

“El Trastorno del espectro autista en la actualidad y la detección temprana”.

Inició el taller Carmen Ferrandiz como coordinadora de este taller, presentando a INMA MARCOS que enmarcó el Trastorno en su génesis y diagnóstico actual: las causas aún en revisión, la falta de marcadores biológicos específicos, la necesidad de la evaluación clínica con intervención multidisciplinar en su evaluación diagnóstica, cuidar o reducir los riesgos de la intervención y el diagnóstico definitivo, la detección temprana (el “hemos llegado tarde”) y la prevención, la oferta de modelos diversos de tratamiento, entre otros puntos.

Explicó la nueva configuración en el DSM-V como trastorno del desarrollo neurológico, fuera del Trastorno Generalizado del Desarrollo como estaba en el DSM-IV.

No se detuvo en las escalas de signos de alerta y detección (desde los 18 meses) por considerar que son conocidas y están en internet para su consulta.

Posteriormente expuso el Plan de Actuación de Autismo de la Comunidad Valenciana, siendo una de las profesionales que ha participado en su gestión.

Está en marcha desde Octubre del 2017. Es un Plan de Actuación Individualizada (PAI) en el que participan: Pediatría, Neuropediatría, Usmia, CDIATs (Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana), Educación, Comunicación, Servicios Sociales.

Inicia el proceso Pediatría que derivaría a la USMIA (Unidad de Salud Mental de Infancia y Adolescencia) con el equipo de psiquiatra, psicólogo, trabajador social, administrativa y enfermera. Actualmente ya no derivaran a conciertos con Centros Privados para el tratamiento y será la propia Conselleria de igualdad quien los derive a recibir tratamiento en los CDIATs.

A continuación expuso MERCHE BECERRA, con material filmado (muy valorado por los asistentes), su aportación a la detección temprana teniendo en cuenta: las funciones ejecutivas, la teoría de la mente, el juego simbólico compartido y la atención conjunta. Los signos de detección conocidos a partir de los 12-18 meses como: indiferencia al NO, ignorar hacia donde le señalan, el control ocular, indiferencia a la ausencia del cuidador.

Merche añade y valora como un signo positivo en el desarrollo saludable la aparición del SI con fines comunicativos a partir de los 15 meses. Explicó el acceso a la intersubjetividad secundaria con la aparición de la conducta triádica (el adulto, el objeto y el Bebé) y los mecanismos autorreguladores (más información en su reseña, que adjuntamos a continuación de este resumen).

La asistencia fue muy buena, el aforo casi completo y se generó mucho dialogo despertando las aportaciones mucho interés.

Hablar de signos precoces en el desarrollo es hablar de qué indicadores nos hacen valorar que el proceso de construcción del Yo del niño pequeño no se está dando de manera armónica.

Como sabemos, el bebé nace con una capacidad socio-afectiva que le va a permitir una interacción con otro ser humano. Desde el primer momento el bebé pone en marcha todo un entramado relacional que le va a permitir ir construyendo, junto con sus cuidadores principales, lo que serán sus patrones que regulan afectiva y fisiológica. Estos patrones serán de mayor o menor calidad dependiendo de cómo se vayan dando estas interacciones tempranas y la calidad va a depender de cómo el bebé sea regulado, contenido y sostenido emocionalmente. El bebé desde su inicio va a necesitar una coherencia en sus cuidados así como una simultaneidad ante la demanda.

Por parte de sus cuidadores, pondrán palabras y emoción a las acciones e intercambios que tendrán con su bebé, así como será necesaria una función de filtro que le permitirá al bebé no percibir una intensidad sensorial que no pueda gestionar y por tanto necesite expulsar. Esa intensidad sensorial podrá ser desde el frío, hambre, ruido etc. Y por tanto necesitará alimento cuando sienta hambre, bajar la intensidad del volumen si se inquiete con el ruido, quitarle ropa si siente calor, por poner algunos ejemplos. Este filtro externo realizado por los padres va a requerir de una capacidad, por parte de ellos, de pensar en las necesidades de su bebé, y es justamente esta coherencia entre su sentir y cómo le ayudan a regular, lo que le permitirá, no solo adquirir mecanismos autorregulatorios propios sino contar con un otro para su desarrollo. Y por parte del bebé, el temperamento con el que nace, la genética, la epigenética, serán algunos de los factores que desde este lado, también formarán parte de cómo se den estas interacciones tempranas.

Trevarthen, Shore, Stern, Meltzoff, Tronick entre otros, desarrollan al final del siglo pasado una línea teórica que nos permite comprender los movimientos intersubjetivos que van a contribuir en el desarrollo del bebé. Esta intersubjetividad es la clave tanto para la detección como para la comprensión de muchos de los movimientos intrasubjetivos que se dan en el desarrollo del psiquismo temprano en el bebé.

Centramos la exposición en el periodo 0-12 meses, periodo altamente sensible para una futura construcción saludable del Yo del bebé. Si podemos detectar tempranamente podremos poner en marcha una intervención lo más pronto posible. Si hablamos de signos tempranos indicadores de signos precoces de retraimiento emocional por parte del bebé, y si nos centramos en los desajustes propios de este trastorno por ser el tema de la exposición, no podemos hablar todavía de un Trastorno del Espectro Autista pero sí de signos que nos van a dar pistas de que no se están poniendo en marcha competencias internas en el bebé que le permitirán una interacción con el otro con valor comunicativo.

Actualmente está al alcance de todos listas, planillas, cuadros que nos describen muy acertadamente los signos de alarma anteriores al M-CHAT. Tan solo añadiría unos signos que dentro de mi práctica clínica con bebés y niños he observado como claves en el desarrollo del bebé que van a ser indicadores precoces.

*Acceso a la intersubjetividad secundaria. El bebé inicialmente mantiene una intersubjetividad primaria en relación con el otro. Siendo diádica la relación (madre-bebé) en este periodo. La comunicación es cara a cara y ambos van ajustando sus estados emocionales. Aparecen las protoconversaciones, y un entonamiento afectivo que, por otra parte, permitirá al bebé ir sincronizándose afectivamente con el otro. Esto lo podremos observar con la dirección de la mirada, los intercambios de sonidos y la sonrisa social. Sabemos que la retirada precoz de la mirada en la interacción por parte del bebé es uno de los primeros signos de alerta a tener en cuenta.

El acceso a la intersubjetividad secundaria es un avance psíquico en el niño de tal calibre que hará transitar entre riesgo alto de patología o no. Se inicia sobre el 9- 10 meses y algunos autores le llaman la revolución de los 9 meses. Entre otros avances en el desarrollo, esta intersubjetividad secundaria va a

permitir la aparición de gestos protodeclarativos y protoimperativos, la atención conjunta y lo que es más importante, aparece la conducta triádica que permitirá al bebé interactuar con un adulto y un objeto a la vez.

Por otra parte, esta alternancia en la interacción y esta atención compartida preparara al bebé en la construcción de su futura Teoría de la Mente y como consecuencia la puesta en marcha de sus futuras funciones ejecutivas. Por tanto podemos adelantar que, si hablamos de las dificultades en las funciones ejecutivas de los niños dentro de un T.E.A., podríamos hacer una labor preventiva si velamos porque los niños que sobre sus 10 meses, 12 si damos un pequeño margen, entren en esta conducta triádica y que su acceso a la intersubjetividad secundaria sea de calidad.

*El otro signo clave para mí, que añado a los que suelen aparecen en los cuadros de detección, es la aparición del Si con valor comunicativo. A partir de los 14-15 meses, el niño ya es capaz de comunicar una aceptación de manera explícita de lo que viene por parte de otro. O bien asintiendo con la cabeza o bien con alguna fórmula oral como “Ti” o “Si”. El niño, que ya lleva unos meses con una intersubjetividad secundaria al servicio de la interacción, estará preparado para comunicar al otro su deseo de aceptar lo que este le ofrece. De incorporar el deseo del otro. Si nos fijamos, los niños con dificultades en su desarrollo y más con sospecha de TEA no van a decir Si cuando el adulto le ofrece, va a coger el objeto sin comunicar explícitamente este deseo.

A modo de conclusión tan sólo recordar la gran importancia de la detección precoz, de entender los factores de riesgo y sobre todo entender los momentos claves que se dan en el bebé y en el niño pequeño para que su desarrollo psíquico se dé de manera saludable. Y de esta manera entender, por parte de todos los profesionales que tienen relación con el bebé, la importancia de una intervención lo más tempranamente posible. Creo que ya no estamos en tiempos de decir “vamos a esperar que todavía es pequeño”, si no en tiempos de ser conscientes que esperar juega en contra del bebé, si este tiene riesgo en su desarrollo emocional.

Y para finalizar, no olvidarnos de los padres, ellos son los cuidadores principales y para ellos también es difícil la comprensión de los desajustes en el desarrollo de su hijo. Recordar la importancia del trabajo psicoterapéutico padres-bebé ya que si ellos comprenden las dificultades de su hijo, si se les acompaña emocionalmente, si tienen un espacio para poder pensar, podremos avanzar todos en la misma dirección, el desarrollo saludable de su bebé.

Algunas referencias bibliográficas:

Lecannelier, Felipe. **Apego e intersubjetividad. Volumen I y II***. Ed LOM

M.S. Mahler y otros. **El nacimiento psicológico del infante humano**. Ed. Marymar.

Mariela Michelena. **Un año para toda la vida. El secreto mundo emocional de la madre y del bebé*** . Ediciones Temas de Hoy

Riera, Ramón. **Conexión emocional*** Ed. Octaedro.

Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Fundació Orienta. Barcelona.

Enero 2018