

Reflexiones sobre los signos de alarma y prevención en el Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo, (TGD).

Llúcia Viloca Novellas. Psiquiatra (Carrilet, Barcelona), Psicoanalista (SEP-IPA)

Entendemos por signos de alarma todos aquellos comportamientos del feto, bebé y niño pequeño que nos pueden indicar que su desarrollo se está organizando de una manera poco adecuada.

Es a partir de la experiencia en el diagnóstico y tratamiento de niños autistas y del espectro autista, de las comprensiones teóricas interdisciplinarias, sobre todo para mi la psicoanalítica pero sin descartar las otras, además del conocimiento de las escalas de evaluación diagnóstica y de las investigaciones a través de videos de las familias (Signs of Autism in infants. Stella Acquarone) que planteo estas reflexiones.

A nuestro entender no se puede decir que un niño nace autista o con un funcionamiento autista, pero si con una tendencia. Aunque consideramos una etiología psico-biológica, pensamos que se va organizando el funcionamiento autista o el autismo a lo largo de los tres primeros años.

Antes de hablar de los signos de alarma, me parece oportuno repasar la evolución de las características del desarrollo emocional del bebé normal en comparación con el bebé con predisposición a un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Hemos de tener presente como dice R. Negri que los síntomas de alarma constituyen una expresividad presente en el niño sano en el que se detecten en número muy limitado y con poca frecuencia diaria, por el contrario en el sujeto en riesgo su presencia es masiva y muy frecuente.

(diapositivas)

Los signos de alarma que mencionaremos a continuación nos alertan de que se puede organizar un funcionamiento autista pero no podemos decir que son indicadores de autismo, pues puede ser que un bebé con signos de alarma se recupere porque ha recibido una adecuada atención o que de mayor padezca un Síndrome de Kanner o un Síndrome de Asperger o un Espectro autista o una psicosis o sea un niño con un trastorno de la identidad o de la atención con hiperactividad.

Signos de alarma en la vida fetal
(Negri, Piontelli)

Fetos pasivos, movimientos "autosensoriales"
Tendencia a la no exploración del entorno.

Signos de alarma en el bebé:

Alteraciones de los ritmos biológicos: sueño, cambios vigilia
sueño con irritabilidad y posturas anómalas que no permiten el acoplamiento en
los brazos de la madre

Alteraciones de la alimentación, de los cambios en la
alimentación: destete: difícil por demasiado enganche a una sensación, así
mismo ocurre con la introducción de nuevos alimentos.

Alteraciones de las posturas, falta de acoplamiento al cuerpo
de la madre o cuidador, fondo hipotónico.

Hipotonía

Alteración en la intencionalidad, ejecución, pasividad.

Movimientos de anticipación de esquemas relacionales
disminuidos

Alteraciones del contacto visual o de la mirada: Huidiza o
evitativa, lateral, o hacia otras direcciones, focalización excesiva a objetos, o a
escenarios visuales repetitivos. Ven pero no miran. Contacto visual existe si
hay mucho estímulo gestual, dificultad de reencontrarse con el otro a través de
la mirada. Te miran cuando tú no les miras. Hay contacto visual pero apagado y
con poca búsqueda del otro.

Alteraciones de la sonrisa como expresión de placer en el
intercambio relacional con el otro. Si sonríen por estimulación, por estereotipia
o autosensorialidad. Si hay sonrisa pero apagada.

Atracción más por los objetos que por las personas. Está en
relación con las dificultades de identificación con la madre

En la observación relacional madre niño pueden parecer
muy normales, pero si la madre interactúa un momento con el observador i el

queda un poco relegado el bebé sano hace algo, llanto, gesto, sonido, mirada de reclamación, el bebé con riesgo se entretiene con los juguetes, no expresa signos de reclamación de la madre.

En la observación de la relación padres niños se ve una apariencia de normalidad, pero los niños responden más si los padres ejercen mucho estímulo y se adaptan a sus extrañas posturas. Son los padres los que estimulan y estos no son estimulados por sus hijos.

Las investigaciones de (Signs of autism in infancy: sensitivity for rhythms of expression in communication. Clair C. Danon-Boileau. L, Trevarthen. C.) nos alertan que la falta de contacto se organiza en la interrelación padres niño por ambas partes y ésta puede ser corregida con un tratamiento precoz

Estos niños tienen dificultades en la organización de la intersubjetividad, los comportamientos que expresen esta intersubjetividad se hayan afectados o aparecen muy tenues, desde los primeros meses. Se expresan en la disminución de la reciprocidad de los primeros meses y en las conductas anticipatorias. Alrededor del año se manifiestan muy claramente. Aunque las investigaciones citadas nos alertan que alrededor de los 6-10 meses las conductas imitativas muchas veces existen i despisten. Creamos que es debido que el adulto se pone delante del bebé, por ejemplo intentando que haga los cinco lobitos, de forma muy exageradamente gestual lo que estimula la percepción visual y el mimetismo (bidimensionalidad, identificación adhesiva) que ellos tienen bastante desarrollada.

Desde muy pequeño de forma casi invisible frente a la frustración realizan diferentes maniobras autosensoriales evasivas.

El que se manifiesten de forma más manifiesta más allá de los 12 meses, creo tiene que ver con su estado de indiferenciación que provoca en ellos una crisis por la aparición de la deambulación, en la que el factor de maduración neurológica debe jugar un papel importante, y aflora en ellos la ansiedad catastrófica ante la cual inmediatamente la organización de maniobras autistas la evade

Signos de alarma en un niño de 0 a 6 meses

El niño se muestra muy bueno, muy fácil, duerme mucho y es muy tranquilo. Relación interpersonal con la madre o con la/el educadora/or, a través de la mirada y de una sonrisa apagada o casi inexistente. Falta de balbuceo. O bien el balbuceo es limitado, no imita en la interrelación con la/el cuidadora/or los sonidos y luego los reproduce solo balbuceando. Falta de movimientos

anticipatorios: no estira los brazos como demandando ser cogido, etc. Llanto difícil de interpretar. Trastornos del sueño e irritabilidad con dificultad de ser consolado en los brazos o tiene tendencia a no acoplarse al ser cogido en brazos. Lo descrito puede ser tan poco evidente que puede pasar desapercibido.

Signos de alarma en un niño de 6 a 12 meses

Falta de conductas relacionales con la madre o educadora/or que indican una relación de intersubjetividad (véase capítulo 1): el niño gatea sin girarse para comprobar la presencia de la madre o educadora/or; no lanza objetos esperando que el adulto los coja; cuando hace una acción no se gira para mirar esperando la complacencia del adulto. No señala para formular demandas. No hace juegos imitativos de cinco lobitos, palmas-palmitas, etc. No extraña ante un adulto desconocido, o bien ante un adulto desconocido reacciona con llanto y pánico difíciles de contener por la misma madre. No responde cuando se le llama por su nombre. No hace sonidos. No aparecen las primeras palabras comunicativas. Tiene unas relaciones interpersonales apagadas. No expresa emociones ni reclama atención. Se desconecta. Utiliza los objetos de forma estereotipada. Las madres de estos niños nos han explicado que entre los 0 y 6 meses notaron que su hijo casi no conectaba y en cambio entre los 6 y 12 meses o más, pareció que respondía algo y tenía expresiones de apego e intersubjetividad. Esta observación coincide con una investigación que se está realizando (Maestro, Palacios y Stren).

Signos de alarma de los 12 a los 18 meses

Entre los 12 y los 18 meses es cuando más a menudo se manifiesta claramente el funcionamiento autista. Muchas familias aseguran que antes eran niños normales. Otras dicen que podían parecer niños con unas conductas adecuadas, pero al tener un segundo hijo se dieron cuenta de que su percepción fue errónea y ven que su primer hijo, de bebé, antes de los 12 meses, tenía unas expresiones relacionales muy apagadas o inexistentes. Falta la comunicación intencional. No señala o emite sonidos para pedir algo o para compartir una acción. No aparecen palabras comunicativas. No comparte <<focos de atención con la mirada>>. No mira adultos vinculados para compartir una situación que le interesa o que extraña. Tiende a no mirar a los ojos de los otros. Se desconecta. Relaciones interpersonales apagadas o inexistentes. Va a la suya. No iniciación del lenguaje. No reclama a la madre o a la tutora, es indiferente ante su presencia o ante su ausencia. No aparición del no y del sí con el movimiento de la cabeza. No iniciación del juego simbólico. Movimientos estereotipados. Miedo exagerado a ruidos determinados: electrodomésticos, petardos... Tendencia a retirarse de grupos de niños. Resistencia a los cambios. Se altera mucho en situaciones inesperadas. Conductas repetitivas y rituales obsesivos.

Signos de alarma de los 18 a los 36 meses

Lo escrito anteriormente sobre los 12 y los 18 meses. Hay que tener en cuenta que un niño puede parecer que tenga un comportamiento adecuado y a partir de los 18 meses hacer una regresión con pérdida de lenguaje y conductas relacionales.

No desarrolla el lenguaje, o si lo desarrolla lo hace de forma ecológica: repite anuncios de la televisión o melodías, hace inversiones pronominales (véase capítulo 3). Se va estableciendo un comportamiento que pone de manifiesto el funcionamiento autista descrito en el capítulo 2. No suele ser él quien inicia la interacción con el adulto (aunque esto puede también darse en un niño muy tímido). No da la impresión de <<complicidad interna>> con las personas que le rodean aunque tenga afecto por ellas. Ante la frustración, arremete.

¿Cómo comunicar a los padres las sospechas de que un hijo tiene un funcionamiento autista?

Hemos de pensar qué supone para unos padres tener un hijo que parece no reconocerlos ni como padres, ni como personas. Es algo muy doloroso, es algo impensable, insostenible y muy desesperante. Tan desesperante que es natural que el sufrimiento que viven los padres sea tan inaguantable que necesiten protegerse negando la evidencia del trastorno de su hijo. Aunque en realidad muchos de ellos ya intuyen más o menos el trastorno que tiene el niño evitan confirmarlo y rehúyen, a veces, confrontar su sospecha con la de la/el tutora/or. Es por ello que no dicen nada antes que la/el tutora/or les manifieste su preocupación. Esto puede resultar incomprensible para el equipo docente. A veces, cuando la/el tutora/or habla con los padres éstos se muestran extrañados y afirman que en casa el niño se relaciona y no parece tener problemas. Otras veces los padres agradecen que alguien se atreva a compartir con ellos la preocupación y se sienten comprendidos en su dolorosa sospecha, que había estado negada hasta entonces por el resto de la familia o incluso por el pediatra.

Se muestren los padres receptivos comprender el trastorno de su hijo o tengan dificultades en aceptarlo, siempre es conveniente que la tutora exponga con mucha sensibilidad lo que ha observado en el niño o niña, mostrando aquellos aspectos del alumno que sean más adecuados, más propios de un niño con un buen desarrollo, y también aquellos que despierten un vínculo afectivo, por mínimo que sea, en la/los /tutora/res o en los compañeros, para que los padres se sientan comprendidos al experimentar la buena aceptación que tiene su hijo en la escuela. En segundo lugar cabe mencionar de forma muy descriptiva, fruto de la observación que la/el tutora/or ha hecho de la conducta del niño, las distintas maneras que tiene el niño de estar y de relacionarse dentro de la escuela y frente a los aprendizajes. Se deben señalar los pequeños cambios, por ejemplo si atiende cuando la tutora lo toca o lo tiene cerca, o si parece entender cuando se le nombra un objeto que él ve y toca en aquel momento. Así se les informa que no todo él es igual, sino que tiene aspectos más conectados y según se le trate responde más o menos adecuadamente, lo que demuestra la importancia de poder llegar a comprenderlo mejor para poderlo ayudar a evolucionar más adecuadamente. Esto permite introducir la convivencia de una consulta con un equipo especialista.

Si la escuela está en contacto con un servicio público de atención psicológica infantil o con psicólogos escolares, estos pueden hacer una observación del niño en el aula y ayudar a la/el tutora/or a comunicar a los padres las dificultades de su hijo. Es bueno que la escuela indique un equipo de profesionales que se sepa que va tratar inmediatamente al niño y eviten aquellos dispuestos a pasarles muchas pruebas con la finalidad de obtener un diagnóstico diferencial prioritariamente, relegando para más tarde la terapia. Hay que recordar que cuanto antes se trate adecuadamente más probabilidades hay de que el niño evolucione.

También es importante recordar que la/el tutora/or, por mucho que sospeche un autismo, es mejor que hable de trastorno de comunicación y de interrelación o de trastorno de generalizado del desarrollo, pues la palabra autismo tiene una connotación de irrecuperabilidad que asusta mucho y puede favorecer la negación de los padres. Además, conlleva una carga de culpabilización de los padres que no favorece nada su aceptación.