

En realitzar el diagnòstic de TEA a un adult, no és infreqüent observar com la seva simptomatologia ha estat categoritzada amb diferents diagnòstics, durant el seu dilatat pas per diferents serveis de salut mental

El TEA i el seu diagnòstic diferencial

Joan Cruells i Pagès. Metge i director de CERAC.

Durant l'última dècada, el coneixement del TEA (Trastorn de l'Espectre Autista) i el seu diagnòstic, ha experimentat un avanç significatiu. Els professionals sanitaris, tant des del camp de la pediatria, com molt especialment des del de la salut mental, han adquirit consciència i habilitats diagnòstiques, donant com a resultat un increment tant quantitatiu com qualitatiu en la precocitat de la seva detecció.

En realitzar el diagnòstic de TEA a un adult, no és infreqüent observar com la seva simptomatologia ha estat categoritzada amb diferents diagnòstics, durant el seu dilatat pas per diferents serveis de salut mental. Això evidencia la dificultat de realitzar el diagnòstic diferencial entre el TEA i altres entitats clíniques, on la simptomatologia superficial pot tenir àmplies similituds.

D'altra banda, el fet que el 50% de les persones amb TEA, presentin una discapacitat intel·lectual associada, de grau divers, és una dificultat afegida per al clínic, en la seva tasca diagnòstica.

Les principals entitats nosològiques on cal conceptualitzar i diferenciar la seva semiologia amb la del TEA són:

- Trastorn esquizoide de la personalitat.
- Trastorn obsessiu compulsiu (TOC).
- Fòbia social.

Trastorn Esquizoide de la Personalitat

Segons el DSM-5, un **trastorn de la personalitat** és un patró permanent d'experiència interna i de comportament, que s'aparta significativament de les expectatives de la cultura del subjecte i del seu entorn.

Es tracta d'un patró generalitzat i poc flexible, estable en el temps, que té el seu inici en l'adolescència o en l'inici de la vida adulta.

Provoca malestar i deteriorament significatiu de l'activitat interpersonal, social, familiar i laboral. Afecta a diferents àrees: la cognitiva, l'afectiva, el funcionament interpersonal o el control dels impulsos.

Les persones amb **trastorn esquizoide de la personalitat**, es caracteritzen per presentar un patró de desinterès en les relacions interpersonals, que es manifesta en diversos contextos.

Les característiques que predominen són:

- No volen ni gaudeixen de les relacions properes i íntimes, inclòs el fet de formar part d'una família.
- Marcada tendència a triar activitats solitàries.
- Escàs interès a tenir relacions sexuals.
- Gaudeixen amb poques o cap activitat.
- No tenen amics íntims ni confidents.
- Es mostren indiferents a les lloances o crítiques dels altres.
- Es mostren emocionalment freds, amb desinterès o afectivitat plana.

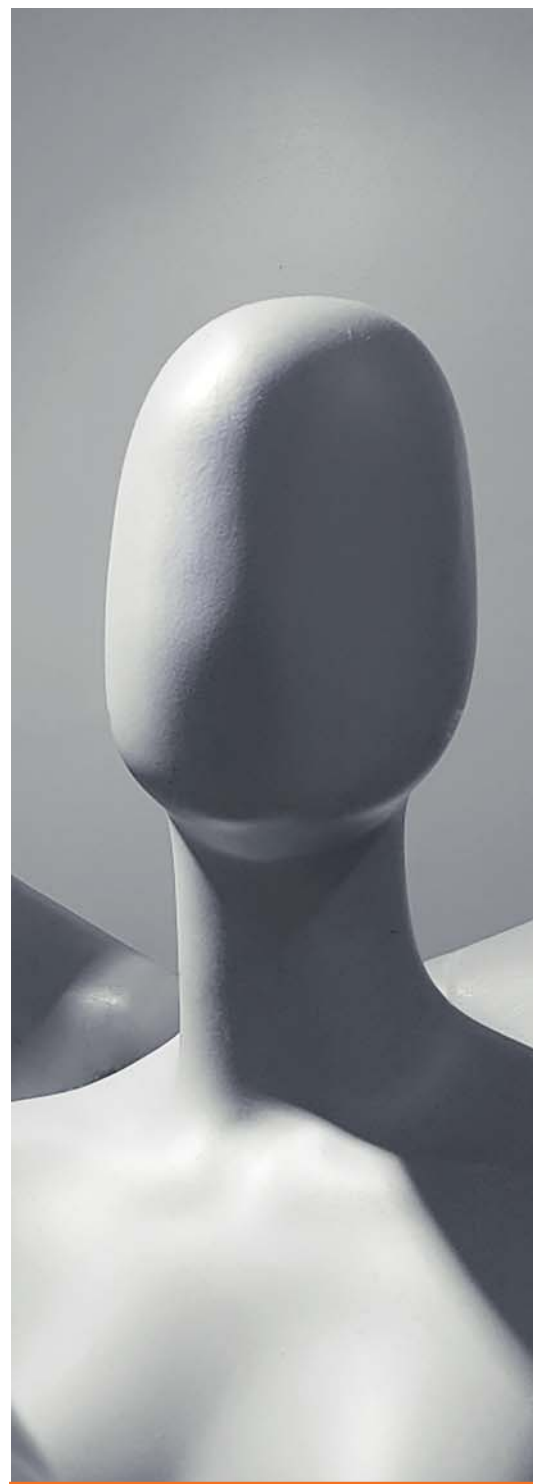
Es tracta d'un patró de distanciament de la relacions socials i una expressivitat emocional restringida, amb experiència reduïda del plaer sensorial i interpersonal. Presenten una escassa reactivitat emocional visible i amb poca tendència a la reciprocitat amb gestos, expressions facials, somriures o assentiments.

Quan entren en un clima de confiança, poden expressar sentiments de malestar durant les seves interaccions socials.

No és una tasca fàcil fer el diagnòstic diferencial entre el Trastorn Esquizoide de la Personalitat i el Trastorn de l'Espectre Autista, ja que les dues entitats comparteixen, en el seu nucli semiològic, la dificultat en la socialització i en la interacció interpersonal.

Les persones que presenten la condició de TEA, en un alt percentatge són socials, desitgen relacionar-se i tenir amics, però pel fet de no captar adequadament les intencions i els interessos dels seus interlocutors, els seus intents de relacionar-se fracassen, ja que les seves formes solen ser inadequades.

En el cas del TEA, una de les seves especificitats consisteix en la dificultat per ajustar la seva conducta en funció dels diferents contextos socials, a causa de l'escassa capacitat de la persona per "llegir o captar" l'entorn, podent presentar conductes inadequades o desajustades.



No és una tasca fàcil fer el diagnòstic diferencial entre el Trastorn Esquizoide de la Personalitat i el Trastorn de l'Espectre Autista, ja que les dues entitats comparteixen la dificultat en la socialització i en la interacció interpersonal.



Les compulsions són conductes repetitives o actes mentals que l'individu se sent impulsat a realitzar en resposta a una obsessió o d'acord amb unes regles que s'han d'aplicar rígidament.

D'altra banda, la dificultat en la comprensió de les bromes, ironies, insinuacions, dobles sentits, metàfores, etc., afavoreixen una errònia interpretació de les intencions dels interlocutors. És a partir de les seves experiències no satisfactòries, i sovint doloroses, on la persona amb TEA desisteix en els seus intents de socialitzar-se, resignant-se a un estil de vida més solitari i aïllat.

Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC)

Segons el DSM-5, el TOC es caracteritza per la presència d'obsessions i/o compulsions.

Les obsessions són pensaments no agradables, impulsos o imatges recurrents i persistents, que s'experimenten com intrusius i no desitjats, generant ansietat i malestar important.

La persona intenta evitar o eliminar aquests pensaments, impulsos o imatges o bé neutralitzar-les amb algun altre pensament o acte (fent una compulsió).

Les **compulsions** són conductes repetitives (des de la necessitat de tocar objectes simètricament, rentar-se les mans, fins a conductes ritualitzades complexes) o actes mentals (repetir paraules en silenci...) que l'individu se sent impulsat a realitzar en resposta a una obsessió o d'acord amb unes regles que s'han d'aplicar rígidament.

L'objectiu de les compulsions és prevenir o disminuir l'ansietat o evitar algun esdeveniment o situació temuda. La persona sap i és conscient, que aquestes conductes o pensaments, no estan connectades d'una manera realista amb els destinats a neutralitzar o prevenir, i que són clarament excessius.

Les compulsions no es realitzen per plaer, encara que poden alleujar l'ansietat.

Les **obsessions i les compulsions** requereixen molt de temps (poden ocupar més d'una hora diària), o causen un malestar significatiu o un deteriorament en l'àmbit social, laboral i en altres àrees importants del funcionament.

És important destacar que **les obsessions no són agradables ni s'experimenten com a voluntàries.**

En el TEA, observem interessos restringits, inusuals i no compartits, que condueixen a conductes repetitives, a banda de la inflexibilitat de les rutines i la resistència al canvi.

La rigidesa conductual del TEA, i l'elevada ansietat que experimenten davant els canvis (canvi de roba, necessitat de menjar els mateixos aliments cada dia, fins i tot el canvi de mobiliari de la seva llar) es pot confondre amb les conductes ritualitzades del TOC.

El punt clau que diferencia les dues és que en el TEA, els interessos i conductes repetitives (alineació de les joguines, mirar com la roba dóna voltes dins de la rentadora, les ecològies o l'observació repetitiva del moviment de les fulles dels arbres) els genera una sensació de plaer, o fins i tot de fascinació.

En el TOC, la persona es sent obligada a realitzar les compulsions, amb la finalitat de "neutralitzar" una obsessió que li genera malestar.

Trastorn d'ansietat social (fòbia social)

Segons el DSM-5, aquest trastorn es caracteritza per presentar una ansietat intensa davant de situacions socials en què l'individu es sent observat i exposat al possible examen per part d'altres persones (per exemple, durant una conversa, reunió, celebració o actes socials).

L'individu té por de mostrar els seus símptomes d'ansietat (veu tremolosa, sudoració, ruborització) que puguin comportar sensació de ridícul extrem o de rebuig. La persona intenta evitar aquestes situacions o les viu amb incomoditat i ansietat intensa.

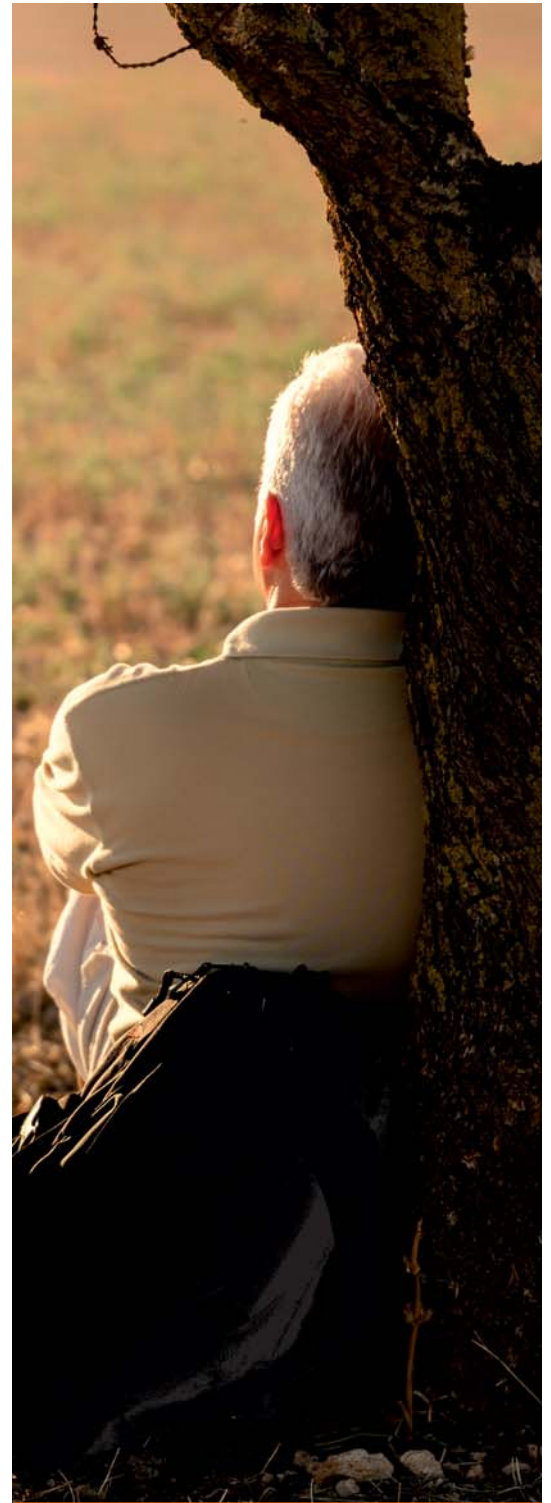
En la fòbia social, l'individu és conscient que la por o l'ansietat experimentada, és desproporcionada a la situació social viscuda, provocant-li una limitació significativa en l'àrea social i laboral.

Com sabem, el TEA es caracteritza per limitacions en la comunicació, la interacció i la reciprocitat social.

L'escàs i poc modulats contacte visual, la dificultat de comprendre les bromes, ironies, insinuacions, metàfores i intencions de l'interlocutor, així com la dificultat en mantenir interessos compartits, juntament amb l'existència de conductes inadequades o fora de context, limita significativament les seves relacions socials.

Són majoria, les persones amb TEA que desitjarien mantenir relacions d'amistat, compartir vivències o tenir parella, tot i que sovint, després de múltiples experiències percebudes com a fracàs, desisteixen i desenvolupen conductes evitatives en els àmbits socials. En resum, volen contacte social, però no saben com obtenir-lo.

Tot i que hem avançat en la precisió diagnòstica, el gran salt en l'especificitat diagnòstica, es produirà quan disposem de noves eines, com els marcadors biològics i les tècniques de neuroimatge. Igual que ha passat amb altres entitats clíniques del camp de la neurologia, aquests instruments ens permetran un diagnòstic més precís, objectiu i prematur.



En el TOC, la persona es sent obligada a realitzar les compulsions, amb la finalitat de "neutralitzar" una obsessió que li genera malestar.

Entitats col·laboradores:



apafac
associació
de pares de fills
amb autisme de catalunya



asepac
associació
pro persones amb
autisme de catalunya



cerac
associació
centre especialitzat de
rehabilitació de persones
amb autisme de catalunya



congost autisme
fundació