

AUTISMO

Índice. –

1.– Introducción.	1
2.– Definición.	1
3.– Caso ilustrativo.	2
4.– Etiología del Autismo.	3 – 6
5.– Conclusión.	7 – 8
6.– Anexos.	9 – 11
7.– Bibliografía.	12

1. Introducción. –

El autismo infantil es una forma relativamente rara de psicopatología de la infancia. Sin embargo, cuando tiene lugar el impacto es verdaderamente profundo, tanto en lo que a gravedad se refiere como a la persistencia de los efectos en el niño, la familia, la escuela y la sociedad. Pocos trastornos son tan devastadores, fascinantes y únicos como el síndrome del autismo.

El autismo infantil es un trastorno infantil que suele darse con una prevalencia de 4/10.000 preferentemente en niños que en niñas; aparece típicamente durante los tres primeros años de vida. Las habilidades de un niño autista pueden ser altas o bajas dependiendo tanto del nivel de coeficiente intelectual como de la capacidad de comunicación verbal.

Los criterios del DSM–IV y del CIE–10 definen, bajo el epígrafe de Trastornos Generalizados del Desarrollo, una serie de cuadros clínicos que clásicamente se habían diagnosticado como psicosis infantiles.

2. Definición. –

Se define el Autismo como un desorden del desarrollo de los niños que los afecta desde el momento de su nacimiento o desde los primeros meses de vida. Es el resultado de un retraso y una desviación de sus patrones normales de desarrollo.

Hoy día se piensa que el autismo es un desorden del desarrollo producido por múltiples causas, debido a que no existen valoraciones específicas del autismo, el diagnóstico de este desorden se basa normalmente en las características que muestran los individuos (en relación a su nivel de desarrollo).

Compromisos del comportamiento en el Autismo. –

Este retraso y desviación ocurre en tres áreas del comportamiento:

- relaciones sociales e interacción
- lenguaje y comunicación

- actividades e intereses.

Estas tres áreas se pueden comprometer en distinta profundidad y extensión. Cuando el déficit es considerable, el patrón característico del autismo se hace evidente.

3. Un caso ilustrativo:

"A primera vista Brady parecía que estuviera anunciando cereales en un estudio de TV. Es un hermoso niño de cuatro años, con grandes ojos castaños, cabello también castaño y una estructura ósea delicada. No obstante, sólo se necesitan unos minutos de observación para que la conducta extravagante, típica del autismo, se haga patente. Fue adoptado a la edad de seis semanas por sus padres actuales. Siempre ha disfrutado de buena salud. Su desarrollo físico ha sido normal excepto un retraso en el caminar. Actualmente es muy ágil y según explica la madre es capaz de correr por un muro estrecho.

Los padres de Brady empezaron a preocuparse cuando el niño se resistía activamente al afecto. No permitía que nadie le cogiera o abrazara, y cuando la gente tendía los brazos hacia él, se ponía rígido, empujaba y gritaba. En raras ocasiones en que permitía que su madre lo cogiera, lo hacía pasivamente como un muñeco de trapo. Todavía ahora desea andar sólo lejos de la familia y permanece aislado tanto tiempo como puede. No interactúa con sus compañeros y rechaza las iniciativas sociales de los otros niños.

La afectividad de Brady es la característica de muchos niños autistas, en la medida en que parece totalmente desvinculada del contexto ambiental. Puede oscilar desde las carcajadas a las lágrimas casi instantáneamente y sin razón aparente. Con mucha frecuencia ríe mientras fija la mirada en el espacio incluso cuando lo castigan. Asimismo parece incapaz de comprender o responder a la conducta emocional de los demás. En consecuencia, parece estar verdaderamente aislado del entorno social."

4. Etiología del Autismo.–

¿Cuál es la causa del Autismo, y que se puede hacer en relación con ella?. No hay ninguna pregunta que se haga con más frecuencia a la persona que se enfrenta a este enigmático trastorno. Lo ideal sería que hubiera una respuesta que, al mismo tiempo, permitiera explicar y prevenir el Autismo, y que apuntase a alguna clase de curación. En realidad, esa respuesta no existe. Llegará un momento en que se revele el cuadro completo de causas y efectos, en que se descubra como se entrelaza lo biológico con lo psicológico, pero ese gran tapiz aún no ha sido trabajado por suficientes manos ni durante el tiempo necesario.

La investigación actual ha podido demostrar que el origen del Autismo se vincula con un desajuste orgánico en el cual intervienen distintos factores que tienen como camino en común la producción de un defecto en la funcionalidad del Sistema Nervioso Central.

Teoría Psicógena:

Muchos investigadores han sugerido que la falta de estimulación, la carencia de afecto parental, y la persistencia de algunos conflictos emocionales pueden llegar a ser elementos desencadenantes de un tipo particular de personalidad. Durante años, se llevaron a cabo múltiples investigaciones en las cuales se estudiaron dichos factores, los cuales mostraron que los padres de los niños autistas, no poseían características de personalidad que los agrupara, y que el ambiente en el que se movían no producía presión ni stress emocional, por lo cual no se ha podido encontrar patrones de un comportamiento familiar determinado. La evolución de muchos niños que fueron rechazados o maltratados mostró que si se cambia el ambiente, suelen adaptarse perfectamente. Sin embargo, los niños autistas no demuestran cambios si se les cambia el entorno, lo que lleva a pensar que el ambiente tiene una escasa significación para el desarrollo de la enfermedad.

Teoría Genética:

Se ha estudiado la probabilidad de que pueda existir una anomalía cromosómica en el desarrollo del

Autismo. Si se explora detenidamente la relación existente entre el Autismo y los genes, la enfermedad podría deberse a un trastorno genéticamente adquirido en la forma de un gen dominante, autosómico recesivo o una transmisión ligada al sexo. La transmisión autonómica dominante es aquella en la que un solo gene del par autosómico que posee cada cromosoma, necesita mutar para desarrollar la enfermedad, por lo cual si uno de los progenitores posee el trastorno genético, es probable que la mitad de su descendencia herede el rasgo patológico. Algo que no resulta cierto en el Autismo. La transmisión autosómica recesiva ambos genes deben ser mutantes para desarrollar la enfermedad, así si uno de los padres presenta el trastorno, la heredaría la cuarta parte de su descendencia sin embargo la casuística dice que el Autismo no posee tanta fuerza de heredabilidad. La teoría de la transmisión ligada al sexo se puede descartar en el caso del Autismo, pues la proporción entre la incidencia en el sexo masculino y femenino debería ser mas alta, de lo que realmente ocurre con el porcentual de enfermos por cantidad de habitantes. Lo dicho anteriormente demuestra que es poco probable que el autismo sea la consecuencia de una adquisición heredada, aunque existe una leve tenencia familiar, existe aproximadamente un 2% de probabilidad de que en una familia con un hijo autista pueda tener otro hijo autista. En los últimos años se ha llegado a la conclusión de que el Autismo puede ser la conjunción de factores múltiples, en combinación con una alteración genética.

Teoría Bioquímica:

Las investigaciones tendientes a encontrar alguna anomalía bioquímica como el origen del Autismo, han estado enfocadas hacia el papel que cumplen determinados neurotransmisores. Los neurotransmisores son sustancias que el propio organismo produce y que funcionan como mediadores químicos relacionados con determinadas funciones orgánicas, un exceso o una deficiencia de alguna de estas sustancias, o un desequilibrio entre dos neurotransmisores pueden ocasionar trastornos de conducta.

En primer lugar hay que hablar de la Serotonina, este neurotransmisor es una sustancia que deriva del metabolismo de un aminoácido esencial, el Triptófano, se lo considera esencial, porque es indispensable para el mantenimiento del estado de salud, no puede ser sintetizado a partir de otra proteína. La serotonina es una sustancia que se encuentra en el organismo en forma natural, se la halla en altas concentraciones en ciertas áreas del cerebro y en otras partes del cuerpo, como por ejemplo, las plaquetas sanguíneas y la mucosa intestinal. Diversas investigaciones han demostrado la importancia de este neurotransmisor en ciertos trastornos de conducta, así se ha podido comprobar que los niños hiperkinéticos, presentan un bajo nivel de serotonina plasmática y que la mejoría clínica de su trastorno depende del aumento del nivel de serotonina. En los niños autistas, se afirma que existen altos niveles de serotonina, dichas altas concentraciones podrían disminuirse restringiendo el contenido de las dietas que contengan Triptófano, al igual que el empleo de medicación específica. Algunos autores han evaluado la concentración de ácido úrico en sangre y en orina de niños autistas. (el ácido úrico es un producto metabólico que resulta de descomposición celular y en especial de su núcleo), la hiperuricemia se ve con asiduidad en enfermedades como la leucemia y la gota, aunque se han demostrado incrementos de dicha sustancia en pacientes retrasados mentales y con trastornos de la personalidad. Muchos defectos bioquímicos pueden ocasionarse, no solo por ingestión insuficiente de sus precursores, sino también por una absorción defectuosa, como puede observarse en la enfermedad celiaca, que se caracteriza por intolerancia a las grasas y al gluten (se halla en la harina de trigo), dicha intolerancia al gluten produce danos en el epitelio intestinal, provocando heces voluminosas por las grasas y otras sustancias no absorbidas (esteatorrea), a la vez que se aprecia un trastorno en el crecimiento, se han podido identificar a muchos niños autistas que padecen enfermedad celiaca. Cuando dichos niños fueron sometidos a una dieta sin gluten, la sintomatología de la enfermedad autista disminuyó. La presencia de dos enfermedades en un mismo paciente, no quiere decir que una haya sido la consecuencia de la otra, pero pueden tener las mismas bases genéticas y por dicha razón se presentan juntos.

Teoría de Contacto Viral:

Es muy conocido el efecto que tienen algunas infecciones virales durante el embarazo, la rubéola durante el embarazo suele provocar numerosas anomalías congénitas. La incidencia en estos grupos de pacientes es

mucho más alta que la de 4 cada 10.000 encontrada en la población general. Es importante aclarar que la rubéola congénita, no es la que causa el daño sino que el Autismo aparece como síndrome secundario, muchas veces relacionado con sordera congénita, retraso mental, trastornos sensoriales y ceguera tan comunes en la rubéola congénita. En la búsqueda del origen viral del Autismo, diversos investigadores han estudiado otras infecciones virales, como por ejemplo el herpes, así se llegó a comprobar que un grupo de niños autistas estudiados mostraban un alto porcentaje de anticuerpos para el herpes virus oral. Sea cual sea el trastorno biológico, genético, bioquímico, infeccioso, psicogénico, lo cierto es que existe un desajuste dentro del Sistema Nervioso Central que motoriza la aparición del síndrome autista. En pos de lograr la localización de dicho daño, es que actualmente a los niños autistas se los encara desde el punto de vista multidisciplinario.

Aunque no existen pruebas científicas actualmente, hay una preocupación creciente de que las toxinas y la contaminación ambiental pueden resultar en el autismo. Existe una gran frecuencia de autismo en una aldea de Leomenster, Massachusetts, en donde estuvo una vez ubicada una fábrica de lentes para sol. Es interesante notar que la proporción más alta de casos de autismo se encontraba en las casas ubicadas a favor del viento de las chimeneas de la fábrica.

A partir de ahí aparecieron abundantes descripciones, junto a discusiones para delimitar cuáles serían los rasgos definitorios del trastorno. Rutter (1966) y Rutter y Lockyer (1967), mediante un programa de investigación con esta finalidad, establecieron tres grandes áreas de afectación, que –a grandes rasgos– se han ido repitiendo en diversas publicaciones psicopatológicas y que prácticamente son las que, al cabo de los años, recoge en sus criterios el DSM-IV:

1. Fracaso profundo y global de la relación social caracterizado por ignorar los sentimientos de los demás, anómala busca de apoyo en circunstancias de estrés (Ej. : no solicitar ayuda al hacerse daño), dificultad (o incapacidad) para imitar gestos y acciones, anomalía (o ausencia) en cuanto a juegos sociales, déficit considerable en la capacidad para hacer amigos.

2. Retraso en la adquisición del lenguaje, falta de adquisición y/o alteraciones en su implantación. Los síntomas acompañantes son: anómala comunicación extraverbal (ausencia de gesto, mirada, expresión...), ausencia de actividad imaginativa, anomalías graves en la producción del habla (alteraciones del volumen, tono, frecuencia, ritmo, entonación), uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, inversión pronominal ("tú" en vez de "yo"), deterioro en la capacidad para mantener o desarrollar una conversación.

3. Conductas ritualistas y compulsivas que traducen un amplio trastorno de intereses y actividades: movimientos corporales estereotipados, preocupación excesiva por detalles o formas (ej: olfatear objetos, examinar repetidamente la textura de un objeto o uno de sus detalles), vinculación a objetos peculiares (por ejemplo, llevar siempre encima un trozo de cuerda), obsesión por la invariabilidad del entorno con malestar ante pequeños cambios, insistencia en seguir rutinas, restricción en el conjunto de intereses con preocupación excesiva por algunas finalidades concretas e ilógicas, conductas autolesivas.

En el caso de que estén presentes solamente algunos síntomas, en una o dos de esas áreas, el DSM-IV recomienda diagnosticar el caso como "trastorno del desarrollo no especificado", reconociendo que este tipo de casos "no completos" son más frecuentes que el trastorno autista propiamente dicho. Desde un punto de vista práctico, las exploraciones a efectuar son las mismas y, en cuanto al tratamiento, pueden considerarse como casos leves de autismo.

5. Conclusión.–

En este último párrafo consignaremos diversas conclusiones o conceptos que hemos considerado sumamente interesantes, importantes y definitivos, hallados en algunos libros que hemos tenido oportunidad de consultar y que consideramos muy importante incluirlas en este párrafo:

a) El Autismo es un desorden del desarrollo que da como resultado un conjunto de comportamientos anormales. Las evidencias muestran que una intervención temprana produce una mejora a largo plazo en el niño. Esta puede ser una ayuda y apoyo para los padres en el cuidado de su hijo. Según los expertos la detección del Autismo sigue siendo más tardía de lo ideal. Visitadores médicos y enfermeras que están especializados en salud infantil están en una posición clave para observar en niños aquellas características que podrían sugerir Autismo.

b) El Autismo no es algo que una persona tiene, o una "concha" en la cual se está preso. No hay ningún niño normal escondido detrás del autismo. El autismo es una forma de ser. Es invasivo y generalizado; colorea cualquier experiencia, cualquier sensación, percepción, pensamiento, emoción y encuentro, es decir todos los aspectos de la existencia. No es posible separar el autismo de la persona. Y si así fuese, la persona que encontrarías no sería la misma persona con la que empezaste.

Esto es importante, por lo que les ruego que se tomen un rato para pensar sobre ello: el autismo es una forma de ser, no se puede separar a la persona de su autismo.

c) A pesar de sus significativas dificultades en el área de la comunicación, encontramos que los niños de nuestro estudio pudieron comunicarse con los demás y lo hicieron de hecho, cuando tuvieron acceso a entornos que permitieran una comunicación de alta calidad. Un aspecto clave de un entorno de este tipo fue el uso consistente de un acercamiento de lenguaje mínimo por parte de los adultos implicados.

Tal acercamiento parece facilitar el desarrollo de los niños como comunicadores espontáneos, apoyar el máximo compromiso de los niños en sus acercamientos sociales y permitirles comprender palabras individuales más rápidamente.

Cuando se implementa tal acercamiento, los adultos necesitarán explorar sus propias creencias y preocupaciones de un modo regular, así como encontrar modos de monitorear de forma efectiva el uso de su lenguaje en situaciones cotidianas.

6. Anexos.–

En las siguientes fotografías podemos ver las distintas actividades de la vida cotidiana que son llevadas a cabo por un centro de niños Autistas:



Realización de ejercicios físicos.



Aprenden a poner la mesa.



Excursiones para familiarizarse con el medio ambiente.



Aprenden a hacer la compra.



Realización de talleres para establecer relaciones sociales.



Técnicas de dicción.



Clases de lecto–escritura.



Talleres de manualidades.

7. Bibliografía.–

Libros:

Aquilino Polaino; Introducción al estudio científico del Autismo infantil. Ed. Alambra Universidad.

Uta Frith; Autismo. Ed. Alianza.

R. Peter Hobson; El Autismo y el desarrollo de la mente

Páginas Web:

www.Autismo.com

www.Ciudadfutura.com

www.neurología.com

www.saludline.com

www.biopsicología.net

www.cnice.mecd.es