

Al realizar el diagnóstico de TEA a un adulto, no es infrecuente observar como su sintomatología ha sido categorizada con distintos diagnósticos, durante su dilatado paso por distintos servicios de salud mental.

## El TEA y su diagnóstico diferencial

Joan Cruells i Pagès. Médico y director de CERAC.

Durante la última década, el conocimiento del TEA (Trastorno del Espectro Autista) y su diagnóstico, ha experimentado un avance significativo. Los profesionales sanitarios, tanto desde el campo de la pediatría, como muy especialmente desde el de la salud mental, han adquirido conciencia y habilidades diagnósticas, resultando un incremento tanto cuantitativo como cualitativo en la precocidad de su detección.

Al realizar el diagnóstico de TEA a un adulto, no es infrecuente observar como su sintomatología ha sido categorizada con distintos diagnósticos, durante su dilatado paso por distintos servicios de salud mental. Ello evidencia la dificultad de realizar el diagnóstico diferencial entre TEA y otras entidades clínicas, donde la sintomatología superficial puede tener amplias similitudes.

Por otra parte, el hecho de que el 50% de las personas con TEA, presenten una discapacidad intelectual asociada, de grado diverso, es una dificultad añadida para el clínico, en su labor diagnóstica.

Las principales entidades nosológicas donde es preciso conceptualizar y diferenciar su semiología con la del TEA son:

- Trastorno esquizoide de la personalidad.
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
- Fobia social.

## Trastorno Esquizoide de la Personalidad

Según el DSM-5, un **trastorno de la personalidad** es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta significativamente de las expectativas de la cultura del sujeto y de su entorno.

Se trata de un patrón generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en el inicio de la vida adulta.

Provoca malestar y deterioro significativo de la actividad interpersonal, social, familiar y laboral. Afecta a diferentes áreas: la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal o el control de los impulsos.

Las personas con **trastorno esquizoide de la personalidad**, se caracterizan por presentar un patrón de desapego en las relaciones interpersonales, que se manifiesta en diversos contextos. Las características que predominan son:

- No desean ni disfrutan de las relaciones cercanas e íntimas, incluido el hecho de formar parte de una familia.
- Marcada tendencia a elegir actividades solitarias.
- Escaso interés en tener relaciones sexuales.
- Disfrutan con pocas o ninguna actividad.
- No tiene amigos íntimos ni confidentes.
- Se muestran indiferentes a las alabanzas o críticas de los demás.
- Se muestran emocionalmente fríos, con desapego o afectividad plana.

Se trata de un patrón de distanciamiento de las relaciones sociales y una expresividad emocional restringida, con experiencia reducida del placer sensorial, e interpersonal. Presentan una escasa reactividad emocional visible, y con poca tendencia a la reciprocidad con gestos, expresiones faciales, sonrisas o asentimientos.

Cuando entran en un clima de confianza, pueden expresar sentimientos de malestar durante sus interacciones sociales.

No es tarea fácil realizar el diagnóstico diferencial entre el Trastorno Esquizoide de la Personalidad y el Trastorno del Espectro Autista, ya que ambas entidades comparten, en su núcleo semiológico, la dificultad en la socialización y en la interacción interpersonal.

Las personas que presentan la condición de TEA, en un alto porcentaje son sociales, desean relacionarse y tener amigos, pero por el hecho de no captar adecuadamente las intenciones y los intereses de sus interlocutores, sus intentos de relacionarse fracasan, ya que sus formas suelen ser inadecuadas.

En el caso del TEA, una de sus especificidades consiste en la dificultad para ajustar su conducta en función de los distintos contextos sociales, debido a la escasa capacidad de la persona para "leer o captar" el entorno, pudiendo presentar conductas



No es tarea fácil realizar el diagnóstico diferencial entre el Trastorno Esquizoide de la Personalidad y el Trastorno del Espectro Autista, ya que ambas entidades comparten la dificultad en la socialización y en la interacción interpersonal.



Las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que el individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con unas reglas que deben aplicarse rígidamente.

inadecuadas o desajustadas.

Por otra parte, la dificultad en la comprensión de las bromas, ironías, insinuaciones, dobles sentidos, metáforas, etc., favorecen una errónea interpretación de las intenciones de los interlocutores. Es a partir de sus experiencias no satisfactorias, y con frecuencia dolorosas, donde la persona con TEA desiste en sus intentos de socializarse, resignándose a un estilo de vida más solitario y aislado.

### Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Según el DSM-5, el TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones.

Las **obsesiones** son pensamientos no agradables, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, que se experimentan como intrusivos y no deseados, generando ansiedad y malestar importante.

La persona intenta evitar o eliminar dichos pensamientos, impulsos o imágenes o bien neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (realizando una compulsión).

Las **compulsiones** son conductas repetitivas (desde la necesidad de tocar objetos simétricamente, lavarse las manos, hasta conductas ritualizadas complejas) o actos mentales (repetir palabras en silencio...) que el individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con unas reglas que deben aplicarse rígidamente.

El objetivo de las compulsiones es prevenir o disminuir la ansiedad o evitar algún suceso o situación temida. La persona sabe y es consciente, de que dichas conductas o pensamientos, no están conectadas de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, y que son claramente excesivos.

**Las compulsiones no se realizan por placer, aunque pueden aliviar la ansiedad.**

Las **obsesiones** y las **compulsiones** requieren mucho tiempo (pueden ocupar más de una hora diaria), o causan un malestar significativo o un deterioro en el ámbito social, laboral y en otras áreas importantes del funcionamiento.

Es importante destacar que **las obsesiones no son placenteras ni se experimentan como voluntarias.**

En el TEA, observamos intereses restringidos, inusuales y no compartidos, que conducen a conductas repetitivas, junto a la inflexibilidad de las rutinas y la resistencia al cambio. La rigidez conductual del TEA, junto a la ansiedad que experimentan ante los cambios (cambio de ropa, necesidad de comer los mismos alimentos cada día, incluso el cambio de mobiliario de su hogar) puede confundirse con las conductas ritualizadas del TOC.

El punto clave que diferencia a ambas es que en el TEA, los intereses y conductas repetitivas (alineación de los juguetes, mirar como la ropa da vueltas dentro de la lavadora, las ecolalias o la observación repetitiva del movimiento de las hojas de los árboles) les genera una sensación placentera, o incluso de fascinación.

En el TOC, la persona se siente obligada a realizar las compulsiones, con el fin de "neutralizar" una obsesión que le genera malestar.

### Trastorno de ansiedad social (fobia social)

Según el DSM-5, este trastorno se caracteriza por presentar una ansiedad intensa ante situaciones sociales en la que el individuo se siente observado y expuesto al posible examen por parte de otras personas (por ejemplo, durante una conversación, reunión, celebración o actos sociales).

El individuo teme mostrar sus síntomas de ansiedad (voz temblorosa, sudoración, ruborización) que puedan comportar sensación de ridículo extremo o de rechazo. La persona intenta evitar dichas situaciones o las vive con incomodidad y ansiedad intensa.

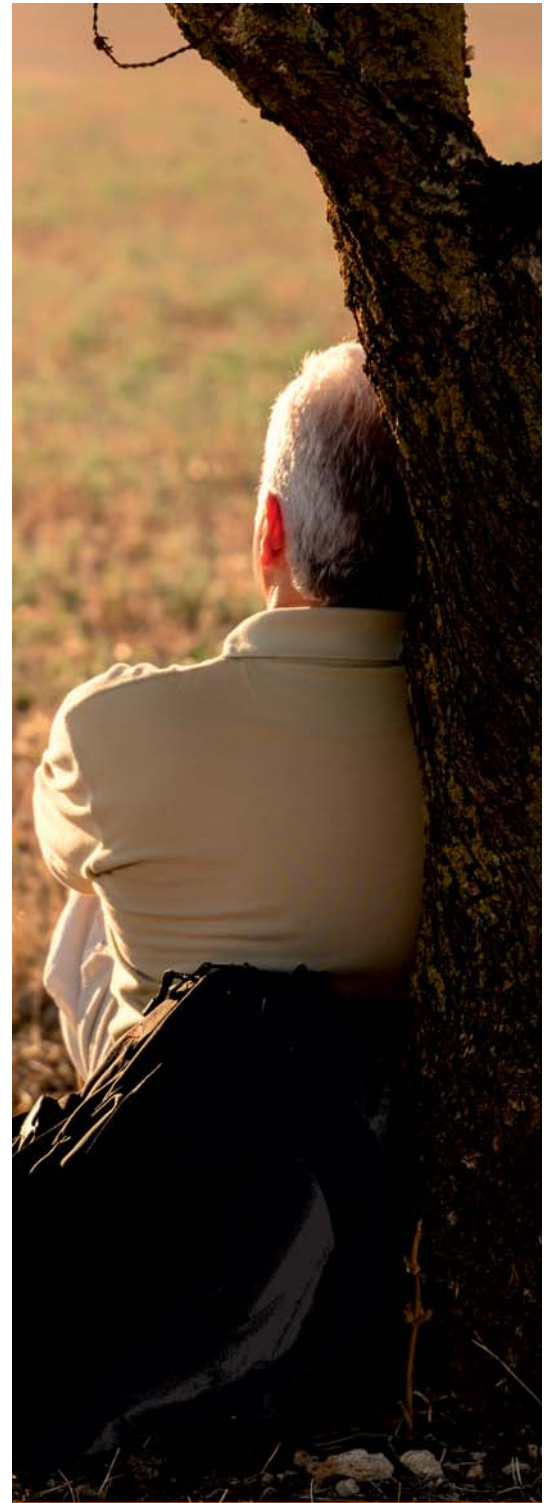
En la fobia social, el individuo es consciente de que el miedo o la ansiedad experimentada, es desproporcionada a la situación social vivida, provocándole una limitación significativa en el área social y laboral.

Como sabemos, el TEA se caracteriza por limitaciones en la comunicación, la interacción y la reciprocidad social.

El escaso y poco modulado contacto visual, la dificultad de comprender las bromas, ironías, insinuaciones, metáforas e intenciones del interlocutor, así como la dificultad en mantener intereses compartidos, junto con la existencia de conductas inadecuadas o fuera de contexto, limita significativamente sus relaciones sociales.

Son mayoría, las personas con TEA que desearían mantener relaciones de amistad, compartir vivencias o tener pareja, aunque con frecuencia, después de múltiples experiencias percibidas como fracaso, desisten y desarrollan conductas evitativas en los ámbitos sociales. En resumen, quieren contacto social, pero no saben cómo obtenerlo.

Aunque hemos avanzado en la precisión diagnóstica, el gran salto en la especificidad diagnóstica, se producirá cuando dispongamos de nuevas herramientas, como los marcadores biológicos y las técnicas de neuroimagen. Igual que ha ocurrido con otras entidades clínicas del campo de la neurología, dichos instrumentos nos permitirán un diagnóstico más preciso, objetivo y prematuro.



En el TOC, la persona se siente obligada a realizar las compulsiones, con el fin de "neutralizar" una obsesión que le 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