

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS SOCIO- EMOCIONALES DEL ADOLESCENTE CON TEA

María de Castro Oller
Hospital Universitario Fundación
Alcorcón

TEA

- Edad media al diagnóstico en España:
 - Primera consulta 26 meses
 - Diagnóstico específico 52 meses
 - 9 años en síndrome de Asperger
- Fundamental detección precoz que permita:
 - Inicio temprano del tratamiento
 - Intervención educativa
 - Manejo del estrés familiar

ADOLESCENCIA

- Establecimiento de una identidad adulta
- Doble tarea:
 - Enfrentar el mundo de los adultos
 - Desprenderse del mundo infantil
- Anna Freud:
 - Es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia
 - Desequilibrio estable
- Entidad semipatológica: síndrome normal de la adolescencia (perturbador para el adulto pero necesario para el adolescente)
- Los cambios corporales (incontrolables) son el punto de partida de los cambios psicológicos y de adaptación social (exigencias del mundo externo)
- Factores culturales afectan a la fenomenología expresiva, y facilitan/dificultan su elaboración

DUELOS DE LA ADOLESCENCIA

(Arminda Aberastury)

- Duelo por el cuerpo infantil perdido
 - Problemas corporalidad (hipo/erestesias, torpeza motora)
 - Pobre autoconcepto
 - Rigidez, dificultad de adaptación a los cambios
- Duelo por la bisexualidad infantil
 - Dificultades para el acceso a la identidad sexual
 - Pobre interés en la interacción, falta de reciprocidad
 - Hiperestesia/hipoestesia
 - Efectos secundarios de la medicación

DUELOS DE LA ADOLESCENCIA

(Arminda Aberastury)

- Duelo por el rol y la identidad infantiles (renuncia a la dependencia)
 - Falta de sentido social que le permita construir una narrativa autobiográfica a través de la interacción con otros
 - Posición real en el seno familiar
- Duelo por los padres de la infancia
 - Dificultad para obtener representaciones mentales de los otros
- Fluctuaciones dependencia-independencia

DUELOS DE LA ADOLESCENCIA

(Arminda Aberastury)

- Duelo normal /patológico
 - Su elaboración puede llevar a:
 - una expresión psicopática por cortocircuito del pensamiento y expresión conductual, siempre fugaz y transitoria
 - Dificultades de expresión simbólica que llevan a comportamiento desafiante e ira
 - vs intelectualización por incapacidad de acción (abandona el “como si”):
 - Refugio en los intereses restringidos
 - En ocasiones dificultades de organización y rendimiento académico
- Huída del mundo exterior (refugio en la fantasía) con incremento de la omnipotencia narcisista (prescindiendo de lo externo) y hostilidad o desconfianza frente al mundo (sentimientos de incomprensión, celos)
 - Su aislamiento y desinterés del mundo externo puede incrementarse, intereses restringidos
- Respuesta entorno: reedita en los adultos ansiedades básicas (rechazo de los padres a la genitalidad de los hijos)
 - Adolescentes especialmente vulnerables a las proyecciones (familia, amigos, sociedad)
 - Rechazo a la discapacidad
 - Incomprensión familiar dificulta los ensayos de pérdida y recuperación de la edad infantil/adulta
 - Sobreprotección o rechazo familiar
- La calidad del proceso de maduración infantil determinará la intensidad y gravedad de los conflictos

EL DUELO DE LOS PADRES

(Arminda Aberastury)

- Duelo por el cuerpo infantil: envejecimiento
- Duelo por la imagen idealizada de sí mismo que el hijo le devolvía (los logros del hijo le enfrentan a los suyos propios)
- Resistencia de los padres a aceptar el proceso de crecimiento
 - Dificultades con la tarea de animar a la independencia a un hijo que puede tener una vida social frágil y llena de conflictos

DUELOS DE LA ADOLESCENCIA

(Arminda Aberastury)

- Multiplicidad de identificaciones contradictorias
 - Dificultad para establecer identificaciones con iguales por falta de sentido social
 - Tendencia al aislamiento social por confusión generada por la interacción con otros
 - Incremento en la rigidez e inflexibilidad

ADOLESCENCIA EN TEA

- Dificultad de simbolización propia del TEA impide el acceso a las representaciones mentales, de sí mismo y de los demás
- Falta de reciprocidad que permita establecer identificaciones con iguales y la creación de una identidad estable
- Intereses restringidos que limitan la multiplicidad de identificaciones
- Dificultad de los padres para tolerar independencia relativa en casos de discapacidad

PROBLEMAS SOCIO-EMOCIONALES EN ADOLESCENTES CON TEA

- Comorbilidad importante en estudios con TEA alto funcionamiento:
 - 98% comorbilidad; media y moda de 2
 - Depresión (37%)
 - TDAH (49%)
 - Trastorno oposicionista desafiante (45%)
 - Trastornos por ansiedad
- No deben confundirse con síntomas psicóticos elementos nucleares del TEA: déficits en reciprocidad social, comunicación, intereses restringidos

Kusaka H et al. Psychiatric comorbidity in children with high-functioning pervasive developmental disorder. Osaka City Med J. 2014 Jun;60(1):1-10

Cochran DM, Dvir Y, Frazier JA. "Autism-plus" spectrum disorders: intersection with psychosis and the schizophrenia spectrum. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2013 Oct;22(4):609-27

COMORBILIDAD TDAH TEA

- Relación bidireccional:
 - Mayor gravedad de síntomas de autismo en niños TEA que sufrían TDAH, y de síntomas externalizantes / internalizantes
 - Mayor prevalencia de síndrome de Asperger en población adulta con TDAH (15'1%)

Roy M, et al. Asperger Syndrome: a frequent comorbidity in first diagnosed adult ADHD patients? *Psychiatr Danub.* 2013 Jun;25(2):133-41.

Suzumura S. Impact of attention deficit hyperactivity disorder-like symptoms on the clinical features of adolescents with pervasive developmental disorders. *S.Asia Pac Psychiatry.* 2014 Mar

PROBLEMAS SOCIO-EMOCIONALES EN ADOLESCENTES CON TEA

- Menor prevalencia de abuso de sustancias en adolescentes Asperger
- No asociado a mayor índice de criminalidad

EVALUACIÓN PROBLEMAS SOCIO-AFECTIVOS TEA

- Diagnóstico eminentemente clínico
- Colaboración multidisciplinar, profesionales especializados
- Perspectiva evolutiva: adecuado a la edad

EVALUACIÓN EN TEA

- Dominios cognitivos
- Dominios conducta social y comunicativa
- Valoración del aprendizaje
- Valoración del funcionamiento familiar

VALORACIÓN COGNITIVA

- Mejor predictor pronóstico (90% por debajo de la media)
- Las disarmonías evolutivas y disociaciones funcionales son la norma
- Estimación cualitativa, no sólo cuantitativa
- No sólo pruebas de ciclo corto sino observación detallada
- Distinguir entre apariencia y competencias reales
- Alteraciones comportamentales pueden complicar el proceso de valoración
- Tiempo mínimo para adaptarse al evaluador y a la nueva situación
- Tests psicométricos:
 - WISC-IV hasta los 16 años 11 meses
 - Pruebas de funcionamiento adaptativo (Vineland): capacidad de adaptación a demandas ambientales, autonomía adecuada a la edad
 - Pruebas de función ejecutiva (Wisconsin)

VALORACIÓN CONDUCTA SOCIAL Y COMUNICATIVA

- ADOS: Guía de Observación para el diagnóstico de Autismo
 - Evaluación estandarizada semiestructurada
 - Oportunidades con el entrevistador de comunicación, interacción social (empatía, comentarios sobre emociones de otros) y el juego o el uso imaginativo de materiales
 - Módulo 4 (adolescentes verbales)
- COCIENTE DEL ESPECTRO AUTISTA
 - Escala autoaplicada
 - Mide empatía

EVALUACIÓN DE SU SISTEMA RELACIONAL

6 NIVELES DE COMPRENSIÓN DE LA AMISTAD

1. Preamistad: adultos sirven como guías
2. Amistad inicial: búsqueda de un igual con quien compartir intereses
3. Colaboración y apoyo mutuo: actividades co-creativas, búsqueda de parecidos y diferencias con el amigo
4. Perciben la relación con mayor capacidad introspectiva: se interesan en la impresión que crean en el otro
5. Se comparten experiencias emocionales: distingue lo que siente de lo que puede expresar
6. Intimidad: amistad independiente de las circunstancias

VALORACIÓN DEL APRENDIZAJE

- Valoración psicopedagógica del rendimiento académico
- Bullying en TEA
 - Víctima: mayor prevalencia problemas internalizantes (depresión)
 - Agresor: mayor prevalencia desregulación emocional (TDAH, trastorno de conducta o trastorno oposicionista-desafiante)

Zablotsky B1, Bradshaw CP, Anderson C, Law PA. The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. J Dev Behav Pediatr. 2013 Jan;34(1):1-8.

VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- Mayores niveles de estrés familiar que en otras patologías (TDAH, retraso mental)
- Frecuente negación, ambivalencia
- Influencia bidireccional:
 - Del niño sobre los padres: mayor frecuencia problemas de pareja, trastornos ansioso-depresivos (mayor a mayor psicopatología y menor nivel cognitivo del niño)
 - De los padres sobre el niño: bondad de ajuste (Rutter)

TRATAMIENTO

- La heterogeneidad del trastorno dificulta el diseño de intervenciones generales
- Adaptado al individuo (A. Lasa)
- Multidisciplinar (Erikson 1998)
- Se trata de intervenciones a largo plazo
- Características básicas (Riviere, 1998)
 - Estructuración (encuadre definido)
 - Previsibilidad
 - Coherencia
- Debe tener en cuenta:
 - Factores cognitivos, regulación emocional y personalidad
 - Motivación para el cambio (demanda)
 - Desarrollo del pensamiento reflexivo y manejo de regulación emocional y habilidades interpersonales
 - Colaboración de padres y educadores

TRATAMIENTO

- **Objetivos básicos:**
 - Enseñar las reglas básicas de conducta en la interacción social.
 - Utilizar rutinas en sus contactos e interacciones sociales.
 - Comprender las claves socioemocionales que muestran las personas.
 - Entrenar las respuestas ante el cambio y frente a la presencia de extraños.
 - Potenciar las estrategias de cooperación social espontánea y la interacción con los compañeros.
 - Entrenar los juegos de interacción y de roles y sus reglas.
 - Comprender y usar, de manera funcional, las reglas sociales.
 - Fomentar el acto de solicitar y de ofrecer ayuda a sus compañeros, padres y educadores.
 - Diseñar tareas de distinción entre representación simbólica y realidad, elaboradas específicamente para el desarrollo del contacto social.
 - Enseñar las vías de acceso al conocimiento con información visual y oral.
 - Adoptar el punto de vista de otra persona.
 - Usar estrategias instrumentales de valor social.
 - Conocer el valor social y personal de las expresiones emocionales y afectivas

TRATAMIENTO DESDE EL MODELO COGNITIVO (Rutter)

- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL
 - Terapia Lovaas
 - 40 horas semanales a cargo de la familia (padres como terapeutas)
 - Aprendizaje incidental
 - No evidencia funcionamiento normalizado
 - Falta de espontaneidad, dificultades generalizar, motivación
 - Análisis de Conducta Aplicada (ABA)
 - Orientada a disminuir conductas problema y mejorar habilidades
 - Mejora la calidad de vida e independencia
 - Terapia en ambiente natural: facilita generalización

TRATAMIENTO DESDE EL MODELO COGNITIVO (Rutter)

- SISTEMAS DE FOMENTO DE COMPETENCIAS SOCIALES
 - Sistema UCLA para Pares de Educación y Enriquecimiento en Habilidades Sociales
 - 14 sesiones semanales de 1´5 horas de duración
 - Incluye a los padres (separadamente)
 - Sesión didáctica seguida de role-playing
 - Contenidos:
 1. Presentación y manejo de conversación
 2. Habilidades de comunicación
 3. Comunicación electrónica
 4. Elegir amigos
 5. Uso apropiado del humor
 6. Estrategias de inicio de conversación
 7. Estrategias de cierre de conversación
 8. Encuentros
 9. Deportividad
 10. Manejo de la burla
 11. Manejo del bullying y mala reputación
 12. Manejo de desacuerdos y discusiones
 13. Manejo de rumores y cotilleos
 14. Fiesta de graduación y ceremonia

UCLA Peers



TRATAMIENTO DESDE EL MODELO COGNITIVO (Rutter)

- Sistema TEACCH (Tratamiento y Educación del Alumno Discapacitado por Autismo y Problemas de la Comunicación)
 - No es un método de tratamiento, sino una oferta de servicios
 - Aprendizaje estructurado
 - Programas de apoyo, escolarización, ocio, inserción laboral, ayuda a familias
 - Mejora habilidades del paciente (flexibilización)
 - Enfatiza necesidad de estructuración del ambiente
 - 7 principios:
 1. Adaptación óptima
 2. Colaboración entre padres y profesionales
 3. La Intervención más eficaz
 4. Énfasis en la teoría cognitiva y conductual
 5. Asesoramiento y diagnóstico
 6. Enseñanza estructurada con medios
 7. Entrenamiento multidisciplinar en el modelo

TRATAMIENTO DESDE EL MODELO COGNITIVO (Rutter)

- Intervención en Desarrollo de Relaciones (Relationship Development Intervention, RDI, The Connections Centre)
 - Determinar su comprensión del concepto de amistad
 - Mejora de sus habilidades (puede por ejemplo aplicar una fórmula relativa, no instrumental, a una experiencia de atención conjunta)
 - Encontrar a los compañeros ideales con los que participar (equiparables, no más competentes)
 - Eliminar obstáculos (expectativas excesivas, experiencias previas aversivas, pseudoamigos, falta de motivación)

MODELO AFECTIVO (Kanner)

- MODELO SOCIO-AFECTIVO
 - Teoría socio-afectiva de Hobson considera déficit emocional primario: impide que reciba las experiencias sociales necesarias en la infancia para desarrollar las estructuras cognitivas de comprensión social
 - Modelo psicodinámico: desarrollo del vínculo TGD-NOS

MODELO AFECTIVO (Kanner)

- MODELO SOCIO-AFECTIVO
 - Desviar su estimulación autosensores hacia el establecimiento de un vínculo a través de la relación con el terapeuta
 - Trabajo de individuación, integración, simbolización

MODELO SOCIOAFECTIVO

- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE APOYO

Mejorar autonomía en varias áreas de funcionamiento

1. Incrementar la introspección sobre sus fortalezas-debilidades
2. Favorecer reconocimiento y manejo de emociones (ansiedad, tristeza)
3. Mejorar su competencia social

Personal Navigation: tomar conciencia de sus necesidades, deseos y objetivos; conseguir, mantener y, a veces, reestablecer el control sobre sus vidas

Ferrari, M. y Sternberg, R. (1998) The development of mental abilities and styles. En: William Damon (Editor in Chief). Deana Kuhn and Robert Siegler (Vol. Ed.) Handbook of Child Psychology Vol. 2 "Cognition perception and language" . Fifth Edition NJ: John Wiley and Sons.

ADAPTACIONES DE LOS MODELOS PSICOTERAPÉUTICOS EN TEA

- Utilización de técnicas no verbales: dibujo, role-playing
- Ayudas en la representación de estados mentales: termómetro, representación pictórica
- Sesgos atribucionales e interpretaciones literales pueden disminuir mediante técnicas como elaboración de cómics, viñetas, diarios
- Aceptar que el establecimiento de rapport puede ser difícil

INTERVENCIÓN FAMILIAR

- Pueden existir ambivalencia en los padres para favorecer la progresiva autonomización en previsión de conflictos: riesgo de familias aglutinadas (Minuchin, 1974)
- TEA designado como sujeto problema a nivel familiar
- Necesidad frecuente de feedback
- En algunos casos intervención sistémica

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- Gestor de casos
- Ajustes pedagógicos: lenguaje pragmático
- Intereses: ajedrez, teatro, informática
- Alternativas estructuradas en tiempos de ocio
- Intervención en crisis
- Estrategias de prevención o intervención en bullying:
 - Estructuración del tiempo
 - Personas de referencia; especialización del personal
 - Supervisión escolar
 - Role-playing

EDUCACIÓN SEXUAL

- PADRES
 - Aclaraciones simples y concretas
 - Evitar sobreprotección
 - Refuerzo positivo cuando busca información
- PROGRAMAS EDUCATIVOS
 - Aprender comportamientos positivos: habilidades sociales
 - Reemplazar aquellos comportamientos negativos (descartar abuso sexual): indiscriminado, obsesivo, autoestimulación
 - Favorecer integración social
 - Información general

TERAPIA OCUPACIONAL

- Terapia de Integración Sensorial (SIT). A. Jen Ayres, 1960
 - Disfunción de la integración sensorial en TEA
 - Indicada si:
 - Torpeza motora
 - Camina de puntillas
 - Problemas de equilibrio
 - Hipo/errestesias
 - Impulsividad
 - Regresión, problemas funcionales

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- SINTOMÁTICO:
 - NEUROLÉPTICOS
 - ANTICONVULSIVANTES
 - ESTIMULANTES
 - ANTIDEPRESIVOS
 - LITIO
 - CLONIDINA

HOSPITAL DE DÍA

CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO

- Abordaje intensivo, integral, multidisciplinar
- Trabajo grupal (no monográfico)

PROGRAMAS DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

- Favorecer en la medida de lo posible la transición a la vida adulta garantizando la continuidad de los tratamientos