

AUTISMO

RASGOS COMPORTAMENTALES.

En 1943 L. Kanner publicó *Perturbaciones autistas del contacto afectivo* y es donde por primera vez se comienza a hablar del autismo como algo que se diferencia de otras enfermedades.

Los rasgos que describe L. Kanner son los siguientes:

- Incapacidad para establecer relaciones con las personas y las situaciones.
- Presentan retraso y alteraciones en la adquisición y uso del habla y del lenguaje (ecolalia e inversión pronominal, hablar de sí mismo en tercera persona).
- Insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios.
- Actividades ritualizadas, juegos repetitivos y estereotipias.
- Aparición en ocasiones de habilidades específicas (memoria mecánica).

Estas características son totalmente aceptadas actualmente, pero las siguientes ya no son aceptadas:

- Buen potencial cognitivo. El 75% tienen deficiencia mental.
- Aspecto físico normal y fisiología inteligente.
- Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento.

SÍNTOMAS DE AUTISMO.

En 1984 Rutter define autismo como un síndrome de conducta y elabora una lista de características ampliando la s de L. Kanner:

- Incapacidad profunda y general para establecer relaciones sociales.
- Alteraciones del lenguaje y las pautas prelingüísticas.
- Fenómenos ritualistas o compulsivos insistencia en la identidad. Por ejemplo, un niño autista entra en la clase y da tres vueltas ante de sentarse para que mediante el transcurso de esto, busca su yo.
- Manierismo (manos y dedos).
- Poca capacidad de atención.
- Conductas autolesivas.
- Retraso en el control de esfínteres.

Estas dos últimas características no se dan en todos los casos.

Rutter añade en esos tiempos la siguiente característica:

- Inicia antes de los 30 meses.

ALTERACIONES SEGÚN LA NSAC (Asociación Americana de Autismo).

- Alteraciones de las secuencias y de los ritmos del desarrollo.
- Vía motora: El niño normal desarrolla la motricidad gruesa a la vez que la fina, el autista no.

Motora.

2. Entre vías: Social-Adaptativa.

Cognitiva.

3. Detenciones, retrasos, regresiones.

- Estos niños presentan perturbaciones de las respuestas a los estímulos sensoriales:
 - ◊ Hiper o hipoactividad, depende de cada niño.
 - ◊ Síntomas visuales(control ocular, mirar a los ojos).
 - ◊ Síntomas auditivos.
 - ◊ Síntomas táctiles(algunos dan respuestas excesivas o pobres al ser tocados y al dolor, temperatura, tocar superficies repetidamente).
 - ◊ Síntomas olfatorios y gustativos.
 - ◊ Aleteo de manos, gesticulaciones.
- Perturbaciones de habla, lenguaje-cognición y comunicación no verbal:
 - ◊ Habla: algunos presentan mutismo, otros hablan pero se va a dar un retraso en la aparición, sintaxis y articulación inmadura.
 - ◊ Lenguaje-cognición: ausencia o limitación de la capacidad simbólica, buena memoria mecánica, no razonamiento abstracto o conceptos, dificultad para formarlos, ecolalia, neologismos.
 - ◊ Comunicación no verbal: ausencia o retraso de gestos apropiados, disociación entre los gestos y el lenguaje
- Alteraciones de la capacidad de relacionarse adecuadamente con objetos, situaciones y personas.
- Resistencia al cambio.

RANGO DE C.I. EN EL AUTISMO.

Según el estudio siguiente se descarta por completo la idea de L. Kanner:

75 %	Deficiencia mental
15 %	Limites
10 %	Normales

EDAD DE COMIENZO.

25 %	Primer Año
57 %	15-24 meses
15 %	25-36 meses
3 %	37-42 meses

GRADO DE AUTISMO.

Muy graves	Muchas estereotipias, no distinguen entre lo humano y lo que no lo es.
Medio	No estereotipias, lo que suelen utilizar son rituales.
Un poco	Obsesiones, no entienden el significado intencional de las palabras.

EVOLUCIÓN SINTOMATOLÓGICA.

- Desde el nacimiento hasta los 18 meses:

- Los síntomas no se han manifestado y si sí lo han hecho son poco claros.
- Los padres hablan de que observan en sus hijos pasividad o excitabilidad.
- Muchos padres, al no responder los hijos a los estímulos sonoros: sordera aparente.
- Sobre todo en los autistas graves, muestran estereotipias, sobre todo el balanceo.
- Problemas de alimentación.
- Falta de sueño.
- Miedo anormal a personas o sitios extraños.
- Los padres dicen que los hijos tenían una tendencia a no mirar a los ojos o a las personas.
- Cuando cogían a los niños notaban una indiferencia a los abrazos y a los mimos.
- Gran resistencia a los cambios y rutinas, y consecuentemente la aparición de rabietas.
- También observan una falta de comunicación intencional activa (falta de gestos, vocalizaciones, prelingüísticas y sonrisa social).
- Dieciocho meses a 4-5 años:
 - ◆ Etapa más difícil y alterada.
 - ◆ El niño comienza a mostrarse más aislado y más excitado.
 - ◆ Más encerrado en estereotipias.
 - ◆ Falta de juego.
 - ◆ No desarrolla el lenguaje, y si lo adquiere no lo adquiere bien, lo hace muy perturbado.
 - ◆ Mayor resistencia a los cambios.
 - ◆ Pueden aparecer autoagresiones.
 - ◆ Extrañas respuestas a estímulos del medio.
 - ◆ Ayuda profesional: se detecta el autismo.
- Cinco años a adolescencia:
 - ◆ Evolución positiva.
 - ◆ Disminución de los síntomas.
 - ◆ En algunos casos, en el de los autistas que tienen un nivel cognitivo amplio, adquieren las habilidades intelectuales, autonomía personal y el lenguaje.
- Adolescencia:
 - ◆ Bien puede evolucionar favorablemente en donde disminuyen los síntomas, o bien desfavorablemente.
 - ◆ Suelen tener crisis epilépticas.
- Edad adulta:
 - ◆ Siguen requiriendo asistencia y ayuda profesional.
 - ◆ Rara vez desarrollan un trabajo independiente y productivo.
 - ◆ Infrecuentemente llegan a vivir con independencia.
 - ◆ En general, a lo largo de toda su vida van a necesitar moverse en ambientes poco complejos, ordenados y fáciles de comprender.

ETIOLOGÍA.

Se sabe que es de tipo biológico, no una carencia afectiva.

Dentro de las causas de tipo biológico se han hecho los siguientes estudios aunque aún no son definitivos:

- ◆ Anomalías genéticas.
- ◆ Alteraciones cromosómicas (síndrome de X Frágil).
- ◆ Invasión vírica del SNC.
- ◆ Deficiencias inmunológicas.
- ◆ Alteraciones metabólicas.
- ◆ Anomalías estructurales cerebrales (amígdalas).

Finalmente, nos dicen que es un proceso que cuya causa es de tipo biológico y polivalente.

DIFERENCIAS ENTRE AUTISMO Y ESQUIZOFRENIA.

AUTISMO	ESQUIZOFRENIA
<u>Incidencia:</u> 4/5 por 10.000.	<u>Incidencia:</u> 8/10 por 10.000.
<u>Aparición temprana:</u> 1ª Infancia.	<u>Aparición tardía:</u> Adolescencia.
<u>Predisposición familiar:</u> Infrecuente.	<u>Predisposición familiar:</u> muy frecuentes.
<u>Fenomenología:</u> Ausencia o rara presencia de delirios o alucinaciones.	<u>Fenomenología:</u> Frecuentes delirios y alucinaciones.
<u>Evolución:</u> Persistencia de autismo.	<u>Evolución:</u> cíclicas de períodos de normalidad.
<u>Crisis epilépticas:</u> frecuentes en 1/4 de la población.	<u>Crisis epilépticas:</u> Infrecuentes.

DIFERENCIAS ENTRE AUTISMO Y RETRASO MENTAL.

AUTISMO	RETRASO MENTAL
Accesos epilépticos en la adolescencia.	Accesos epilépticos en primera infancia.
Ratio sexual. Cuatro varones sobre una niña.	Ratio sexual: ligero predominio masculino sexual.
Mayore déficit cognitivo.	Menor fracaso en tareas cognitivas.
Discriminación de señales socioemocionales: muy dañado.	Discriminación de señales socioemocionales: no dañado.
Disarmonía evolutiva.	Retraso generalizado.

CONCEPTO DE ESPECTRO AUTISTA.

LORNA WING (1995).

IDEAS FUNDAMENTALES.

- ◆ Autismo es un conjunto de síntomas que se define por la conducta. No es una enfermedad, ya que son síntomas, que bien pueden darse solos que sería el autismo puro, el de Kanner, o bien puede asociarse a diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales variados (por ejemplo, uno de CI de 10 a otro de CI de 105).
- ◆ Hay muchos retrasos, o alteraciones del desarrollo, que además de eso tienen síntomas autistas. Aquí no se hablaría de autismo, sino de síntomas autistas.

DIMENSIONES EN ESPECTRO AUTISTA.

- ◆ Trastorno de la relación social.
- ◆ Trastorno de las funciones comunicativas.
- ◆ Trastornos del lenguaje.
- ◆ Limitaciones de la imaginación.
- ◆ Trastorno de la flexibilidad de la conducta, no sabe adaptarse, debe írsele marcando todo.
- ◆ Trastorno del sentido de la actividad propia.