

Obsesión por el movimiento. I

Una característica no subrayada suficientemente en esta población, y sin embargo, absolutamente obvia es esa obsesión, esa pulsión, omnipresente. Intentemos un recorrido....

La estereotipia es la manifestación más clara y común. Veamos un cuadro donde intentamos relacionarlas y caracterizarlas.

Rasgos: Estimulación vestibular, propiocepción. Fijación visual Nunca requieren / implican presencia de otros. Se incrementan a mayor es el aislamiento social y cultural. Presencia en etapas iniciales o/y en				Propiocepcion y Vestibular.	Percepción visual. Fijación.	Movilitza un segmento corporal	Uso de objetos	
estereotipias	Juegos de equilibrio	Andar de puntillas.		Propioceptivo y vestibular	Siempre	X		
		Subirse a lo alto. Jugar con la altura.				X		
		Andar sobre barras, como un equilibrista.						
	Desplazamientos	Carreras ¹					X	
		Remos, mov. antero post.				Juegos de Parque infantil	X	
		Tobogán mov. Deslizamiento lineal					X	
		Balancines, mov. arrib - abaj					X	
		Regusto por la velocidad. Mirar al lateral en los coches.					Pasivo usando objetos. No provoca nauseas....	X
		Grandes atracciones_ Montaña Rusa. Etc.					X	
	Giros	Sobre si mismos	Volteretas en cualquier eje. Girar longitudinalmente			X		
		Segmentos	Girar la cabeza, rítmicamente.			X	X	
		En torno a otros, con buscada ayuda.					X	
		Mediando objetos: Girostrinas					X	
		Provocándolo, para seguimiento visual en objetos externos.					X	
	Otros movimientos. Repetitivos.	Balanceo antero posterior.				X		
		Bailoteos manieristas: muy elaborados; ²				X		
		Aleteos con los brazos.						
Alteración de tono muscular	Segmentos	hipertonía		X	X			
		paratonías						
	Todo el cuerpo	hipertonía						
		hipotonía	Un pequeño porcentaje descubre este patrón motriz.					

¹ Cada vez a más velocidad, fijando la mirada en otra dirección a la de la marcha.

² Implicando normalmente movimientos segmentarios coordinados implicando todo el cuerpo. A veces se incorpora un objeto.

	Dolorosas	Frotar nudillos en alguna superficie	Propioceptivo			X
		Pellizcarse el cuerpo				
		Morderse				
		Otras auto lesiones				
	Intervienen sonidos	Ahuecar manos en los oídos, modular sonidos				
		Objetos cualquiera en rotación generándolo		V		X
		Objetos sonoros en sí. Adicción				
	Frente a la cara	Hand Washing		V		
		Movimiento de pequeños objetos repetitivamente incluso en desplazamiento simultáneo.		V		X
		Fijación en objetos con movimiento repetitivo. Lavadora		V		X
	Patrones globales alterados	Esquemas de movimiento no centrados en la percepción del entorno espacial sino en el personal.	Propioceptivo y vestibular			
		Desplazamientos con sincinesias no derivadas de lesiones biomecánicas. Ausentes si cambiamos el patrón.				
		Contracción muscular continua. Musculación				
		Modelados por la presión. Cinchas. Temple Grandin				
		Akinesia. Asociada comúnmente a tratamiento con neurolépticos y tranquilizantes mayores.				

Este cuadro, aún por completar, nos muestra conductas comunes, reconocibles y sin embargo, recordémoslo, poco mentadas al hablar de este trastorno.

Interpretación de las estereotipias en el I. D. E. A. de Ángel Rivère.

“La **inflexibilidad** característica de la mente autista,está en relación directa con los **déficits de anticipación**, en el plano psicológico, y muy probablemente con **alteraciones neuroquímicas, funcionales** - y quizá en último término microestructurales - de sistemas **dopaminérgicos y/o peptidérgicos de transmisión nerviosa**, que tienen una clara significación en aspectos importantes del funcionamiento **límbico** y de las conexiones entre éste y los **lóbulos frontales**. las **estereotipias** pueden considerarse conductas pertenecientes a la misma "familia sintomática" que pautas tales como el apego excesivo a ciertos objetos, las obsesiones, los rituales a que se refiere Rutter (1984). Más aún, de la hipótesis de que pueden considerarse como las "**expresiones más elementales**" de la **dimensión de inflexibilidad**. Constituyen, por así decirlo, expresiones motoras de ciclo corto de ésta. Esta hipótesis no está inequívocamente corroborada por datos de investigación, pero es compatible con el hecho de que las estereotipias son mucho **más frecuentes en las personas con E. A. de niveles cognitivos más bajos, al mismo tiempo que interfieren con la adquisición y desarrollo de conductas adecuadas** En las personas con T. A. asociado a un nivel cognitivo normal, o con Trastorno de Asperger, las estereotipias suelen ser mucho más infrecuentes, breves y esporádicas que en las de los niveles más bajos. En el extremo opuesto de los trastornos profundos del desarrollo, las niñas con **Trastorno de Rett** se caracterizan por presentar pautas estereotipadas casi permanentes de "hand washing" (lavado o frotado de manos) junto con una alteración devastadora del desarrollo mental”.¹

Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental.

Predominan las estereotipias motoras simples (balanceo anteroposterior o lateral, hand washing, giros o rotaciones de objetos, aleteos y sacudidas de brazos, giros sobre sí mismo, etc.).

Trastorno cualitativo del sentido de la actividad propia

Predominio masivo de conductas sin meta (por ejemplo, carrerillas sin rumbo con aleteo) e inaccesibilidad completa a consignas externas que dirijan la acción de la persona con E. A. de este nivel. Las conductas de ésta ofrecen la impresión de acciones sin propósito ninguno, y que no se relacionan con los contextos en que se producen.

Sentido impedido por:

- *Carencia de esquemas para organizar secuencias activas en función de metas anticipadas. Dificultad cognitiva básica para “asignar coherencia central” Uta Frith.*
- *Indiferencia a los contextos. De los que depende el sentido de la acción.*
- *Dificultad para crear significantes.*

Añadir:

1. *Implican la ausencia del otro.*
2. *Se desencadenan:*
 - a. *Como reacción frente a una situación que no se controla por el sujeto.*
 - i. *Algo no anticipado y sorprendente.*
 - ii. *Presencia de ruidos, u otros estímulos hirientes, cualquier festejo en los que las personas de referencia se encuentran dispersas o distantes.*
 - b. *No se le ofrece alternativa.*

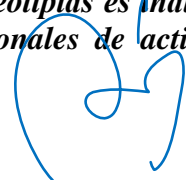
Tratamientos.

1. Desde la farmacología:ⁱⁱ

2. Desde la psicopedagogía:

“.....En el tratamiento de los niños o adultos más afectados y más inflexibles, la disminución de estereotipias puede ser uno de los objetivos claves, ya que contribuyen al aislamiento, disminuyen las oportunidades de aprender, concentran la atención en una actividad sin sentido ni función, y frecuentemente aumentan la desordenada excitación de personas con E. A.....”

“.....Sin duda, el tratamiento más eficaz de las estereotipias es indirecto: consiste en ofertar a la persona con E. A. alternativas funcionales de actividad,



desarrollar sus competencias e instrumentos de comunicación e incrementar su motivación a realizar conductas funcionales. En las personas autistas, como en las normales y en otros organismos, existe una relación directa entre las estereotipias y la ausencia de alternativas funcionales o de estímulos significativos en el medio. Cuando el contexto en que está la persona con autismo oferta posibilidades de experiencia real y significativa, disminuye la probabilidad, se acorta la duración, baja la intensidad y decrece la frecuencia de las estereotipias.....”

*“.....Ello a su vez tiene como consecuencia aumentar las posibilidades de que la persona con E.A. aumente su atención al medio y las oportunidades de realizar en él actividades funcionales. Esto lleva a una prescripción que es importante para el tratamiento de estas personas; a saber: **las estrategias de tratamiento actuales se centran en la construcción de conductas positivas y funcionales, capaces de producir desarrollo, y priorizan ese objetivo por encima del de extinguir las conductas negativas, que lo impiden.** La extinción o disminución de conductas auto-aisladoras, auto-estimulatorias y nocivas para el desarrollo y la asimilación significativa del medio, tales como las estereotipias, se convierte, en estos enfoques más recientes, en una consecuencia derivada del logro de los objetivos positivos, más que en un fin intrínseco.”*

*“.....Esa estrategia positiva es además lógica si tenemos en cuenta que las estereotipias se han interpretado frecuentemente, en la tradición de los enfoques conductuales, como conductas **autoestimulatorias**. Las realiza por tanto un organismo en cierto modo **"deprivado"**, es decir, que no tiene la estimulación suficiente (con independencia de que ello se deba a causas endógenas o exógenas). **Su eliminación sin alternativas funcionales (y realmente "experimentadas" con algún significado por la persona autista) no resulta, según ese análisis, ni siquiera beneficiosa, pero sobre todo es muy improbable. Por eso, no es extraño que las estereotipias hayan demostrado ser muy resistentes a los tratamientos conductuales basados en la manipulación contingente de las consecuencias de esas conductas, más que en sustitución antecedente por conductas, generadoras de desarrollo, de relación con personas y acción funcional sobre el medio** (Schreibman 1988).”²*

Resumiendo Tratamiento:

Estrategia positiva:

2. Ofertar alternativas funcionales de actividad.
3. Desarrollar competencias de comunicación e incrementar su motivación a realizar conductas funcionales.
4. A más experiencia real y significativa disminuyen, se acortan, baja la intensidad, decrece la frecuencia de la estereotipia.

Ello implica que incrementa su atención al medio y la oportunidad de realizar actividad funcional.

Esta reflexión sobre las estereotipias surge a consecuencia de la necesidad de estudiar un fenómeno siempre presente en la patología que tratamos; una actividad recurrente en los niveles más severos. Necesidad por cuanto el programa de intervención que presentamos, y al que hacemos referencia aquí, hace uso de esa pulsión, de esta búsqueda de todo ese juego propioceptivo, y rompiendo rasgos esenciales que la definen genera: aferentización, actividades funcionales, la posibilidad de trabajar los complejos aspectos sobre los realmente nos interesa intervenir: relación social, comunicación, anticipación, flexibilidad, procesos de simbolización. Es decir nos permiten diseñar una estrategia sistemática, complementaria a las que se vienen diseñando en intervención terapéutica.

- *Podemos romper la estereotipia, hacer uso solo de esa necesidad de movimiento, disponer ahí de un estímulo no saciante, crear partiendo de él.*
- *Determinar desde la comprobación empírica , que es este un estímulo adecuado (I) por su capacidad, su maleabilidad,*
- *Peculiaridades sensoriales. Canal visual / canal vestibular*
- *Capacidad motriz. **Generada en solitario.***
- *Influencia de una actividad acuática en todo ello. Posibilidades.*
- *Generar una vía explicativa.*

Se deriva de ahí:

1. *Una estrategia que rompe con los aspectos lesivos de la estereotipia.*
 - a. *Generando actividades funcionales:*
 - i. *Contactos productivos con el mundo circundante.*
 - ii. *Aferentización.*
 - iii.

2. *Establecer cómo es posible hacer operativa tal propuesta.*

ⁱ Ángel R. y J. Martos (comp...) *Tratamiento y definición del espectro autista II: Anticipación, Flexibilidad y capacidades simbólicas.* Ángel Rivière. *El Tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 1997.

ⁱⁱ Ángel Díaz Cuervo. *Tratamiento farmacológico del Trastorno Autista.* E. *El Tratamiento del Autismo Nuevas perspectivas.* ob. cit. 3

