

Introducción

Autismo

El autismo es un trastorno penetrante del desarrollo que afecta cómo un niño se desenvuelve en varias áreas, incluyendo el habla, las destrezas sociales y el comportamiento. Dado que la severidad de los síntomas varía ampliamente, los niños que tienen problemas en estas áreas se dice que tienen un trastorno de espectro autista. El autismo afecta a alrededor de 2 a 4 niños en 1,000 en los Estados Unidos. El número de niños afectados parece estar aumentando, con tasas cuatro veces más altas que 30 años atrás. Las causas de este aumento evidente no se conocen, pero el mejor conocimiento y los cambios en cómo se diagnostica el autismo puede explicar gran parte del aumento.

Los primeros dos casos de niños que presentaban alteraciones similares al autismo se publicaron en 1977. El primero es descubierto por John Haslam que informa de un niño de 5 años que manifestaba una serie de alteraciones.

El 2º caso era el de Víctor, el niño salvaje de un bosque que fue capturado desnudo. Durante 5 años se intentó, con irregular éxito, civilizar al niño.

El concepto de autismo fue añadido e introducido en la literatura especializada por el psiquiatra Bleuler en 1911. Se describió como el rechazo de contacto con otras personas y trastornos en la relación con la realidad.

PTO.1. Distintos tipos de autismos

Hay diferentes tipos de autismos.

No todos los chicos son autistas de la misma forma:

- A algunos les gustan hacer girar o retorcer a sus juguetes. Otros nunca hacen eso.
 - Algunos disfrutan cuando están rodeados de personas. Otros prefieren jugar solos.
 - Algunos les gustan cuando se les hacen cosquillas. A otros no les gustan que se les toque.
 - Algunos chicos son más autistas que otros.
- Algunos chicos presentan signos ligeros de autismo. Otros, presenta un autismo severo.

Autismo ligero—Cuando el chico presenta solo algunos signos, y no se muestran como muy serios. Pueden por ejemplo tener problemas en mirar cara a cara, contacto visual (ojo a ojo) y contar objetos. **Autismo severo** Cuando les es casi imposible mirar a la gente a la cara, incluso comunicarse por señas. Parecen estar envueltos en su propio mundo, aislados. Necesitamos trabajar duro para entender su mundo y como ellos descubren todo a su alrededor.

1.1 Signos

Niños autistas a menudo hacen las mismas cosas una y otra vez, repiten constantemente. . Como por ejemplo:

- Se balancean constantemente
- Giran sobre sí mismos, se retuercen
- Se muerden las manos o las mantienen en la boca
- Juegan con las manos como simulando un aleteo de pájaro
- Dan vueltas estando de pie, como girando con los brazos extendidos hacia los lados.

1.2 Cuadro sintomático

En un primer momento, a un niño autista no se le nota su trastorno cognitivo ni su incapacidad para establecer relaciones sociales. Muchos de ellos son serios, están tristes o ensimismados. Otros, por el contrario, parecen más bien contentos, satisfechos, siempre y cuando no se les interrumpa en su actividad favorita. Mientras que los niños no autistas tienen, como es natural, frecuentes cambios de humor, casi todos los autistas si se les observa con atención, irradian además, una especie de fuerza de atracción y, al mismo tiempo, de rechazo. Como su aspecto externo no refleja el complicado mundo interno en el que están sumidos, la gente les exige cosas de ellos no pueden llevar a cabo.

1.3 Cuadro sinóptico de los síntomas. Trastornos socio relacionales

- Empatía ausente o deficiente: se tiende a ignorar la existencia o los sentimientos de los demás.
- Ausencia de la necesidad de pedir consuelo en situaciones anímicas, ante angustias o de estrés: o de hacerlo de forma anómala.
- Ausencia o deficiencia de la capacidad mimética o de la disposición a la mimesis.
- Conducta lúdica anómala o inexistente.
- Deficiencia de la interacción social (en grupos; p.e)

Trastornos en la comunicación

- Disposición y capacidad comunicativa deficientes.
- Comunicación no verbal inusual y/o anómala.
- Capacidad limitada para participar de las fantasías.
- Forma inusual del lenguaje: anomalía grave en la producción del habla.
- Contenido inusual del lenguaje: anomalía grave en el contenido del habla.
- Intercambio conversacional deficiente, incluso en individuos con una competencia verbal altamente formada y desarrollada.

Repertorio restringido de actividades e intereses

- Movimientos estereotipados con la cabeza.
- Repetición inusual de las mismas actividades.
- Malestar a la transformación del entorno cotidiano.
- Espectro limitado de intereses y actividades.

PTO.2.Autismo en el lenguaje.

El retraso en el lenguaje es el motivo más frecuente de consulta médica; si a los dos años no se ha iniciado el lenguaje es necesario valorar su conducta social. En muchas ocasiones sustituyen el lenguaje por una jerga muy elaborada que puede parecer una imitación del lenguaje de los adultos pero que está desprovista de cualquier contenido semántico. Dentro de la jerga que utilizan, en ocasiones aparece una palabra o frase sofisticada pero totalmente fuera de contexto. Otra característica del lenguaje es la ecolalia (trastorno caracterizado por la repetición desordenada de frases o palabras que tienden a invadir todo el discurso) y la ausencia de interlocutor durante las largas conversaciones que pueden acompañar a los juegos infantiles; discursos vacíos de contenido pero con cuidada entonación como si fueran perfectamente elaborados. En el lenguaje suele haber falta de gesticulación o de expresión facial, o esta está disociada de la comunicación; por el contrario, puede utilizar el gesto para dirigir el adulto hacia su fin, pero como si el adulto fuera un objeto más, utilizado para satisfacer sus deseos.

Un fenómeno lingüístico indicativo de la enfermedad es el uso del "tu" o el "él" en lugar del "yo".

En resumen, las principales alteraciones del lenguaje son:

“**Agnosia auditiva verbal:** Es la incapacidad para descodificar el lenguaje recibido por vía auditiva y no se compensa con un esfuerzo para comunicarse mediante elementos no verbales (dibujos, gestos, etc.). El niño utiliza al adulto como simple objeto para alcanzar su objetivo. Los niños con esta disfunción lingüística son los más graves, ya que se suele acompañar de retardo mental. Se asocia con frecuencia a epilepsia.

“**Síndrome fonológico–sintáctico:** pobreza semántica y gramatical acompañada de una vocalización deficiente.

“**Síndrome léxico–sintáctico:** Incapacidad de recordar la palabra adecuada al concepto o a la idea.

“**Trastorno semántico–pragmático del lenguaje:** Alteración del uso social o comunicativo del lenguaje. Los aspectos prácticos del lenguaje se basan en las habilidades lingüísticas pero también en la capacidad de comunicación, en la dificultad o facilidad para interpretar el pensamiento del interlocutor. Los aspectos del lenguaje que pueden estar alterados son los siguientes:

“**Turno de la palabra:** en una conversación, mientras uno habla el otro escucha y viceversa y si no es así la comunicación queda muy limitada. En niños con trastorno del lenguaje puede haber dificultad en mantener un turno de palabra correcto durante la comunicación y tienden a adoptar el papel de "hablador". Además, los autistas tienen dificultad para utilizar el contacto visual para identificar el turno de palabra.

“**Inicios de conversación:** se necesitan ciertas habilidades lingüísticas y saber qué se quiere decir y como se puede decir. La capacidad de iniciar una conversación o cambiar de tema requiere ciertas habilidades mentales – sociales, saber identificar en qué momento el interlocutor está receptivo para recibir un mensaje e incluso utilizar claves no verbales que indiquen el comienzo de una conversación. Los niños autistas tienen problemas para el inicio de una conversación y para cambiar de tema. Dentro de esta alteración del lenguaje se podría incluir la tendencia de los autistas a repetir la misma pregunta, independientemente de la respuesta.

“**Lenguaje figurado:** nos volvemos a encontrar con una característica del lenguaje en la que se unen habilidades lingüísticas con habilidades sociales. Cuando hablamos, nuestras frases están llenas de dobles sentidos, significados implícitos, formas de cortesía, metáforas, giros gramaticales, etc. que regulan el uso social del lenguaje. Un niño con trastorno específico del lenguaje se encuentra con serias dificultades para entenderlo y por lo tanto tenderá a desconectar. Es necesario comprender el pensamiento del otro para participar en el intercambio de ideas, sentimientos y afectos y el niño autista se encuentra en este aspecto

totalmente desbordado.

“Clarificaciones: con este término hacemos referencia a la necesidad, para una mejor comprensión de la conversación, de repetir frases con distintos giros, repetir ideas y conceptos de manera distinta. Evidentemente es necesario poseer capacidades expresivas lingüísticas pero también saber cuando el mensaje es detectado de manera correcta. Igualmente, cuando el interlocutor no entiende bien lo que le dicen pide aclaraciones. El niño autista o con trastornos del lenguaje puede interpretar que el problema reside en su incapacidad para hacerse entender y ello le conduce a no preguntar ni pedir aclaraciones.

“Mutismo selectivo: los niños que padecen esta alteración pueden hablar correctamente, pero en determinadas situaciones no utilizan prácticamente ningún lenguaje. Suele darse en niños autistas de funcionamiento alto.

“Trastornos de la prosodia: la prosodia se refiere a la entonación y al ritmo que se aplica al lenguaje. En niños autistas de funcionamiento alto no es raro observar una anomalía en esta propiedad del lenguaje.

“Hiperlexia: es un trastorno de la lectura que se da con mucha frecuencia en los niños autistas, aunque no exclusivamente en ellos, que consiste en la capacidad de leer con una perfección impropia para su edad pero con una comprensión muy limitada; leen muy bien pero no entienden nada. Esta dificultad conduce al fracaso escolar y si el problema no es detectado el niño no puede recibir la ayuda adecuada. Este trastorno se da con mayor frecuencia en niños autistas de funcionamiento elevado.

2.1. Lenguaje no Verbal y paralenguaje.

Los niños autistas se comunican más allá del lenguaje ordinario, manifiestan un *lenguaje no verbal*.

¿En qué consiste este lenguaje no verbal?

Pues en una serie de expresiones faciales, corporales que acompañan el juego y la interacción de estos pequeños con su medio. Las *palabras* en los autistas carecen de una importancia superlativa, de hecho son insignificantes para ellos. En nuestra sociedad hay una tendencia a descorporeizar la comunicación –básicamente por la inclusión de programas, instrumentos y tecnologías que, avocadas a facilitar la vida de las personas, simplifican también la comunicación, y en ese sentido, la hermenéutica, la deducción, la interpretación subjetiva entre líneas, etc.– y los autistas se vuelven doblemente incomprensidos, ya que ellos utilizan sus propios cuerpos para comunicarse.

El lenguaje no verbal en los autistas es un compendio, en efecto, de puestas en escena. Esa "presencia ausente" es en realidad una pose, y de hecho tiene un carácter comunicativo, ciertamente limitado –no vamos a negar que los autistas tienen severas dificultades–, pero indefectiblemente incomprensido. Este lenguaje no verbal está acompañado de una serie de condiciones bajo las cuales se da la interacción, en las que las peculiaridades del contexto –llámese el ambiente, el espacio, los objetos, las personas, etc.– son tremendamente importantes. El paralenguaje debe también ser tomado en cuenta –una serie de elementos extralingüísticos, entre los que destacan la pragmática, aunque para efectos de este tema no es tan importante, el paralenguaje es algo así como el correlato descriptivo de la comunicación, información parcialmente oculta, implícita–.

Desde el lenguaje no verbal hay que entender que los niños autistas sí se comunican. Hay una sintonía de los cuerpos, un sistema de comunicación arcaico o alternativo –en cierta manera, los autistas inventan su propio sistema de comunicación–. Hay que, pues, centrarnos en las señales que estos niños autistas manifiestan, interpretar sus sutilezas. Es cierto que los códigos que emplean para comunicarse son difícilmente compartidos, ambiguos. El autista, al no ser comprendido, es estigmatizado, rechazado, discriminado.

El autismo es considerado una enfermedad, pese a que no presenta síntomas reales. Se retoma aquí la idea de la estigmatización: se les menosprecia, se les animaliza. Sucede que al haberle dado una importancia superlativa a la palabra en la sociedad, los autistas han sido relegados, disminuidos, y sus sistemas de comunicación – o de precumunicación, en todo caso, esto se tiene que investigar profundamente.

PTO.3.Sistemas alternativos de la comunicación

A partir de la continuidad funcional entre comunicación y Lenguaje, se corre el foco de análisis hacia momentos *ontogenéticamente* muy tempranos, hacia el primer año de vida. Permitiendo:

La consideración de niños con importante alteración de la cognición no por equiparación cronológica.

Se elijan principios, estrategias y recursos en función de situaciones de inicio de comunicación, funcionalmente equiparables (misma edad mental verbal)

Se revisen los objetivos para incluir a personas no solo con alteración del lenguaje, sino también con problemas en la comunicación.

La rehabilitación fonoaudiológica no se limite a la mera rehabilitación del habla.

Así es pertinente el uso de Sistemas Alternativos de Comunicación en autismo.(SAC).

Sistemas Alternativos de la Comunicación: son conjuntos de estrategias estructuradas de comunicación que se caracterizan por permitir el intercambio comunicativo a partir de componentes simbólicos diferentes a la palabra hablada, de ahí el calificativo de no vocal. Están constituidos por elementos en los que no está involucrada la producción oral, y toman otra modalidad (gráfica, manual, etc.) . Los SAC deben permitir desarrollar las mismas funciones que el código oral y su aprendizaje debe desarrollarse a partir de un proceso de instrucción y de enseñanza deliberada, explícita.

Pto.3.1.Uso de algunos de los sistemas de comunicación.

Alguno de los SAC más importantes utilizados en el autismo son los siguientes:

COMUNICACIÓN TOTAL

Es uno de los más usados.

Es un sistema bimodal, combina el signo y palabras simultáneamente.

El niño aprende a realizar signos manuales para obtener objetos deseados

Gradualmente se introducen otras funciones comunicativas.

Favorecen la generalización y la funcionalidad en la aplicación del Programa:

Contextos naturales.

Integración de otras formas de comunicación aumentativa durante el proceso de enseñanza. (Por Ej. Agendas, pictogramas, etc)

Enseñanza directa del habla signada.

Organización visual del entorno.

El TEACCH

Es otro sistema que está basado en funciones del lenguaje. Dispone de una guía de objetivos, actividades y materiales, y de sugerencias para la programación y evaluación, pero ofrece una programación más abierta.

En el programa se diferencian cinco ámbitos en las conductas de comunicación,

(Sean o no lingüísticas): las categorías semánticas, la estructura, la modalidad, el contexto y la función. En general, se programa una enseñanza individual pero siempre apuntando a la generalización en el uso. Un aspecto importante es que dentro de la modalidad no oral, se contempla el uso de elementos sin ayuda (como signos) y de elementos con ayuda (como pictogramas).

PTO.4.Terapias del autismo

Los síntomas conocidos dependen de las condiciones especiales de cada caso. Por eso no se puede anteponer un tipo de terapia a otro.

• Los objetivos terapéutico

El factor de relación de el niño autista con el terapeuta debe ser determinante para contribuir al éxito de una terapia aplicada a los trastornos de la competencia perceptiva y sociorrelacional característica del autismo.

Los objetivos de la terapia se deducen de las ideas que se tengan sobre la misma. Se considera que un tratamiento autista ha sido coronado por el éxito cuando contribuye a localizar los retrasos en el desarrollo. Un incremento de la capacidad de aprendizaje y adaptación puede parecer un gran éxito desde la perspectiva del entorno social y ser, un fracaso de graves consecuencias.

Las perspectivas de una integración social adecuada no se consiguen mediante presiones o mediante rendimientos parciales, sino a través de la disposición de participar en la vida de la comunidad.

• Diagnóstico y tratamiento precoces

El primer síntoma apreciable de un trastorno autista es, generalmente, el retraso en el desarrollo del lenguaje. En segundo lugar, el desinterés del autista por el contacto con otras personas y, en tercer lugar, una conducta inusual caracterizada por la inquietud y la hiperactividad.

La gente se sorprende y piensan que es sordo. Los trastornos de la interrelación se presentan con toda su evidencia.

Un diagnóstico precoz no supone ninguna ayuda para su desarrollo posterior. La tarea fundamental de un diagnóstico precoz es la de clarificar cuestiones (etiología, anomalías que imposibilitan el desarrollo, etc

El coeficiente de inteligencia de un niño autista puede incrementarse en un promedio de 20 puntos durante el primer año de un programa preescolar. En 1991 la Universidad de Nueva Jersey afirmó que la relación entre la edad intelectual y edad biológica no registró cambio alguna. Este resultado es alentador aunque hay que ser cautos y no sobrevalorar las expectativas del estímulo precoz.

Cuando se habla del estímulo precoz adecuado no se trata de un intento para que, en el menor tiempo posible, un niño autista retrasado recupere la distancia que le separa de lo que sería normal para su edad.

Una terapia de estímulo precoz orientada a la norma puede provocar en el niño sentimientos de incapacidad o fracaso.

Las expectativas recíprocas no se cumplen: el niño, al exigirle tanto, intenta defenderse mediante la retirada o el rechazo agresivo. Este síntoma lo presentan también personas no autistas cuando se les exige más de lo que son capaces de rendir.

- **Los tratamientos:**

- ♦ **Terapia de integración sensomotriz:** La fundadora de esta terapia es A. Jean Ayres (psicóloga y terapeuta ocupacional americana).

Las bases teóricas: La idea del tratamiento de integración sensorial se desarrolló para todos los niños con dificultades de aprendizaje.

- El autismo se puede explicar como consecuencia de un trastorno en la elaboración de los estímulos sensoriales. Algunas impresiones sensoriales, como la sensación de presión, se elaboran muy débilmente mientras que otras pueden ser sentidas en exceso y, por lo tanto, rechazadas. En el sistema nervioso de los niños autistas no hay equilibrio entre los impulsos nerviosos estimulantes y los inhibidores.
- Los impulsos no llegan a la conciencia. No se dan los presupuestos necesarios para el desarrollo del yo.
- Toda ayuda terapéutica encaminada a hacer más conscientes las impresiones sensoriales contribuye a la mejora de la integración y de la conducta.

Método terapéutico: evitar que el niño esté expuesto a estímulos que sobrepasen las capacidades de su sistema perceptivo. Se estimulan los sentidos que perciben de manera débil con el fin de provocar reacciones de adaptación. La adaptación posibilita la integración de las sensaciones percibidas en el sistema nervioso central.

A los padres se les recomienda que desarrollen unas expectativas realistas, que prevean posibles crisis, que estén atentos a llamadas de atención, que eviten castigos, que le alaben lo bueno y no tengan en cuenta lo malo.

Efectos y consecuencias: La terapia de integración sensorial ofrece buenas perspectivas para el desarrollo.

- **Terapia de Dirigir:** La fundadora de esta terapia es Félicie Affolter (psicóloga, pedagoga y profesora de lengua para sordos).

Las bases teóricas: Su terapia se desarrolla a partir de las formas de manifestar conductas. Para poder evaluar a los niños con trastornos perceptivos, hay que observar qué reglas organizan sus actividades, como tocan, sienten, y actúan, ya que a estos niños la realidad se les presenta de manera especial. Por lo tanto sus conclusiones son diferentes a las de los niños 'normales'. El método Dirigir parte de los siguientes presupuestos:

- Los cambios de la conducta y el aprendizaje tienen fases progresivas.
- Sin un apoyo terapéutico adecuado hará que sólo tengan acceso a una insuficiente cantidad de información perceptiva.
- La transmisión de información puede producirse mediante Dirigir a través de diferentes partes del cuerpo.

Método terapéutico: Esta terapia se desarrolla en el hogar, dentro del marco llamado 'problemas cotidianos'. El lema no es 'tutelar' sino 'llevar consigo', es decir, cuando se dirige se debería alcanzar el efecto deseado con las partes del cuerpo del niño. Se entiende por especialmente las manos, todo el cuerpo, la boca y los pies.

Efectos y consecuencias: Los niños autistas tienen que sentir, actuar, ordenar y resolver problemas según sus

propias reglas. El método dirigir ofrece vivencias positivas, que sientan las bases de la confianza en ellos mismos y en la alegría de la mejora. La calma y el tiempo determinan el éxito. Por ello, según el grado de problematización de la familia a veces es aconsejable concentrar los estímulos en la relajación de la propia familia que en la acción de dirigir. En cambio en un marco estable habría que trabajar en la superación de la realidad cotidiana y a hacerla perceptible.

- **Terapia conductista del autismo:** El fundador teórico de esta teoría fue el psicólogo Ivar Lovaas y fue el pionero en utilizar un mecanismo conductista para el tratamiento del autismo.

Las bases teóricas: El origen teórico de la terapia conductista hay que buscarlo en el behaviorismo (doctrina de la conducta)americano del cambio de siglo. Los experimentos de J. B. Watson, debían demostrar la influencia decisiva de las circunstancias externas sobre la conducta humana. Según los behavioristas, los humanos se parecen a las ratas: igualmente controlables y manipulables.

B. F. Skinner y E. L. Thordike llevaron a cabo trabajos con ratas y palomas. Llegaron a la conclusión de que se puede propiciar una conducta si se premia, y una conducta no deseada se da en menor medida si se sanciona (castigo).

La terapia conductista adoptada por Ivar Lovaas para los trastornos autistas parte de los siguientes supuestos:

- El autismo no es un trastorno relacional, sino perceptivo y cognitivo.
- No es necesario conocer las causas del autismo para tratarlo. El éxito consiste en fomentar conductas deseadas y en ir reduciendo las no deseadas.
- También los premio-castigo pueden ser evaluado.

Método terapéutico: La observación de la conducta ofrece datos iniciales para los objetivos terapéuticos. La conducta que se pretende alcanzar se descomponen pasos. Se aplica el principio de condicionamiento operante, que consiste en que las conductas que sean correctas experimentan un premio, y las conductas erróneas son castigadas. Hay que utilizar ayudas que junto con los premios, dirigirán la investigación de la conducta.

Las formas de comportamiento desarrolladas desde la investigación pueden estructurarse en cadenas de comportamiento. El problema de la generalización es muy difícil de resolver con métodos conductistas exclusivamente, por lo que si no se estimula el placer por realizar actos de habla, éstos se limitarán a lo estrictamente necesario.

Efectos y consecuencias: Una concepción más realista y que insistía más en el estímulo de los factores relacionales vino a sustituir a las expectativas de los programas de terapia conductista. Sin embargo, la terapia conductista, que hoy en día se practica ha superado su fama negativa de ser un método ideológico adecuado a las ratas. Si se considera que el aprender y el comportarse asintomático son más importantes para el niño que su alegría vital y el placer que producen las relaciones, entonces no importa que se apliquen aisladamente conceptos teóricos del aprendizaje que, incluso, pueden propiciar agresiones de todo tipo.

- **Terapia psicoanalítica:**

Fundadores: su fundadora fue Margaret S. Mahler y Bruno Bettelheim.

Bases teóricas: Bruno Bettelheim cree que el autistas es un trastorno emocional que podría resolverse mediante un tratamiento psicoanalítico.

Las investigaciones llevadas a cabo demostraron que una falta de motivación y de estimulación por parte de la madre mermaba el desarrollo emocional e intelectual del niño.

Margaret S. Mahler entendía el problema autista de una manera más acorde con la realidad. Su terapia psicoanalítica partía de los siguientes principios:

- Los niños autistas pasan por varias fases: una, de autismo primario; otra simbólica ;y por último, una tercera de individualización y separación.
- El organismo infantil se ve afectado de modo que la madre no es percibida como protección, y por lo tanto no se produce la llamada simbiosis defensiva.
- El autismo funciona como un mecanismo que sirve para protegerse de los estímulos y para defenderse de las reacciones emocionales que exige la interacción social.

Modo terapéutico: Los esfuerzos tienen como objeto proporcionar una experiencia simbiótica correctora. El terapeuta intenta convertirse en el sustitutivo de la madre. Si el niño rechaza las ofertas de contacto, el tratamiento consistirá en sacarlo de su encapsulamiento autista mediante pompas de jabón, música, juegos con agua, y estimulación placentera de los órganos sensoriales.

En la segunda fase del tratamiento el terapeuta tiene que realizar una función sustitutoria en la que él, en la elaboración de fases de desarrollo previas, se ofrece como un 'yo de ayuda'.

La tarea terapéutica consiste en concesiones y ofertas de ayuda, además de proteger al niño de la inundación de estímulos internos y externos.

Se abordan, en primer lugar, las funciones cognitivas, obteniéndose con esto un equilibrio emocional tanto del control intelectual como del basado en la costumbre.

Margaret y Bruno no valoraban de la misma manera la colaboración con las madres de los niños autistas. Bruno consideraba que la reconstrucción de una relación entre madre e hijo era inútil. En cambio, Margaret Mahler creía que la inclusión de la madre era necesaria y recomendaba el 'modelo del grupo terapéutico de tres'.

Efectos y consecuencias: Cuanto más centrales y nucleares sean las deficiencias relacionales en una patología autista, más rendimiento se podrá extraer de las concepciones terapéuticas.

- **Terapia diferencial de las relaciones:** su fundador fue Harmut R. P. Janetzke, psicólogo de Hamburgo.

Bases teóricas: La terapia diferencial es un tratamiento general que presta gran atención a la competencia relacional. Sienta sus bases en los siguientes supuestos:

- El autismo es un conjunto de anomalías del sistema nervioso central que afectan a la elaboración diferenciadora, valorativa y asimiladora de la experiencia. Este trastorno de la cognición puede deberse a distintas causas.
- Las aptitudes emocionales, espirituales y verbales se desarrollan a partir de procesos de interacción social y aprendizaje. Por tanto los niños autistas dependen aún más de los presupuestos evolutivos de base socio-comunicativa.
- Las ofertas terapéuticas de relaciones de compensación pueden amortiguar la sobreestimulación de la cognición autista. Es necesario distender a la familia, es decir, educar su sensibilidad para percibir tanto sus propias señales como las reacciones miméticas de los niños.

Método terapéutico: En un primer momento se pone en marcha una dinámica de interacción social con el entorno.

Los encuentros con el terapeuta, las primeras semanas, deberán transmitir la experiencia en que se basará el

desarrollo. Es posible si el/la terapeuta adopta cualidades objetuales: en la medida en que el/la terapeuta se ofrece como un objeto que funciona a las mil maravillas, o se incorpora como un elemento indispensable en una actividad. Ésto hace que se logre, lenta y cautelosamente, integrar nuevos elementos en las actividades en común. En el momento en que el niño comienza a independizarse de los objetos, porque encuentra más satisfacción en las relaciones sociales serán sus peculiaridades individuales las que decidan los objetivos terapéuticos y metodológicos a seguir.

También se fomenta la disposición a la adaptación como presupuesto indispensable para la integración social. La disposición a la adaptación presupone, sin embargo, que el niño que intenta adaptarse quiere, con ello, alcanzar una relación satisfactoria.

Efectos y consecuencias: Aunque no se puede esperar que todos los niños, jóvenes o adultos hagan los mismos progresos, lo cierto es que, al menos, se consiguen estimular en todos los niños el desarrollo de sus posibilidades personales. Las expectativas de éxito de jóvenes y adultos son muy diferentes entre sí y no se puede hacer una valoración de conjunto que sea totalmente positiva.

- **Terapia gestual:** Abbé Charles Michael de l'Eppe fundó en el año 1770 la primera escuela para sordos. La lengua materna de los alumnos era el lenguaje gestual.

La psicóloga alemana Vera Bernard-optiz ha desarrollado, a partir de el sistema internacional de gestos, otro más sencillo de gestos manuales, con 360 signos, que también pueden aprender los niños autistas con una comprensión verbal limitada.

Bases teóricas: Casi el cincuenta por ciento de los autistas no aprenden un lenguaje oral. Los motivos son desconocidos. Muchas de estas personas muestran capacidades para la comprensión y la mimesis. Estos presupuestos se basan en las siguientes hipótesis:

- La comunicación es más importante que la lengua. Por ello la comunicación gestual es una buena alternativa.
- Los gestos son más fáciles de aprender que las manifestaciones orales. El simbolismo de los gestos facilita la comprensión
- En la medida en que el niño autista no verbal aprende a comunicarse mediante el lenguaje gestual, mejora sus presupuestos para utilizar las posibilidades verbales.

Método terapéutico: Se empieza a trabajar contra los prejuicios del entorno, tales como: también lo entendemos así, así no lo entenderán los demás, etc

Los gestos que para el niño autista comporten la mayor significación son los primeros que aprende y, por tanto, los primeros que se le han de ofrecer. Para estimular la mímica se incluyen en los ejercicios y actividades sus juguetes preferidos. La adquisición del lenguaje no está ligada a un método determinado.

Efectos y consecuencias: Es absolutamente injustificada la hipótesis de que el aprendizaje precoz del lenguaje gestual bloquea el camino al lenguaje oral. La adquisición del lenguaje gestual aumenta también las manifestaciones orales. Al mismo tiempo se espera que las reacciones agresivas disminuyan.

En el caso de que, a pesar de la comprensión oral y la estimulación de la expresión, las barreras sean infranqueables, la salida sería la utilización de una comunicación simplificada utilizando tablas de letras, una máquina de escribir o un ordenador.

- **El Baile como terapia:** La terapia del baile; que se desarrolló en los años cuarenta a partir del baile expresionista europeo y el modern dance americano.

Bases teóricas: Un niño que se retrotraiga de manera autista se encuentra ;también, inmerso en una interacción social constante con el entorno. Lo que él haga tiene unas consecuencias (intencionadas o no) sobre los demás. Lo que otros hacen tienen efecto distanciador sobre el niño.

Método terapéutico:El tratamiento–que ha de ser especialmente sensible a las señales no verbales–intenta:

- Sustituir las deficientes capacidades verboexpresivas por un sentir empático de movimientos y rituales ;reflejado especularmente por el terapeuta;
- Desarrollar; a partir de movimientos comunes y repetidos; una comunicación no verbal.
- Ampliar la movilidad física y psíquica; incrementar el placer de vivir; y de comunicarse y de aumentar el limitado espectro de sus intereses.
- Utilizar los ejercicios respiratorios como base para la iniciación y la estimulación del lenguaje y reafirmar la autopercepción ; la percepción ajena y la sensación de identidad;
- Desactivar y hacer concientes las tensiones; los malos humores y los sentimientos agresivos mediante los movimientos.
- Transmitir experiencias positivas incluyendo; en el marco común música y movimiento; y preparar así la adopción de otras reglas sociales.

Efectos y consecuencias: La música y el baile, como medios de la comunicación, ofrecen posibilidades favorables para elaborar y sus problemas verborrelacionales sin embargo el baile se relaciona más que con una posibilidad terapéutica; con el placer y el ocio.

- **Terapia Musical.** Rolando O.Benezon ; psiquiatra infantil y terapeuta musical argentino.

Bases teóricas: Años de trabajo con niños autistas llegaron a Benezon para plantear los siguientes supuestos:

- El encapsulamiento autista es una prolongación patológica del estado prenatal del espíritu.
- Hay que proceder con un niño autista; que tiene miedo del mundo exterior; como con un neonato.
- Para romper la pared de cristal; hay que crear situaciones del entorno y estímulo que el niño autista le recuerden su época prenatal. En este tercer supuesto se plantea el intento de transferir *el principio Iso*(léase en el vocabulario) a situaciones especiales propias de los niños autistas.

Método terapéutico:El tratamiento se lleva a cabo en tres fases.En la primera la llamada fase regresiva se expone al niño a formas sonoras.

El terapeuta intentará iniciar lo antes posible la segunda fase – la comunicativa– en la que; para una toma de contacto directo; utilizado los canales comunicativos abiertos en la etapa anterior. En la tercera fase– la de la integración– se intenta ampliar la base comunicativa ya desarrollada y estimular los contactos del niño con el entorno; especialmente con su familia.

Efectos y consecuencia: A pesar de todas las posibles disfunciones cerebrales; la musicalidad es una aptitud independiente que se puede estar bien conservada. Por ello; cuando ciertas disfunciones cerebrales impiden o dificultan la comunicación verbal; se recomienda la terapia musical en el caso de los niños autistas con retrasos profundos.

- **Terapia con payasos y animales:**Fundador el psiquiatra americano Howard Buten.

Base teórica y fundamento metodológico: La terapia con payasos y con delfines intenta atenuar el miedo y establecer contactos con el entorno no objetual. Estos tratamientos en su forma poco convencional de establecer contactos, que los animales y los payasos no agobian al niño con expectativas son pues, como los objetos, que no les da miedo y que, por ello, excitan su curiosidad.

Efectos y consecuencias: Los estímulos no se dirigen tanto a una transformación total del niño como a desarrollar la comprensión; el contacto y la comunicación a nivel no verbal.

Estas experiencias vuelven a poner sobre la mesa la cuestión de por qué las personas dan tanto miedo a los niños autistas; mientras los objetos los animales y los payasos ejercen sobre ellos una atracción magnética.

- **Forced Holding**

Bases Teóricas: N. y E. Timberger; que consideran que la disposición genética y los fundadores orgánicos se inclinan más bien por una explicación psíquica del origen. La terapia del Forced Holding (coger en brazos obligatoriamente) se rige por los siguientes supuestos:

- El autismo es un trastorno del equilibrio emocional producido por la experiencia en la primera infancia. artha Welch sobre el origen del trastorno: Antes del tratamiento; las madres no han tenido instintos normales hacia sus hijos autistas. Ni eran capaces de entender sus necesidades ni de satisfacerlas normalmente.
- Un niño autista que no ha recibido de su madre la atención suficiente necesita; en palabras de los Tingeren; una dosis extraordinariamente alta de los cuidados maternos para atajar de raíz el autismo.
- El tener al niño en brazos obligatoriamente resuelve el conflicto infantil distancia-cercanía. También tiene efectos positivos incluso cuando tanto la madre como el hijo rechazan el coger en brazos o el estar cogidos.

Método terapéutico: Hay que tomar al niño en brazos todos los días por lo menos una vez y cuando se le toma; hacerlo durante una hora.

Aunque un niño ofrezca resistencia; muerda a la madre o se le haga pis encima, la madre tiene que permanecer serena y cariñosa, en casos de gran resistencia, puede reñirle un poco. La tercera de las órdenes (en total son seis) que reciben las madres consisten en estrechar a su hijo contra sí e intentar que la mire a los ojos.

Efectos y consecuencias: Los éxitos sobre los que se ha informado dejan, sin embargo cuestiones abiertas. También hay que contar con fracasos, los críticos de este método no sólo dicen que el tratamiento no tiene éxito sino que van más allá y llegan afirmar que pese a las buenas intenciones de todos, hasta puede ser contraproducente

- **Los tratamientos Bioquímicos:** El autismo infantil precoz puede estar originado por otras muchas causas.

Los siguientes indicios hacen sospechar la existencia de un elemento bioquímico en el trastorno:

- Agudos cambios de humor sin motivo aparente;
- Insomnio continuo;
- Estados de inquietud y excitación tras la ingestión de ciertos alimentos.

Dieta: No existe una dieta especial para los casos de autismo de etiología desconocida, pero se recomienda que se eviten, en lo posible, alimentos enlatados y golosinas y no sólo por parte del niño sino también por el resto de la familia. La hiperacidez del cuerpo se combate con una dieta que contenga un 80% de creadores de bases (fruta y verdura cocida adecuadamente) y sólo un 20% de proteínas e hidratos de carbono.

- **Terapia vitamínica y de sustancias minerales:** Los síntomas que hacen sospechar una falta de vitamina B6 (piridoxina) son la descamación de la piel de la nariz, y el contorno de ojos, inflamaciones nerviosas y cansancio. En el caso de los neonatos la necesidad acusada de vitaminas B6 se manifiesta porque padecen gran desasosiego, hipersensibilidad acústica porque sufren colapsos cerebrales de extrema gravedad. Estos colapsos provocados por una falta de piridoxina no pueden

eliminarse con los tranquilizantes habituales.

La Medicación: Diferentes trabajos han confirmado la eficacia de una sustancia que bloquea los receptores fisiológicos de endorfina. Se trata activa llamada *naltrexon* (que se comercializa en España con nombre de Celupan). Los efectos que se describen son disminución de la hiperactividad de la agresividad, de la tendencia a autolesionarse; de los comportamientos estereotipados y un incremento de accesibilidad social. Dosis pequeñas y aisladas parecen ser más efectivas que un tratamiento prolongado a base de dosis altas. Se recomienda utilizar este tratamiento si las autolesiones no pueden ser tratadas de manera psicodinámica. No parece que exista riesgo de dependencia física y psíquica del medicamento.

Los betabloqueantes son los medicamentos que inhiben los efectos de la adrenalina y la noradrenalina ; ejerciendo un efecto tranquilizante en estados de estrés o de de miedo. Se considera que se pueden tomar cuando los análisis de orina y sangre y presenta valores altos de estos neurotransmisores y no se ha logrado controlar el estrés del autista por otros medios. Los betabloqueantes no crean adicción; aunque sobrecargan el corazón y la circulación. Bajo ningún concepto pueden ser administrados a paciente con asma y con dolencias cardíacas.



PTO.5.Integración Social.

CRITERIOS DE ESCOLARIZACIÓN

FACTORES DEL NIÑO
1- Capacidad intelectual (en general deben integrarse los niños con CI superior a 70. No debe excluirse la posible integración en la gama 55-70).
2- Nivel comunicativo y lingüístico (capacidades declarativas y lenguaje expresivo como criterios importantes para el éxito de la integración).
3- Alteraciones de conducta (la presencia de auto agresiones graves, agresiones, rabietas incontrolables, deben hacer cuestionar la posible integración si no hay solución previa).
4- Grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental (puede exigir adaptaciones y ayuda terapéutica en los casos integrados).

5- Nivel de desarrollo social: es un criterio importante. Los niños con edades de desarrollo social inferiores a 8-9 meses por lo general sólo tienen oportunidades reales de aprendizaje en condiciones de interacción uno - a - uno con adultos expertos.

FACTORES DEL CENTRO ESCOLAR

- 1- Son preferibles los centros escolares de pequeño tamaño y número bajo de alumnos, que no exijan interacciones de excesiva complejidad social. Deben evitarse los centros excesivamente bulliciosos y despersonalizados.
- 2- Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que hagan anticiparle la jornada escolar.
- 3- Es imprescindible un compromiso real del claustro de profesores, y de los profesores específicos que atienden al niño con autismo.
- 4- Es importante la existencia de recursos complementarios, y en especial de psicopedagogo, con funciones de orientación, y de logopeda.
- 5- Es muy conveniente proporcionar a los compañeros del niño autista claves para comprenderle y apoyar sus aprendizajes y relaciones.

Desde el punto de vista social:

- Aceptación o no del contacto físico.
- Cómo es el entorno de ese niño.

Papel del psicopedagogo en el proceso de valoración

1. Recoger información de la familia y de informes anteriores.
2. Establecer con el niño una relación adecuada para la valoración.
3. Valorar de forma estructurada las áreas de cognición, lenguaje, motricidad, capacidad social, etc.
4. Realizar observaciones naturalistas no estructuradas o semiestructuradas en contextos naturales de relación.
5. Establecer contacto directo con otros profesionales que atienden o han atendido al niño.
6. Definir valores psicométricos y la "lógica cualitativa" del desarrollo del niño.
7. Realizar un análisis funcional de las alteraciones de conducta y conductas positivas.
8. Definir un conjunto de necesidades de aprendizaje.
9. Elaborar un informe preciso, con valoraciones funcionales, análisis de contextos y propuestas educativas.
10. Mantener relaciones con los padres y profesores, en una labor de seguimiento y apoyo.

El respeto a la propia personalidad, el desarrollo o individual y la utilización adecuada de las capacidades constituyen la base de la sensación de vivir una vida plena de sentido en la sociedad. Por ello, los niños, adolescentes y adultos con trastornos en su desarrollo se ven proscritos a un tipo específico de condiciones marco que nivelen, desde un punto de vista social, su trastorno.

La familia, el jardín de infancia y la escuela

Las consecuencias de un trastorno en la elaboración de los estímulos pueden interferir de manera indescriptible en las relaciones de una familia: rechazo a cambios, explosiones de ira sin motivo aparente, hiperactividad, acostarse tarde, levantarse temprano, insomnios activos, que pueden durar toda la noche y, en el caso de que se haya dado un desarrollo del lenguaje, repetición compulsiva de las mismas preguntas, de los mismos giros, de las mismas exigencias imposibles y ello durante días, meses, años. Estos serían sólo unos pocos ejemplos de los muchos que podríamos enumerar.

Estas continuas presiones sobre padres y hermanos necesariamente un efecto negativo sobre condiciones mismas del desarrollo de un niño autista. El problema se agrava especialmente cuando los padres tras años de ver sometido el sistema familiar a estas tensiones se declaran agotados, y deciden buscar una institución para su hijo adolescente o adulto. Si plantean la gravedad del caso con toda honradez, ninguna institución se hace cargo del paciente, y si la minimizan, al poco tiempo reciben una llamada de auxilio del centro en cuestión. Y esto es así porque lo que se espera de los padres, es decir, que le creen al niño unas condiciones de desarrollo adecuadas sin que ello les trastorne personalmente, requiere, por parte de los centros en cuestión, un nivel difícilmente alcanzable, si no se cuenta con un personal cualificado, numeroso y dispuesto a sobrellevar un alto grado de tensión.

Los resultados de los análisis llevados a cabo en niños autistas presentaban una desviación respecto a los valores neuronales y bioquímicas normales. En el caso de los padres no se registraron trastornos de la personalidad, pero si de síntomas de estar sobrecargados y sentimientos (depresivos) de culpa que pueden estar producidos por la incertidumbre en lo relativo a la etiología de este trastorno infantil.

Los efectos de las tensiones y presiones emocionales en el caso de los hermanos se presentan en forma de un marcado altruismo (el 50%), o en el sentimiento de estar mal atendidos (un 30%) e, incluso, en trastornos emocionales (en un 20%). Los más afectados por las tensiones cotidianas son los hermanos con poca diferencia de edad.

Para que la integración del autista en instituciones sociales como el jardín de infancia o la escuela, sea un éxito, además de la cualificación de los especialistas antes mencionada hay que atender a los siguientes aspectos:

- compromiso humano, comprensión psicológica, ideas e iniciativa, y capacidad de sobrellevar las tensiones y las presiones;
- grupos pequeños y una gran dosis de energía personal en lo relativo a la atención y a la enseñanza de los niños, que depende incluso de los cursos de integración, tanto del número de niños como de la gravedad del trastorno;
- expectativas realistas en lo relativo a la velocidad y a la dimensión de los procesos de adaptación y aprendizaje.

FORMACIÓN, TRABAJO Y OCIO

La participación de los jóvenes o los adultos autistas en el ámbito de la formación, en el mundo del trabajo o del ocio es de gran trascendencia tanto para su desarrollo personal como para su autonomización, y supone, además, un considerable ahorro económico para la familia y la sociedad. La existencia en los autistas de capacidades para el estudio o aptitudes para el trabajo determinan, en gran medida, el éxito de su integración

en un marco sociolaboral más o menos protegido o en el propio mercado de trabajo. Los siguientes aspectos también condicionan, en gran medida, el éxito de la integración:

- la habilidad pedagógica del director del proyecto para establecer una relación numérica adecuada al trastorno entre él mismo y los alumnos, además del periodo necesario de capacitación
- en caso de que la integración parezca amenazada, procurar dentro del ámbito de formación o del mundo del trabajo un apoyo psicológico y pedagógico precoz
- la comprensión y la tolerancia de educadores, superiores y colegas ante la posibilidad de tener que enfrentarse con las formas de percepción y conductas originales y extravagantes de su compañero.

La integración en el mundo laboral puede terminar en fracaso. En muchas ocasiones no se debe, sin embargo, a que al autismo le falte motivación o capacidad de rendimiento, sino que es resultado del exceso de exigencia y de presión a que se ve sometido por formadores, jefes y compañeros de trabajo. Ésta es la razón por la que, hasta el momento, sólo un cinco por ciento (una cifra insignificante) de trabajadores autistas ha logrado su integración profesional dentro del mercado libre de trabajo.

El gran deseo de muchos jóvenes y adultos con trastornos autistas es no verse excluidos del ejercicio de actividades sociales. Tienen más tiempo libre del que pueden tolerar. La falta de experiencia de éxito y la exclusión del mundo (laboral) de la comunicación favorecen la aparición de actividades sustitutorias que incluso pueden llegar a ser autolesivas. Muy pocos adultos autistas con problemas de integración llegan a ser, por sí mismos, capaces de estructurar con sentido su tiempo libre. Las medidas para la estructuración del tiempo libre que son fundamentalmente de integración social, estimulan la maduración social, liberan a las familias, amplían la conciencia social y la capacidad de empatía, y facilitan la integración en el mundo laboral.

La utilización del término autista, tan de moda en ciertas especialidades, puede hacer que la perspectiva sólo se centre en los trastornos; que pase por alto los compromisos solidarios con las personas; que se dificulte la integración y, por tanto, que se incremente la marginación social.

Vocabulario

****Ecolalia****: es un perturbación del lenguaje en la que el enfermo repite el involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar él mismo u otra persona en su presencia.

El principio Iso: Una persona en fases de estado de ánimo depresivo se siente identificada con una música triste; en cambio; si su estado de ánimo es de excitación –es decir; con un tempo mental rápido– se sentirá más cercana aun allegro (alegre, ágil; rápido).

****Definición****: Es un síndrome que afecta a la comunicación y en las relaciones sociales y afectivas del individuo. Afecta 4 de cada 1000 niños y es más frecuente en los niños que en las niñas. Se encuentra en todas las razas y clases sociales. Se manifiesta en los tres primeros años.