación con contextos muy concretos y requiere de una dedicación casi obsesiva del individuo, algo que se aprecia tanto en la biografía de los genios como de estas personas deficientes con islotes de talento muy acusados: << Muchas de las sorprendentes



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

hazañas de estas personas son esencialmente memorísticas, y las que no lo son casi siempre dependen en gran medida de la capacidad de memorizar>>.

En los autistas, en pruebas de C.I suele aparecer siempre una tendencia a mostrar mejor rendimiento entre las pruebas manipulativas que no requieren lenguaje ni comprensión social o lo hacen en muy bajo grado y un rendimiento peor en las pruebas verbales, especialmente si requieren un procesamiento <<no literal>> de la información.

3.7.3. Peculiaridades en el procesamiento de la información.

La investigación de orientación cognitiva sobre el autismo (p.e. la de Rutter) ha puesto de manifiesto la existencia de peculiaridades de procesamiento y dificultades específicas en las personas autistas. De hecho, desde los años 60 se han buscado explicaciones en esta línea, siendo una de las primeras hipótesis la que relacionaba el extraño comportamiento autista con la preferencia del sujeto por los estímulos que llegan a través de los receptores proximales(tacto, olfato y gusto...)hipótesis hoy abandonada al comprobarse que no existe tal preferencia y que también en el procesamiento de estos estímulos presentan, a menudo, deficiencias autistas.

También en los años 60 y primeros 70, algunos investigadores relacionaron el comportamiento autista con inconstancias perceptivas supuestamente debidas a las deficiencias vestibulares que dificultarían la asociación del input sensorial con la salida motriz correspondiente.

La idea más generalizada en la actualidad es que los procesos perceptivos básicos no están específicamente alterados en el niño autista, siendo las anomalías perceptivas que muestran manifestaciones de ciertas peculiaridades en los procesos cognitivos centrales, "ejecutivos".

En este sentido, diversos estudios realizados en relación con el tratamiento y recuerdo de la información sugieren que las personas autistas encuentran sus principales problemas a nivel cognitivo en algún tipo de déficit relacionado con la atribución de significado, la organización de los estímulos y la planificación y autocontrol de los procesos mentales de aprendizaje y de resolución de problemas, de modo que es en aquellas tareas en donde esos aspectos se requieren donde más claramente se manifiestan sus dificultades.

De hecho, el niño autista manifiesta a menudo mayores dificultades en tales tareas que muchos niños con deficiencia mental, mientras que ejecutan aceptablemente aquellas otras en donde la percepción del significado, la organización de los estímulos y un alto grado de autorregulación de los procesos mentales no resultan esenciales: los niños autistas parecen tener problemas específicos, no perceptivos, sino para extraer de la información que reciben reglas y redundancias, lo que les impediría mostrar patrones activos de organización de la información.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE DE 2008

4. BIBLIOGRAFÍA.

- Gallardo, J. R. y Gallego, J. L. (1993). *Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.
- Frontera, M. (1994). *Trastornos profundos del desarrollo: el autismo*. Alcoy: Marfil.
- Gallardo, J. R. y Gallego, J. L. (1995). *Alteraciones del lenguaje en el niño autista*. Málaga: Aljibe.
- Riviere, A. (1994). *El desarrollo y la educación del niño autista*. Madrid: Alianza.
- Marchesi, A., Coll, C., Palacios, J. (1994). *Desarrollo Psicológico y Educación III. Necesidades Educativas Especiales y aprendizaje escolar*. Madrid: Alianza.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Noelia María García García
- Centro, localidad, provincia: Cádiz
- E-mail: Logopeda.m@hotmail.com