

SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS GENERALES DEL DESARROLLO

La sintomatología puede presentar mucha variabilidad y grados de afectación. Estas son las áreas en las que los niños con TGD presentan déficits más significativos:

a) Conciencia y orientación

La claridad de su conciencia se encuentra muy limitada e interferida por las graves carencias que afectan al resto de las funciones psíquicas, sobretodo en las áreas cognitivas. La orientación temporal-espacial y respecto a sí mismo se hallan gravemente afectadas y en todo caso vienen determinadas por las áreas de intereses restrictivas que delimitan su atención preferente

b) Atención y memoria

Se encuentra muy dispersa o contrariamente es muy selectiva para áreas de interés muy concretas. A pesar de ello suelen estar atentos a los detalles del entorno pero sin poder interpretar los significados más abstractos de las cosas. Existen unas capacidades especialmente elevadas en cuanto a memorización, y aptitudes viso-espaciales, no obstante, la memoria, funciona de forma irregular en sus rendimientos viéndose muy influenciada también por el interés que pueda despertar en el niño la actividad concreta.

c) Capacidad intelectual

Alrededor de un 40% de los niños con T.G.D. tienen un C.I. (Cociente Intelectual) por debajo de 50 (Retraso moderado, severo y profundo). Un 30% estaría alrededor de 70 (retraso ligero). En las escalas WISC, los resultados en área manipulativa son superiores a los de la escala verbal. Se obtienen resultados muy pobres en las escalas de Comprensión en los que se debe integrar y procesar la información. En las escalas de cubos y rompecabezas suelen asumir puntuaciones normales.

d) Afectividad y comportamiento social

La mayoría de los niños tienden a evitar el contacto ocular demostrando poco interés por la voz humana. Ya de pequeños no alzan los brazos a sus padres como indicación para ser levantados (no anticipan). No demuestran interés por la voz humana y parecen indiferentes al afecto no mostrando signos externos emocionales. El vínculo de apego no se establece como sería de esperar y no se produce la ansiedad de separación tan habitual en la primera infancia.

La ausencia de miedo ante peligros reales o imaginarios suele estar presente lo

que unido a un alto umbral de dolor hace de estos niños muy vulnerables a sufrir accidentes de todo tipo. Por regla general hay rechazo a jugar con otros iguales y al establecimiento de relaciones sociales. A medida que crecen, a pesar de que pueden crear vínculos de afecto o aceptación con sus padres u otros (cuidadores, educadores...) seguirán con los problemas de relaciones con sus iguales. La incapacidad comunicativa surge por no poder comprender que las demás personas tienen mente, inteligencia, sentimientos, etc...

e) Lenguaje y pensamiento

Las alteraciones del lenguaje son uno de los síntomas más significativos y van desde la ausencia de comunicación a una comunicación verbal anómala con alteraciones en la producción del habla en cuanto al volumen, tono, ritmo, entonación. Presencia de ecolalia inmediata o diferida, e inversión pronominal. La generación del lenguaje, está pues, muy deteriorada, apareciendo junto con las ecolalias mencionadas, emisiones planas o monótonas alternadas con entonaciones "cantarinas". Las frases pueden ser telegráficas y distorsionadas confundiendo palabras con sonidos similares o inventando palabras nuevas.

En la primera infancia, los niños con T.G.D, pueden desarrollar el hábito de tirar de la mano de algún adulto para acompañarlo hacia el objeto que desean. Raramente afirman o niegan con la cabeza para acompañar alguna respuesta verbal. Son también menos proclives a imitar las acciones de sus padres que los otros niños.

En cuanto a la comprensión del lenguaje, éste puede estar afectado en un grado variable, dependiendo en el lugar que se sitúe el niño en el amplio espectro del trastorno. Los individuos que cursan además con retraso mental, puede que nunca lleguen a desarrollar la comprensión del mismo. Los niños con dificultades menos severas pueden seguir instrucciones simples acompañadas de gestos y en un contexto inmediato y predecible. Los más competentes en esta área pueden llegar a entender buena parte de los significados de las construcciones verbales pero sin poder captar los matices más sutiles que se dan por ejemplo en las metáforas o con el uso del sarcasmo, entre otros.

f) Sensopercepción

Las respuestas frente a la diferente información sensorial que les llega a sus órganos es también anómala. Algunos niños parece que están sordos o tienen deficiencias visuales por lo que son objeto a edades tempranas de todo tipo de revisiones oftalmológicas.

El umbral del dolor es muy alto por lo que no suelen quejarse tras sufrir accidentes, caídas o estar enfermos. Algunos sonidos pueden hacerles disparar una alegría incontrolable ensimismándose en la audición de ciertos tipos de música (en especial la sinfónica, si bien cada niño tiene sus preferencias), rechazando, en cambio, otras sin motivo aparente. Paralelamente algunos ruidos "insignificantes" (caída de agua en la bañera, un trozo de papel adhesivo que se arranca, etc...) puede producirles verdadero temor. Es como si hubiera

una sensibilidad diferencial según la frecuencia y/o intensidad del sonido, viviéndose éste como extremadamente agradable o aversivo.

Algunos niños pueden pasar largos períodos de tiempo tocando con las manos una determinada textura o efectuar estereotipias (acciones improductivas que se repiten sin ningún fin determinado) con objetos o partes de ellos (p.e. las ruedas de un coche de juguete). Las sensaciones táctiles son también experimentadas con los pies. La sensación de tocar diferentes superficies con los pies descalzos suele resultar de gran interés para ellos sintiendo probablemente sensaciones placenteras difíciles de comprender para nosotros. El juego obsesivo con la arena de la playa ya siendo pisándola o cogiéndola con la mano y dejando que se escape poco a poco entre los dedos, pueden ser actividades que les atraigan especialmente.

También pueden mostrar interés por sensaciones olfativas oliendo a personas u objetos.

g) Psicomotricidad

La parte psicomotora presenta también particularidades y déficits específicos. Junto a síntomas de hiperactividad y déficit atencional se registra una falta de iniciativa total. La conducta motriz no persigue ningún fin determinado o comprensible para el adulto. El desarrollo de la motricidad gruesa y de la habilidad para usar movimientos coordinados y finos en ambas manos puede llegar a ser adecuada lo que en combinación con unas buenas capacidades cognitivas pueden explicar la gran habilidad que demuestran, algunos de ellos, con las tareas viso-espaciales. Por contra son muy características las anomalías posturales y la conducta motora estereotipada (aleteo, andar de puntillas, etc...).

Niños y adolescentes pueden alternar a lo largo de la jornada períodos de cierta tranquilidad motora, sólo alterada por la realización de las estereotipias habituales, con conductas de huida o agitación sin motivo aparente o a causa de una sobre-estimulación sensorial al verse rota su rutina o visitar espacios o lugares novedosos. Sin embargo, en ocasiones, la aparición de estas conductas es poco previsible y no está sujeta a un motivo comprensible para nosotros.

h) Trastorno impulsos. Conducta anómala

Son frecuentes los problemas en la inducción o mantenimiento del sueño o el despertar con movimientos de balanceo. De lactantes suelen ser fáciles de tratar mientras se les deje en su cama o en su habitación, siendo catalogados por sus padres de tranquilos, "muy buenos", que apenas dan un ruido. En algunas ocasiones, ocurre lo contrario, describiéndose niños inquietos, irritables, que se pasan el día chillando y que parecen necesitar pocas horas de sueño. Muestran auto-agresividad acompañando a crisis de agitación. Su alimentación es anómala y oscila entre el rechazo activo al intento de alimentarles, a consumir todo tipo de alimentos no comestibles (conductas de pica).

En cuanto a las conducta anómalas podemos destacar:

Resistencia al cambio: No toleran los cambios de sus rutinas, incluso pequeñas variaciones en su entorno familiar les crean gran desasosiego pudiendo producir episodios de rabietas. Algunos niños pueden disponer sus juguetes de una determinada forma, enfadándose mucho si este "orden" es alterado.

Comportamiento ritualista: Abarcan un repertorio de conductas que se repiten una y otra vez pero que no tienen ninguna finalidad. El aleteo de manos es uno de los más frecuentes. También suelen darse juegos extraños con objetos o partes de ellos sean o no juguetes.

Obsesiones y Miedos: Pueden establecer cierta afinidad o interés por determinados objetos extraños (baterías, piedras, tapas de cualquier caja...) pasando mucho tiempo con ellos, manipulándolos o simplemente llevándolos consigo. Por su parte los miedos pueden presentarse en diferentes ámbitos. Hay un temor ante el cambio de rutinas (situaciones o lugares nuevos). Hay un miedo también de tipo sensorial a ruidos concretos y finalmente puede desarrollarse un miedo injustificado hacia ciertas personas, incluso hacia compañeros de su misma edad, sin existir ningún antecedente previo de conflicto. Todo ello puede combinarse por una falta total de sensación de peligro en situaciones en las que objetivamente lo hay (al cruzar la calle, a subirse a algún objeto, etc.).

Para concluir, mencionar que los niños T.G.D. suelen tener una apariencia física normal, sin estigmas físicos e incluso con expresión despierta e inteligente, que les hace parecer estar atentos a los detalles de su entorno pero que oculta la existencia de unos trastornos generalizados y, a veces, profundos, en sus funciones psíquicas.