

# 1.3.- TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL

## DESCRIPCIÓN

También conocido como psicosis desintegrativa de Heller. Tiene su comienzo entre los cuatro y los seis años, habiendo a veces indicios en la primera infancia. Tras su desencadenamiento se produce pérdida progresiva del habla y pérdida de funciones intelectuales, que ya no vuelven a recuperar su nivel previo. Se dan trastornos de conducta, de comunicación y de relación.

## SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- Desarrollo aparentemente normal durante, por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.
- Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
  - Lenguaje expresivo o receptivo
  - Habilidades sociales o comportamiento adaptativo
  - Control intestinal o vesical
  - Juego
  - Habilidades motoras
- Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:
  - Alteración cualitativa de la interacción social.
  - Alteraciones cualitativas de la comunicación
  - Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos.
- El tratamiento no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo. o de esquizofrenia.

## ORIENTACIONES Y RECURSOS

Derivación a Salud Mental/ neuropsiquiatría

Valorar la necesidad de intervención del Equipo Específico de Trastornos Generalizados del Desarrollo, si el caso lo requiere.

**La intervención educativa** irá encaminada a lograr el desarrollo máximo de sus competencias; el equilibrio personal más armónico posible, así como el bienestar físico y emocional.

El **objetivo** central de la intervención será la mejora del conocimiento social del alumno y de sus habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno, partiendo de la evaluación de sus capacidades actuales, teniendo en cuenta la pérdida de las previamente adquiridas.

Se procurará un contexto de aprendizaje con un grado importante de **estructuración**, tanto mayor cuanto menor es la edad o mayor el deterioro del alumno (con numerosas claves para favorecer el aprendizaje, evolucionando de una forma programada, paso a paso, y de acuerdo al nivel del alumno, a situaciones más cercanas a los entornos naturales sociales (en donde las claves son más sutiles, complejas y variadas).

Se ha de perseguir la funcionalidad de los aprendizajes, la espontaneidad en su uso, así como la generalización y todo ello en un ambiente de motivación.

En el área social es necesario programar la enseñanza expresa de los contenidos y habilidades sociales. Es preciso atribuir consistentemente intenciones sociales a sus acciones, procurando que nuestras reacciones estén relacionadas fundamentalmente con ellas y sean predecibles y motivantes. Algunos objetivos de la intervención en esta área serán:

- enseñarle o recuperar reglas básicas de conducta (ej.: no desnudarse en público)
- enseñarle o recuperar rutinas sociales: (saludos-despedidas, estrategias para iniciar el contacto ,etc.)
- entrenamiento de claves socioemocionales (estrategias de adecuación de la expresión emocional al contacto, etc.)

- estrategias de respuesta ante lo imprevisto (“muletillas sociales para salir del paso”, etc.)
- entrenamiento de estrategias de cooperación social (hacer una construcción entre dos teniendo la mitad de las piezas cada uno, etc.)
- enseñanza de juegos (juegos simples de mesa, etc.)
- fomentar la ayuda a compañeros (tareas de ayuda en la clase, etc.)
- diseñar tareas de distinción entre apariencia y realidad (disfraces, etc.)
- adoptar el punto de vista perceptivo de otra persona
- en alumnos con menos nivel se fomentará el uso de estrategias instrumentales simples y la percepción de contingencia entre sus acciones y las reacciones del entorno. En cualquier caso se partirá de las habilidades y capacidades residuales que mantenga el niño en los aspectos básicos de interacción social.

En el ámbito de la **comunicación** la intervención se dirigirá más a favorecer competencias comunicativas, que competencias lingüísticas y estará íntimamente relacionada con el área anterior. Se promoverán estrategias de comunicación expresiva, funcional y generalizable, usando como vehículo de esa comunicación el soporte más adecuado al nivel del niño (ya sea la palabra, signos, pictogramas, actos simples, etc.; dentro de los Sistemas Alternativos de Comunicación el más utilizado es el Programa de Comunicación Total de Schaeffer).

Si el alumno presenta problemas de conducta, será preciso definirlos, según criterios relevantes para la determinación de un comportamiento como problema, considerando distintos contextos (que produzca daño a sí mismo o a los demás; que revistan riesgo físico o psíquico;; que interfieran en su proceso de adaptación o de aprendizaje significativamente, etc.). Puede haber una estrecha relación entre presencia de conductas problemáticas y ausencia de estrategias efectivas de manejo del entorno, en tales casos la topografía de la conducta es inadecuada pero cumple una función incluso positiva. La manera de tratar estos problemas es implementar esas estrategias ausentes. Sería preciso variar la topografía, cambiándola por otra adecuada, manteniendo la función.

Finalmente, puesto que la intervención ha de ser ecológica, debe existir una estrecha relación de los distintos profesionales que intervienen en la atención del alumno y sus familias. Se darán pautas de actuación respecto a habilidades sociales básicas, de autocuidado y desenvolvimiento en el ámbito doméstico; se llevará a cabo un programa conjunto de control de esfínteres, si resultara necesario y enseñar a los padres la manera más adecuada de actuación ante las acciones de su hijo. Por otra parte, quizás precisen apoyo psicológico para aceptar la involución inherente al trastorno de su hijo y se evite el que ante el problema se cierren en sí mismas resultando más vulnerables al estrés y a otras disfunciones psicológicas.

## **RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN**

Intervención Educativa en Autismo Infantil. Autor: MEC/CNREE. Editorial: M.E.C

Carta de un niño autista. Autor: anónimo, sacado de la red. Editorial/Año : 2000. Formato: folio

Atiéndeme. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Mírame. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Escúchame. Julia Alonso García. Editorial CEPE. 2005 (Madrid).

Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Juana M<sup>a</sup> Hernández. Editorial Teleno. 2007 (Madrid).

Estrategias visuales para mejorar la comunicación. Linda H. Hodgdon. Editorial Quirk Roberts. 2002

Riviere, A. y Martos, J: *El niño pequeño con autismo*. 2000 APNA (Asociación de Padres de Niños Autistas).

Wing, Lorna: *La educación del niño autista: guía para padres y educadores*". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1981 .

Comentario : muy útil e interesante para padres

Paluszny, María: *Autismo: guía practica para padres y profesionales*" Trillas, México, 1991