

MÓDULO 1

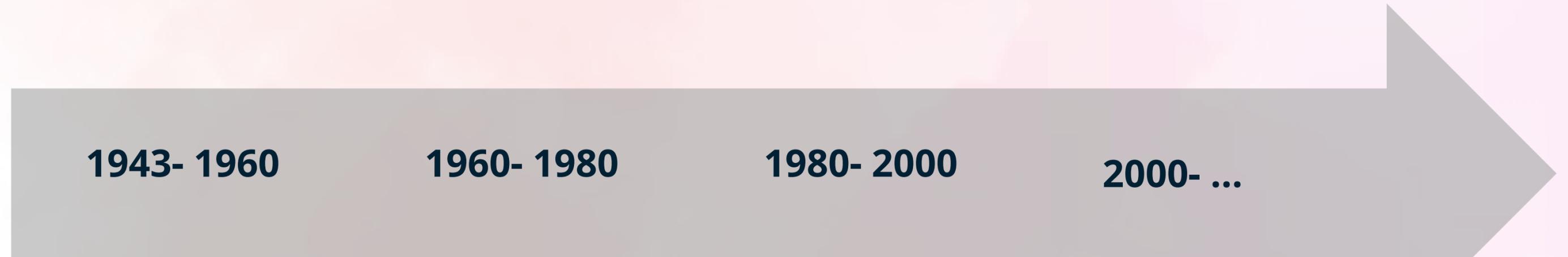


CONDICIÓN *Autista*



Belén Lucena Rueda

¿CÓMO EVOLUCIONA EL CONCEPTO DEL AUTISMO?



EVOLUCIÓN DEL AUTISMO

AUTISMO KANNER

- Dificultades en interacción social.
- Falta de lenguaje y alteraciones.
- Deseo de un ambiente invariable.
- Intereses restringidos.

LEO KANNER 1943

Estudió a peques con "niveles cognitivos" no muy altos, no verbales, con incapacidad para las relaciones (no sólo con personas), peques con extrema soledad.



CARACTERÍSTICAS

- 1- Peques sin lenguaje o si lo tenían sin intención comunicativa.
- 2- Ecolalias (falta de referencia en emisiones)
- 3- Literalidad.
- 4- Inversión pronominal.

ACTUALIZACIONES:

- Cambios a las 18- 24 meses.
- No hay rasgos físicos autistas.
- Excelente memoria.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Padres de alto nivel cultural "madres nevera"

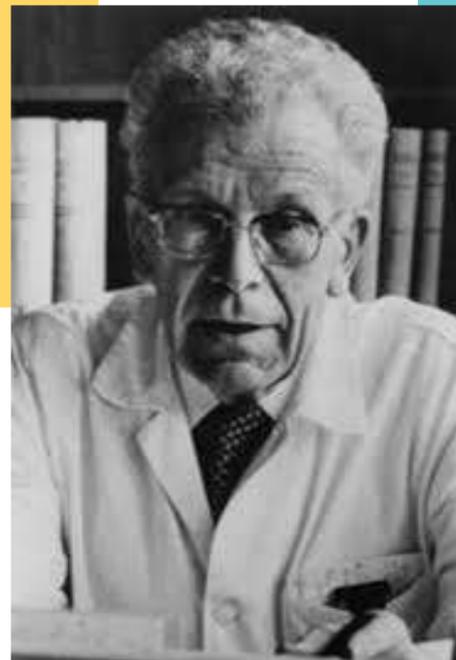


AUTISMO ASPERGER



HANS ASPERGER 1943

- Describe a grupos de peques "pequeños profesores".
- Trata a adultos con carreras exitosas.



1980 SÍNDROME DE ASPERGER

"Una falta de empatía, escasa habilidad para entablar amistad, conversaciones con uno mismo, fijación intensa hacia un determinado asunto y movimiento raros",



JUDY SIGNER 1990



NEURODIVERGENCIA

-Neurodivergencia como movimiento de justicia social.

- Personas con autismo; TDAH, DISLEXIA...
- No trastornos sino variaciones normales y valiosas para el cerebro humano.

“EN LUGAR DE PENSAR QUE LAS PERSONAS CON AUTISMO O TDAH NECESITAN SER “ARREGLADOS” NOS ENFOCAMOS EN LAS COSAS EN LAS QUE SON BUENOS Y LOS AYUDAMOS CON LAS COSAS EN LAS QUE ESTÁN TRABAJANDO”



EL PARADIGMA DE LA NEURODIVERGENCIA

UN ENFOQUE DESDE EL
RESPECTO A LA
CONDICIÓN



DSM-5 (2013)

TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

- SE UNIFICAN ÁREAS DE INTERACCIÓN, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.
- REORGANIZA LAS ÁREAS DE ALTERACIÓN DE SINTOMAS CONCRETOS.
- SE INCORPORAN LAS ALTERACIONES SENSORIALES (NO ESTÁN EN LA CIE)
- DESCRIBIR SEVERIDAD
- DISCAPACIDAD INTELECTUAL O NO
- PRESENCIA O AUSENCIA DE CATATONIA
- DETERIORO DEL LENGUAJE
- AFECCIÓN MÉDICA O GENÉTICA.

DSM-5-TR (2022)

PEQUEÑOS CAMBIOS EN ESPECIFICADORES Y TRASTORNOS
CONCURRENTES (SIN NECESIDAD DE SER COMORBIDOS)



MOTIVOS DE CONSULTA Y AUTISMO



OPCIÓN 1

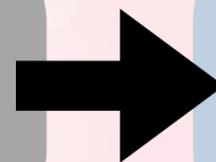
ANSIEDAD GENERALIZADA COMO COMORBILIDAD.
MENORES AUTISTAS UN 40%

OPCIÓN 2

TCA YA SON LA SEGUNDA COMORBILIDAD ASOCIADA AL AUTISMO. ALREDEDOR DE UN 25% DE LAS PERSONAS CON TCA CUMPLEN CRITERIOR DE TEA.

OPCIÓN 3

DOS DE CADA TRES PERSONAS EN EL ESPECTRO SIN INCAPACIDAD INTELECTUAL HAN CONTEMPLADA SUICIDARSE (AUTISMO ESPAÑA)



66% EN UK. CRECA DE UN 50% MÁS QUE EN LA POBLACIÓN NORMOTÍPICA (BARON- COHEN, UK)

OPCIÓN 4

DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS QUE LLEVAN A INGRESOS PSIQUIATRICOS.



OPCIÓN 5

MULTIPLES MANIFESTACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO, SUEÑO, TRASTORNOS DEL LENGUAJE, TOC, PERSONALIDAD...

¿AUTISTA?

PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE
RECOMENDAR UN DIAGNÓSTICO



EN LA INFANCIA:

- 1- Poder recibir los apoyos necesarios
- 2- Conocer y comprender su condición como parte del aprendizaje en si crecimiento.
- 3- Prevención de futuras dificultades generadas por procesos como el masking.



EN LA EDAD ADULTA:

- 1- Trabajar como Neurotípico sin serlo puede ser contraproducente.
- 2- La psicoeducación no estará ajustada a la realidad del paciente.
- 3- El diagnóstico está dentro de los que llaman “discapacidades invisibles”, por lo que pueden solicitar apoyos en distintos momentos.



PUEDE SER CONTRAPRODUCENTE
PORQUE PODEMOS ESTAR REFORZANDO
LOS ESQUEMAS PROBLEMAS DEL
PACIENTE

**¡Muchas
gracias!**



Belén Lucena Rueda