

TEMA 1

INTRODUCCIÓN. CONCEPTUALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO



PRIMERAS DESCRIPCIONES

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

1944

**L. Kanner:
Autismo Infantil.**

**Trastorno del
desarrollo**

1943

**H. Asperger:
Psicopatía Autista.**

**Trastorno de
personalidad**

HACE APENAS 70 AÑOS...

PRIMERAS DESCRIPCIONES DEL AUTISMO



LEO KANNER VS HANS ASPERGER



Leo Kanner (11 casos)

- Problemas de relación social
- Déficit cognitivo
- Alteraciones en el lenguaje
- Insistencia en mantener rutinas
- Habilidades especiales
- Restricción de intereses
- Aspecto físico normal
- Carácter innato



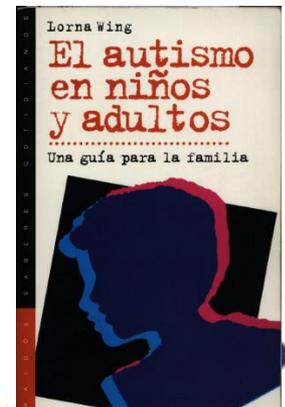
Hans Asperger (4 casos)

- Patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad,
- Poca habilidad para hacer amigos,
- Lenguaje pedante o repetitivo,
- Pobre comunicación no verbal,
- Interés desmesurado por ciertos temas
- Torpeza motora y mala coordinación.
- Asperger solía utilizar la denominación de “pequeños profesores”



PERO NO ES HASTA FINALES DE LOS AÑOS 70 CUANDO SE EMPIEZA A CONSIDERAR EL AUTISMO COMO UN TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO, QUE DURA TODA LA VIDA.

Wing y Gould en 1979 definen el Trastorno del Espectro del Autismo como *"trastornos evolutivos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del Sistema Nervioso Central en los que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en 3 áreas fundamentales del desarrollo:*



Pincha en el libro para acceder a él.

ÚLTIMOS CAMBIOS EN LA CONCEPCIÓN DEL TEA

1. Dificultades clínicamente significativas y persistentes en la **comunicación social**, manifestada en **todos** los síntomas:

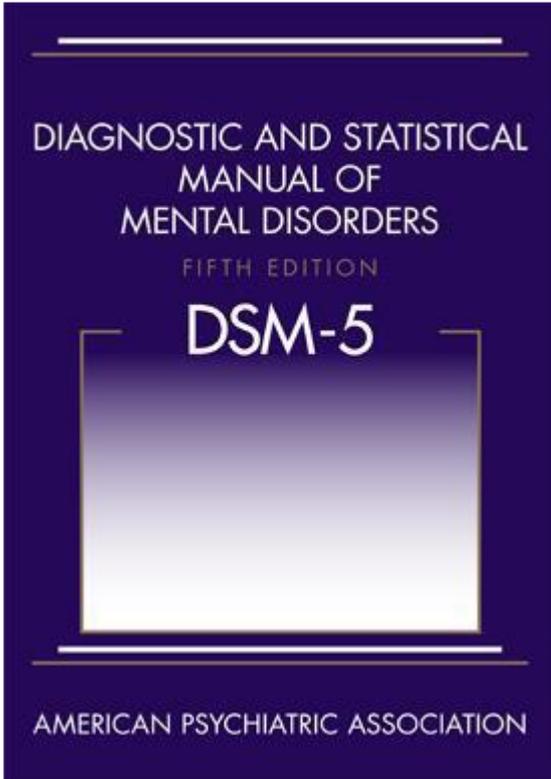
- a. Marcada dificultad en la comunicación no verbal y verbal usada en la interacción.
- b. Ausencia de reciprocidad social.
- c. Dificultades para desarrollar y mantener relaciones con iguales apropiadas para el nivel de desarrollo.

2. Patrones repetitivos y restringidos de **conducta**, actividades e intereses, manifestada, por al menos **dos** de los siguientes:

- a. Conductas estereotipadas motoras o verbales, o comportamientos sensoriales inusuales.
- b. Adherencia excesiva a rutinas y patrones de comportamiento ritualistas.
- c. Intereses restringidos.

3. Los síntomas deben estar presentes en la **infancia temprana** (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades).

Se deben cumplir los criterios **1, 2 y 3**.



DE LA TRIADA...

**Comunicación
Social**

... A LA DIADA

**Intereses restringidos
y comportamientos
repetitivos**

- Deficit Reciprocidad Socio Emocional
- Déficit en la Comunicación no verbal
- Déficit en el desarrollo y la capacidad de mantener relaciones apropiadas a éste

- Estereotipias
- Ritualizaciones o resistencia al cambio
- Intereses restringidos, limitados, fijos.
- Hiper-hiposensibilidad.



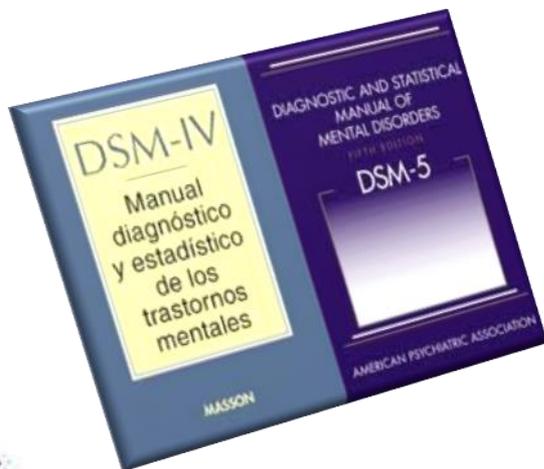
Antes y Después del DSM-5

DSM-IV-TR (2002)

- TGD
- Tres déficits
- Clasificación Categorical
- Cinco categorías

DSM-5 (2013)

- Dos déficits
- Desaparece TGD, TDI, SA y TGD-NE
- Clasificación Dimensional
- Síndrome de Rett desaparece de TEA
- Trastorno del Espectro del Autismo



TEMA 1. Introducción. Conceptualización, caracterización y etiología del Trastorno del Espectro del Autismo.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADA CON ALUMNADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

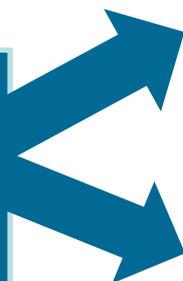




TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO



**DIMENSIÓN
SEVERIDAD DE LOS
SÍNTOMAS**



**Funcionamiento
Verbal**

**Competencia
Intelectual**



Niveles de Severidad de TEA

	NIVEL 1 Requiere Apoyo	NIVEL 2 Requiere Apoyo Sustancial	NIVEL 3 Requiere Apoyo muy sustancial
COMUNICACIÓN SOCIAL	Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	Inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros.	Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.
INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA	Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.	Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.	Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.



TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO



Pincha sobre cada teoría para obtener más información.



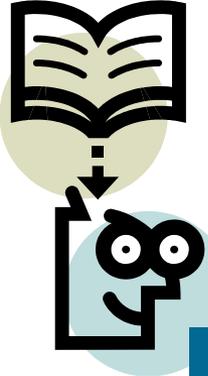
TEORÍA DE LA MENTE

“La capacidad de comprender el propósito o la intención de otro, de atribuir estados mentales a otros....” (Premack y Woodruff, 1978)

“Los estados mentales que atribuimos a otras personas no se pueden observar directamente.

Tienen un valor adaptativo porque permiten predecir y anticipar el comportamiento de los demás a partir de las intenciones, conocimientos, creencias, y emociones que les atribuimos” (Angel Rivière)





TEORÍA DE LA MENTE



Las personas con TEA tienen dificultades para:

- Predecir la conducta de los otros.
- Darse cuenta de las intenciones de los otros y conocer las verdaderas razones que guían sus conductas. (*juegos en el patio / insultos como prueba de afectos*)
- A la hora de explicar sus propias conductas. (*boleto de la primitiva*)
- Entender emociones, tanto las propias como las de los demás, lo que les lleva a mostrar escasas reacciones empáticas o reacciones no apropiadas. (*situaciones de duelo*)
- Comprender cómo sus conductas o comentarios afectarán a las otras personas e influirán en lo que los demás piensen de él.
- Tener en cuenta el nivel de conocimiento del interlocutor sobre el tema en cuestión.
- Tener en cuenta el grado de interés del interlocutor sobre el tema de conversación.
- Anticipar lo que los demás pueden pensar sobre su comportamiento. (*actos delictivos*)
- Mentir y para comprender engaños.
- Comprender las interacciones sociales, lo que puede llevar a problemas a la hora de respetar turnos, mantener el tópico de la conversación, mantener un contacto ocular adecuado (*relaciones sexuales, drogas*)
- Inhibir mundos imaginarios. (*frikis*)



TEORÍA DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

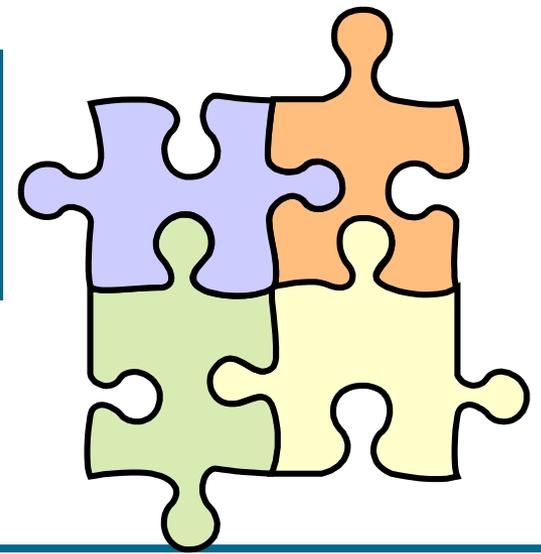


Las personas con TEA tienen dificultades para:

- Generar conductas con una finalidad.
- Resolver problemas de forma planificada y estratégica en situaciones reales
- Prestar atención a distintos aspectos de un problema al mismo tiempo.
- Inhibir tendencias espontáneas que conducen a un error.
- Captar lo esencial de un situación compleja.
- Organizar y manejar el tiempo.
- Presentar una flexibilidad mental.
- Afrontar situaciones nuevas.



TEORÍA DE LA COHERENCIA CENTRAL



Las personas con TEA tienen dificultades para:

- Integrar información de distintas claves contextuales en situaciones sociales, lo que conduce a una comprensión parcial de la situación.
- Focos de atención idiosincráticos: prestan atención a aspectos poco relevantes de la situación.
- Comprensión excesivamente literal de los enunciados verbales.



INDICADORES TEMPRANOS DE TEA



Estudios con hermanos

Seguimiento de hermanos en sus primeros 12 meses

L. Zwaigenbaum et al. (*Int. J. Devl. Neuroscience*, 2004)

1. Marcadores específicos de TEA a los 12 meses y no a los 6 m.

Contacto ocular y seguimiento visual

Orientación al nombre, sonrisa e interacción social

Imitación, afecto y reactividad

2. Persistencia a los 12 meses de patrones que cambian en el desarrollo típico a los 6 m.

No “desengachar” adecuadamente la atención visual

3. Temperamento

Pasivo a los 6 m. y reacciones exageradas a los 12 m.

Fijarse excesivamente en objetos

Menor expresión de afecto positivo

4. Retraso de lenguaje receptivo y expresivo para los 12 m.

AOSI (Bryson, 2004) 100 hermanos y hermanas.... 12% Autismo

INDICADORES TEMPRANOS DE TEA

Se identifica 13 señales de alerta
(**RED FLAGS**)

Comparan T.E.A., Retraso en el
desarrollo y Desarrollo normal

“Los niños que muestran la mayoría
de los 13 red flags son
sospechosos de tener TEA”

1-Falta de mirada apropiada

2-Falta de expresiones alegres, cálidas, mirada directa

3-Falta de compartir intereses o disfrutes

4-Falta de respuesta al nombre

5-Falta de coordinación mirada, expresión facial, gestos y sonidos

6-Falta de mostrar

7-Prosodia inusual

8-Movimientos repetitivos o posturales del cuerpo

9-Movimientos repetitivos con objetos

10-Falta de respuesta a claves contextuales

11-Falta de señalamiento

12-Falta de vocalizaciones comunicativas con consonantes

13-Falta de juego con variedad de juguetes y objetos

[Pincha aquí para acceder a diferentes escalas de detección.](#)



Proceso Diagnóstico

Criterios diagnósticos

Manual Diagnóstico DSM, CIE

Procedimientos variados De evaluación

- . Pruebas psicométricas e instrumentos específicos de diagnóstico ADOS, CARS, IDEA, E. Australiana, E. Autónoma,...
- . Entrevistas a padres y profesionales ADI-R, DISCO, PIA, PDDST,..
- . Observación en situaciones naturales y en situaciones estructuradas
- . Pruebas médicas

Juicio clínico / informe

- . Juicio Clínico, indicando criterios diagnósticos e instrumentos.
- . Informe por escrito: claro, con orientaciones, asesoramiento, recursos, apoyos
- . Orientaciones centrados en los punto fuertes
- . Evitar eufemismos, términos difusos como R.M.D., T.G.D.,...



ALGUNAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN QUE PUEDEN SER ÚTILES

Desarrollo lingüístico y comunicativo	Desarrollo cognitivo	Desarrollo madurativo
<ul style="list-style-type: none">- Verbal - No Verbal- Comprensión - Expresión- Vía Visual - Vía Auditiva <p>Pruebas: ITPA, PLON, BLOC, Peabody, CSBSEsc. alas de Desarrollo del lenguaje Reynell, Escala de Observación de la comunicación de McShane y Donellan...</p>	<ul style="list-style-type: none">- Edad Mental - Edad Cronológica- Edad Psicolingüística- Habilidades Verbales - Manipulativas <p>Pruebas: Escalas Weschler, Escala Merril Palmer, Escala Manipulativa internacional de Leiter, Test de Matrices Progresivas de Raven, Test de Juego simbólico de Lowe-Costello...</p>	<ul style="list-style-type: none">- Perfil de Desarrollo- Edad de Desarrollo- Nivel de conducta adaptativa- Historia evolutiva <p>Pruebas: PEP-R, Escalas de Desarrollo infantil Uzgiris-Hunt, Escalas Bayley de Desarrollo infantil, Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad, Escala de conducta adaptativa Vineland...</p>



¿CÓMO SE PERCIBE ESTO EN EL ENTORNO EDUCATIVO?

Principales características de las personas con TEA en las diferentes etapas del ciclo vital.



ETAPA ESCOLAR

- . Dificultades de relación con sus iguales
- . Problemas de conducta
- . Buenas habilidades lingüísticas
- . Comentarios/conductas inapropiados
- . Habilidades especiales en su área de interés
- . Juegos repetitivos
- . Dificultad par regular respuestas sociales y emocionales
- . Problemas académicos
- . Muestran cierto interés social por los adultos



ADOLESCENCIA

- . Conciencia de soledad
- . Deseo de relacionarse y pertenecer a un grupo
- . Sensibilidad a las críticas y a las burlas
- . Fuertes valores sociales
- . Limitada capacidad mentalista
- . Expertos en temas de interés concretos
- . Problemas de conducta
- . Sentimiento de incomprensión/depresiones



EDAD ADULTA

- . Impresión de inteligencia torpe
- . Riesgo de alteraciones psicológicas
- . Soledad
- . Dificultad para integrarse en el mundo laboral
- . Preocupación por su futuro

