



La malaltia mental en el Trastorn del Desenvolupament Intel·lectual: conductes repetitives

Dra. Laura Plans Pujol

Vull agrair la invitació de poder participar en aquestes jornades i, alhora, felicitar-vos, tant a la Fundació Granés com a la Societat Catalana de Psiquiatria, i tot el suport tècnic.

En aquesta presentació parlaré de diferents tipus de conductes repetitives que són bastant freqüents en població amb discapacitat intel·lectual i, com molt bé ha dit el Dr. Novell, moltes vegades estan mal diagnosticades i, a vegades, no actuem de la forma més adequada.

1. Què és una conducta repetitiva?

Quan pensem què és una conducta repetitiva, tal com molt bé diu la paraula, és un comportament que es va repetint en el temps. Però això, només és una simple definició i és quelcom que queda molt simple, pel que jo m'atreuria més a dir que és un ampli ventall de conductes, és com un paraigües de diferents colors, de diferents intensitats en les quals s'engloben diferents conductes. I d'elles en poden penjar diferents trastorns, diferents patrons i diferents símptomes que hem de tenir en compte i hem de valorar bé per poder fer una bona intervenció.

Una de les característiques és que la freqüència de repetició és molt elevada. Generalment, sempre es repeteixen d'una forma molt similar o pràcticament igual. Però, moltes vegades apareixen en contextos o de formes inapropiades o estranyes, i llavors és quan ens hem de preguntar: “per què apareix aquella conducta en aquell moment?”

Les conductes repetitives poden aparèixer en qualsevol moment de la vida, és per això que hem de ser cautelosos en la seva observació i anàlisi. En infants menors de 5 anys d'edat, a vegades observem la manifestació d'algun tipus de conducta repetitiva que potser ens fa pensar que podria ser un Trastorn de l'Espectre de l'Autisme; o bé, podria ser un Trastorn Obsessiu Compulsiu o, podria ser un Gilles de Tourette... Però hem d'anar alerta, perquè els infants, durant la seva etapa evolutiva, tenen unes pors que són naturals per al seu desenvolupament i l'aparició de conductes repetitives no són patològiques. Amb el temps, les pors i les conductes van desapareixent. Si es demoren en el temps, sí que podrien ser patològiques i llavors sí que podríem parlar d'algun trastorn.

El desenvolupament d'un infant s'equipara amb el desenvolupament normal descrit a les guies



clíniques i es pot veure si és un desenvolupament patològic o no. En canvi, quan hem de valorar una conducta repetitiva en el context de la discapacitat intel·lectual, ens pot sorgir el dubte si allò que li passa és apropiat per l'edat madurativa o si és patològic per aquella edat madurativa. I és aquí quan hem de començar a mirar amb lupa aquestes conductes; per què apareixen, quina funció tenen i què ens estan dient.

2. Tipus de conductes repetitives

Hi ha molts tipus de conductes repetitives:

- TICS

Els tics es caracteritzen per ser moviments musculars o vocalitzacions que apareixen de forma abrupta, de forma breu, són recurrents en el temps, i aparentment, semblen involuntaris. Varien en intensitat, no sempre tenen la mateixa intensitat. I una de les característiques típiques és que no són rítmics.

Exemples; l'encongiment d'espatlles, el parpelleig, moviments facials...

- MOVIMENTS ESTEREOTIPATS

Es caracteritzen per ser més corporals. Una de les diferències amb els tics, és que són rítmics. Quan els veiem, sembla que siguin voluntaris, però això no vol dir que sempre ho siguin. Les estereotípies més freqüents que observem són l'aleteig de mans típic de les persones amb trastorn de l'espectre de l'autisme i el balanceig corporal, tot i que n'existeixen d'altres.

- AUTOAGRESSIONS

Les autoagressions poden tenir moltes etiologies i cal fer un bon diagnòstic diferencial. Cal tenir en compte que podria ser la manifestació d'una conducta repetitiva.

Quan les autoagressions són comportaments repetitius, aparentment són voluntaris tot i que no sempre ho són. Tal i com el seu nom indica, la característica definitiva és que causen un dolor o un dany físic. En són exemples les auto-mossegades, els cops a un mateix que acaben conduint a l'aparició d'hematomes o amb lesions que es veuen a simple vista.



- **MANIPULACIÓ ESTEREOTIPADA D'OBJECTES**

Moltes vegades veiem que fan servir objectes que no tenen la seva funció habitual com per exemple agafar un cub i començar-li a donar voltes, examinar un peluix de forma repetitiva, o fer alineacions d'objectes, etc.

- **AFECCIÓ I PREOCUPACIÓ ANORMAL CAP A OBJECTES**

En ocasions, veiem persones amb discapacitat intel·lectual que porten un objecte sempre amb ells, i que moltes vegades és difícil que els hi puguem treure, que ens el donin o ens el deixin durant una estona. Generen un vincle cap a l'objecte en qüestió i en la majoria de vegades té una funcionalitat.

- **LA INVARIABILITAT DE L'ENTORN**

El seu nom indica la pròpia definició, és a dir, és la realització de conductes repetitives per fer que l'entorn o l'espai físic sigui sempre el mateix o amb les menors variacions possibles. Això seria, per exemple, sempre posar la mateixa música, sempre voler que les cortines estiguin en una determinada posició, que no hi hagi canvis en la decoració de l'entorn.

- **ADHESIÓ RÍGIDA A RUTINES I RITUALS**

Consisteix en la realització d'un mateix acte en un indret determinat. Un exemple molt clar seria que cada vegada que va al supermercat agafa un paquet de galetes, sovint el mateix tipus, el necessiti o no.

- **L'ÚS REPETITIU DEL LENGUATGE**

També és conegut com ecolàlia. És una repetició d'una frase o d'una expressió lingüística que pot ser que l'hagin sentit d'una persona o bé que la mateixa persona se l'hagi inventat o l'hagi dit de forma espontània. I es va repetint en el temps.



- INTERESSOS LIMITATS

Es tracta d'un interès restringit en un determinat objecte o tema. És molt característic dels Trastorns d'Espectre de l'Autisme. Per exemple, mostra especial i únic interès pels trens.

Si us hi fixeu, tots els patrons, són molt diferents i es manifesten de formes diferents, però tots tenen una característica en comú: l'elevada freqüència de repetició i van apareixent en diferents contextos. Gairebé sempre, es repeteixen de la mateixa forma, o hi ha molts pocs matisos que canviïn. Moltes vegades aquesta conducta és inapropiada o apareix d'una forma estranya, poc adequada al context.

3. Classificació

Com hem vist, tenim diferents tipus de conductes repetitives molt diferents i es poden classificar de diverses maneres. Totes les classificacions són vàlides i val la pena conèixer-les perquè si revisem la literatura o fem alguna formació i apareix aquest tipus de classificació, és important que la coneguem i sapiguem del que parlen.

Turner al 1999 les va classificar en dos grans grups: les conductes repetitives de baix rang i les conductes repetitives d'alt rang. Les conductes repetitives de baix rang són conductes motores i sensorials: com per exemple la repetició de moviments específics, estereotípies, manierismes, autolesions repetitives, un interès sensorial inusual per certs objectes, olorar/llepar objectes... Mentre que les d'alt rang, en canvi, són conductes més cognitives: adhesió rígida a normes i rutines, compulsions, gran resistència al canvi, un focus d'interès molt invariable,...

Posteriorment, al 2010, Richler també les va classificar en dos grans grups, similars als grups proposats per Turner. En aquesta classificació, es divideixen les conductes en sensoriomotors i en insistència d'igualtat (més cognitives).

En l'ADI-R, les conductes repetitives es classifiquen en tres grans grups: les sensoriomotors, la insistència a la igualtat i els interessos restringits.

4. Què ens aporten aquestes conductes? Quina informació ens aporten?

Moltes vegades veiem que les conductes de baix rang intenten compensar una sobreestimulació ambiental (hi ha molt soroll, massa llum...) mentre que les d'alt rang, intenten evitar o defensar-se de l'ansietat que ja pateixen. Després ho veurem, que potser serà més fàcil d'entendre amb el



Trastorn Obsessiu Compulsiu: apareix una ansietat i hem de fer aquella conducta repetitiva perquè aquella ansietat desaparegui.

5. Etiologia

I bé, per què apareixen totes aquestes conductes repetitives? Quin és el motiu pel qual podem dir que apareix una conducta repetitiva?

Uns dels principals candidats que han estat més estudiat, sobretot en les conductes repetitives de característiques motores, són els ganglis basals. Són els grans responsables que apareguin aquestes conductes repetitives. Però no únicament els ganglis basals, sinó que també hi ha la implicació de certs neurotransmissors com ara la serotonina i la dopamina. Per tant, quan apareix aquesta conducta repetitiva hem de tenir en compte, els ganglis basals, els neurotransmissors i també si hi ha algun tipus d'alteració genètica.

Com veurem més endavant a la presentació, hi ha algunes síndromes genètiques en les quals és freqüent que apareguin aquestes conductes repetitives. Per tant, la mateixa alteració genètica pot conduir a l'aparició d'aquesta conducta.

D'altra banda, també és rellevant tenir en compte i descartar la possibilitat d'una deprivació social precoç. Hi ha diversos estudis que assenyalen la relació entre conductes repetitives en infants que viuen en orfenats i l'aïllament social pràcticament total en el que viuen (habitacions tancades amb pocs estímuls, escassos estímuls de caràcter social). Aquesta hipòtesi també l'hem de tenir en compte quan ens trobem amb una persona amb conductes repetitives i discapacitat intel·lectual: pot ser ha estat aïllada, sense cap mena d'estímul, o amb molt poques interaccions socials.

6. TOC i TEOC

El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC) és una malaltia on la persona presenta un pensament (obsessió) que li genera una ansietat i que ha de realitzar una conducta (compulsió) per a reduir, aparentment, aquell nivell d'ansietat. Ex: si no alineo tots els llapis de forma correcta, m'apareix aquesta angoixa relacionada amb l'obsessió de la simetria, per tant, quan vegi llapis desordenats, faré una conducta repetitiva, havent-los d'alinear de la mateixa manera.

En discapacitat intel·lectual, però, cal tenir en compte una sèrie de matisos. Diagnosticar un TOC a una persona amb discapacitat intel·lectual lleu és relativament fàcil, ja que la persona ens



pot aportar molta informació. En canvi, quan la persona té una discapacitat amb majors necessitats de suport i no és capaç d'explicar-nos que ha de fer aquella conducta per evitar l'angoixa que li genera el pensament, fer el diagnòstic resulta més complicat.

Una de les característiques típiques del TOC, és que la mateixa persona et diu que allò que fa (compulsió) no li agrada, que és quelcom no desitjat però ho ha de fer perquè si no, l'ansietat que li genera el pensament incrementa i ho passa malament. Seguint l'exemple, no li genera plaer ordenar els llapis o posar per ordre de colors els clips, però ho ha de fer per estar més tranquil. La descripció de la conducta com a no plaent (egodistònica) implica una certa capacitat cognitiva, pel que dificulta el diagnòstic en persones amb discapacitat i majors necessitats de suport.

Així doncs, per a diagnosticar el TOC la persona ha de ser conscient que té aquest problema (insight) i sovint les persones amb discapacitat amb major necessitat de suport no són capaces de poder-te dir: "això em genera un problema, això em genera un malestar i he de fer aquesta conducta". Per tant, va aparèixer el concepte del TEOC, el Trastorn de l'Espectre Obsessiu Compulsiu.

Les diferències entre el TOC i el TEOC és que el TOC, com dèiem, és quelcom que no genera plaer però el TEOC podria generar plaer. En el TOC la persona intenta no realitzar la compulsió, mentre que en el TEOC no hi ha d'haver sí o sí una resistència.

Hi ha molts tipus de trastorns englobats dins dels trastorns de l'espectre obsessiu: trastorns somatomorfs; la hipocondria, la dismorfofòbia; trastorns dissociatius; trastorns d'alimentació; els trastorns de control dels impulsos; i, evidentment, també hi ha trastorns neurològics, que aquí hem de fer el diagnòstic diferencial i valorar que no sigui una causa neurològica.

Per tant, quan estem davant de conductes repetitives, el diagnòstic diferencial és molt ampli i s'ha d'estudiar profundament el per què apareix aquesta conducta.

7. Síndromes genètiques

Tot i que la comorbiditat de les conductes repetitives en les síndromes genètiques és molt comú, a continuació parlarem d'aquelles més freqüents:

- Síndrome de Prader-Willi: sovint presenten autoagressions (ex: autorrascats, pessics), acumulen objectes, s'obsessionen per la simetria, per l'ordre.
- Síndrome de Lesch-Nyhan: és molt freqüent la conducta repetitiva de mossegar-se, sobretot a la boca, la llengua, els llavis, els dits, els braços...
- Síndrome de Cornelia de Lange: el balanceig és molt freqüent així com les compulsions,



les estereotípies.

- Síndrome X fràgil: autoagressions repetitives com mossegar-se, donar-se cops al cap, rascar-se la pell, estirar-se els cabells,..
- Síndrome Smith Magenis: mossegar objectes, balanceig, discurs repetitiu...
- Síndrome de la delecio 5p (anteriorment conegut com a *Cri du Chat*): balanceig, ecolàlia, ús repetitiu del llenguatge, afecció cap a objectes....
- Síndrome de Rett: són molt típics els manierismes, és a dir, conductes repetitives relacionades amb les mans, com les estereotípies de mans, mossegar-se la mà...

8. Intervenció

El tractament varia molt en funció de la conducta repetitiva que presenta. Els tics tindran un tractament i les conductes TEOC un altre. No hi ha una solució única per a totes les conductes repetitives.

El més important i el més aconsellable és que quan apareix una conducta repetitiva és començar a fer una correcta avaluació per comprendre la funció d'aquesta conducta.

Si la persona ens pot explicar el motiu de la conducta repetitiva, ens ajudarà al diagnòstic diferencial, però si no ens ho pot explicar verbalment perquè les seves necessitats de suport són més generalitzades, cal utilitzar registres i escales que ens orientin cap a la identificació i la funció de la conducta.