

**EL SÍNDROME AUTISTA:
BREVE PASEO POR UN “MUNDO DESCONOCIDO”**

María Ángeles Luengo González
María Dolores Fera Altamira
Ángeles Millán Palomino

RESUMEN

Este artículo puede servir de trampolín hacia el conocimiento de este Síndrome para todos aquellos que, por primera vez, necesitan o quieren entrar en contacto con el Autismo. En él se condensan las características fundamentales del trastorno, causas, sus posibles antecedentes históricos, el diagnóstico diferencial, estudio epidemiológico y otros aspectos. Asimismo, se esclarecen algunos tópicos que han marcado a lo largo de muchos años la comprensión de la enfermedad. Por último, se pone especial atención en los aspectos comunicativos de los que lo padecen, intentando comprender cómo funciona la mente de un niño autista y cuál es su evolución lingüística.

SUMMARY

This article may serve as a trampoline towards the knowledge of this syndrome for all those who, for the first time, need or want to come into the contact with Autism. In this is condensed the fundamental characteristics of the disorder, its causes, its possible historical background, the diagnostic differential, the epidemiological study and other aspects. Like this general "clichés" are cleared up which have merked, throughout a number of years, the understanding of the disease. Finally especial attention is paid to the communicative aspects of those who suffer the disease, trying to understand hon the mind of an autistic child works and waht is its linguistic evolution.

JUSTIFICACIÓN

Es difícil poder rebatir, con argumentos medianamente sólidos, que vivimos en la era de la "Comunicación", con todo lo que ello significa. Para realizar muchas de nuestras tareas, ya sea en el ámbito de nuestros trabajos o en el de nuestras aficiones, necesitamos cada vez más estar perfectamente informados, si queremos que los resultados estén de acuerdo con las ilusiones depositadas y el esfuerzo realizado, siendo para ello fundamental mantener un alto nivel de relación con el mundo que nos rodea. Poco podríamos hacer si nos aislásemos en una estancia a la que nadie pudiera tener acceso, a la vez que nosotros tampoco pudiéramos abandonarla para entrar en contacto con el exterior: la creatividad, el gusto por lo nuevo, la capacidad de simbolizar y otras muchas facetas que enriquecen al ser humano dejarían su sitio a la soledad, la apatía y el atrofiamiento de los sentidos, volviéndonos personas incapaces de comprender, en el caso de que en algún momento pudiéramos salir, cuanto nos rodea, ni de procesar los estímulos que nos llegarán. Sería un aluvión tal

de sensaciones desconocidas que nos aterrorizarían y supondrían un grave peligro para nuestra supervivencia.

Pues algo parecido se supone que ocurre en el mundo de los autistas. Y decimos "se supone" porque, hasta el momento, no se tienen datos ni experiencias definitivas sobre los procesos o carencias que tienen lugar en la mente de un niño autista. Únicamente hay constancia de los resultados, en cierto modo devastadores, que este síndrome produce en aquellos que lo padecen; pero no se sabe con certeza cuáles pueden ser sus causas, ni la forma de prevenirlo, ni si hay posibilidad de tratarlo de manera más eficaz que como se intenta ahora, con los medios de que disponemos.

Por todo ello, y dada la gravedad del problema y la tasa de casos que se producen, queremos dar a conocer las conclusiones sacadas de nuestra investigación fruto de múltiples lecturas, con la esperanza de que esta breve exposición sea útil a todas aquellas personas que por primera vez entran en contacto, por las razones que sean, con el mundo del autismo, aclarándoles, dentro de lo posible, las inevitables dudas de las que puedan ser presas e iniciándolas en el camino de la búsqueda y posterior comprensión de este síndrome.

Normalmente, como ya veremos más adelante, el autismo se presenta asociado a un número indeterminado de deficiencias que complican aún más su conocimiento y las posibles estrategias que se pueden utilizar en su tratamiento. Por ello, nos vamos a limitar al estudio de este síndrome en su estado más puro, sin problemáticas añadidas y diferenciándolo de otras posibles alteraciones que en muchos casos pueden confundirlo o enmascararlo.

HISTORIA DEL SÍNDROME AUTISTA

Los primeros en diagnosticar, de manera clara y diferencial, algunos caso de autismo fueron:

- Leo Kanner (1943)
- Hans Asperger (1944)

Posibles casos históricos de autismo fueron:

- **IDIOTAS BENDITOS.** Existieron en la Rusia de los Zares. Eran personas extrañas a las que se les atribuía poderes proféticos. Debían tener la inteligencia conservada. Las descripciones que sobre ellos se tienen se asemejan mucho al diagnóstico que se hace hoy día del autismo.

- El caso contado por el boticario del Hospital de Bethlem, (1799). Se

trata de un niño de cinco años que nunca participó, según los relatos del autor, en los juegos de otros niños ni se relacionó con ellos. Prefería jugar con soldaditos de juguete, de forma aislada.

- Los niños salvajes:

- AVEIRON (finales del s. XVIII). En este caso, Víctor pudiera haber sido abandonado por ser autista, y no que se volviera autista por el abandono.

- KASPAR HAUSER (1828), que tuvo una rápida evolución positiva.

- GENIE. Sin duda, menos conocido que los anteriores, pero no menos interesante. Se trata de una niña que, tras 13 años de aislamiento, fue rescatada de su situación, evolucionando rápidamente, como en el caso de Kaspar.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia del autismo entre la población infantil, según estudios de Lotter (1960) y Nueva Escocia, es de un 2/10.000. Hay más niños autistas que niñas, en una proporción de 3 a 1. En poblaciones con niveles socio-económicos más bajos la proporción disminuye hasta 2 a 1. Las niñas autistas suelen tener más problemas asociados. Entre el 75% y el 80% de los autistas cursan con retraso mental.

Parece ser que el autismo se da con mayor incidencia entre las familias con nivel socio-económico alto. Esto podría recrecer las teorías psicodinámicas. Pero puede ocurrir que la muestra esté adulterada, dado que estas familias estarían sobrerrepresentadas por sus medios para detectar y tratar a sus familiares autistas.

En estudios hechos a padres de niños autistas se aprecia una tendencia a la intelectualidad y excentricidad. En las clases sociales altas, el porcentaje de niños autistas nucleares es superior al de las clases sociales bajas. Los niños autistas de clase baja suelen tener muchos más problemas asociados.

Existen estudios en los que se plantea el autismo como una mera suma de síntomas que no podrían ser catalogados como "síndrome": agorafóbicos, daltónicos...

AUTISMO Y ESQUIZOFRENIA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En algunos círculos, en los se estudiaba el síndrome autista, era frecuente relacionar, hasta identificarlos, el autismo con la esquizofrenia. Como ya venimos arguyendo, no son equiparables, existiendo diferencias bien establecidas, entre las que se pueden destacar:

La esquizofrenia raramente comienza antes de la adolescencia; el autismo, por el contrario, se detecta antes de los tres años. En la esquizofrenia se alternan períodos de crisis y de normalidad, en tanto que en el autismo los trastornos son permanentes. Para diagnosticar el autismo no se puede coger como punto de referencia la deficiencia social en el primer año de vida.

POSIBLE DEFINICIÓN DE AUTISMO

El AUTISMO es un trastorno, alteración o problema del desarrollo, que consiste en la disfunción del procesamiento central de la información. Esto conlleva una incapacidad más o menos acentuada (según los casos) para dar coherencia a los estímulos de todo tipo que nos llegan desde el mundo exterior, lo que se traduce en la correspondiente desconexión del mismo por ser él impredecible y extraño, experimentándose (vivenciándose) el entorno como fragmentos que no forman parte de nada.

RASGOS NUCLEARES DEL AUTISMO EN SU ESTADO MÁS PURO

Son muchas las conductas observables que pueden definir el síndrome autista, pero la mayoría de los autores coinciden en que las cuatro que a continuación detallamos son básicas a la hora de hacer un diagnóstico diferencial de este problema:

- **Soledad autista**, que no quiere decir en absoluto que no mantengan relaciones con las personas que les rodean. Consiste más bien en una sensación profunda que nos hace experimentar la imposibilidad de llegar a relacionarnos con la persona autista: su conducta, su forma de estar, su mirada..., nos hacen pensar que se encuentran solos.

- **Ausencia de juego simbólico o graves dificultades para el mismo**. Su comprensión del mundo es absolutamente literal, sin opciones de ningún tipo para el simbolismo.

- **Problemas comunicativos a todos los niveles:** afectivos, lingüísticos, relacionales, cognitivos, de autonomía...

- **Tendencia a la invarianza y repetición,** probable consecuencia de su manera de percibir el mundo. Estos dos comportamientos les dan seguridad y les presentan el mundo de una forma menos enigmática.

CARACTERÍSTICAS

Dada la complejidad del síndrome autista, son muchas y muy variadas las cualidades o sintomatologías que suelen aparecer en las personas que lo padecen. Para clarificar hasta donde sea posible tal cúmulo de información, creemos conveniente agruparlas atendiendo a las siguientes facetas de la personalidad del niño autista:

Características Generales.

Llegado este punto es conveniente echar por tierra algunos de los tópicos que más influencia han tenido a la hora de enfocar la problemática del síndrome autista. Como partida daremos a conocer aquellos aspectos del problema que no pueden ser encuadrados en ninguno de los bloques que se desarrollan a continuación, pero que es conveniente saberlos y tenerlos en cuenta porque son indicios que marcan un posible diagnóstico temprano del síndrome, con la importancia que éste tiene para alcanzar la mejor evolución posible del niño.

Con cierta frecuencia, antes de conocerse como actualmente se conoce este síndrome, existían tendencias que asentaban la raíz de la dolencia en la falta de cariño y atenciones necesarias de los padres hacia los hijos. Este enfoque solía provocar un sentimiento de culpabilidad no menos problemático en los progenitores, dificultándose en gran medida la acción terapéutica de éstos a la hora de enfrentarse a la educación de su hijo. Actualmente se afirma con absoluta rotundidad que en ningún caso la causa del autismo puede achacarse a las relaciones más o menos afortunadas entre padres e hijos.

Otra creencia generalizada consistía en aceptar, de manera inequívoca, que los niños autistas rechazan por sistema la compañía de los seres que les rodean, lo que no se corresponde con la realidad; normalmente ellos mantienen una actitud de distanciamiento con respecto a sus familiares y allegados, pero eso no implica que no tengan sus preferencias a la hora de establecer vínculos de verdadera amistad.

También es importante resaltar que la educación adecuada de estos niños mejora notablemente su calidad de vida, aunque no se deben crear fal-

sas expectativas en cuanto a la posibilidad de que pudieran llegar a realizar un vida totalmente autónoma, aunque también es cierto que predecir el futuro de un niño autista puede ser tan incierto como predecir el de un niño normal.

Los trastornos del autismo se manifiestan de distinta manera en cada etapa de la vida, desapareciendo algunos para dejar su lugar a otros. Entre los 3 y los 5 años es normal que pasen por una etapa muy difícil, tanto para ellos como para sus padres y educadores.

El autismo suele detectarse raramente antes de los 24 meses, siendo lo normal que los primeros síntomas de alarma se den entre los dos y los tres años de vida. En algunos casos bien documentados, se puede asegurar que la aparición del problema se retrasó hasta después de estas edades, considerándose que la posible causa pudiera estar relacionada con infecciones víricas o problemas inmunológicos. Se debe tener en cuenta que signos alarmantes muy tempranos pueden ser indicios claros de "no autismo", debiendo derivarse el diagnóstico a retrasos evolutivos, oligofrenias u otros tipos de síndromes. Asimismo, hay que considerar que muchos rasgos autistas pueden detectarse en niños con deficiencia mental.

Hasta no hace mucho tiempo, antes de que se comenzaran a hacer los diagnósticos diferenciales de Autismo, los pacientes con este síndrome eran confundidos con los sordos, posiblemente porque en ambos casos, en sus relaciones con los demás, parecen no comprender. Posteriormente se encuadraron dentro de las psicosis infantiles, a pesar de que el autismo, tal y como está comprobado, no es progresivo a diferencia de aquellas, que son degenerativas. No obstante, se debe dejar muy claro que el autismo no desaparece nunca, aunque cambien las conductas de quienes lo padecen.

Características Biofísicas.

Puede ser importante destacar que el aspecto exterior de los niños autistas es absolutamente normal en prácticamente el cien por cien de los casos. Incluso una parte considerable de los autores reconocen que pueden llegar a poseer una belleza melancólica poco común, definida como angelical y cautivadora en muchos casos. Suelen mantener una apariencia añorada que les hace ser merecedores de la atención de los que les rodean. En muchas ocasiones se presentan como personas desmañadas y sin interés alguno por cuidar su aspecto físico.

Solo destacar, por último, que la epilepsía es frecuente en autistas adultos.

Características psicológicas y cognitivas.

Como ocurre en otros muchos síndromes, los niños autistas de todo el mundo suelen parecerse notablemente en sus rasgos psíquicos. Como punto de intersección, mantienen una falta de interés abrumadora por el mundo y las personas que les rodean, no haciendo "nada", generalmente, para atraer la atención de los demás. No obstante, pueden tener aficiones, aunque sean extrañas y rutinarias.

Si poseen la inteligencia conservada, los llamados autistas nucleares, pueden aprender a leer y escribir, cálculo y aritmética con una buena formación y apoyos adecuados. En algunos casos consiguen habilidades extraordinarias, relacionadas casi siempre con la memoria. Para algunos autores, estas capacidades tan poco usuales no son más que manifestaciones superficiales de una anomalía oculta. Pueden llegar a tener, con un entrenamiento sistemático, capacidad para el pensamiento lógico-abstracto, pero no entienden en los demás ni experimentan en ellos mismos los sentimientos elementales de la condición humana: amistad, compasión, egoísmo, bromas, dobles sentidos..., por lo que suelen ser muy ingenuos. En sus interacciones comunicativas con los demás, no entienden los términos medios, porque psicológicamente no están capacitados para comprender cómo una persona puede ser mala en unas ocasiones y buena en otras, por ejemplo.

Es muy difícil que un niño o joven autista perciba o comprenda los estados mentales de los demás, pareciendo no tener autoconciencia ni sentido común. A veces el autismo se combina con una buena capacidad académica y una mente fría y analítica, incapaz de mantener relaciones cálidas, desarrollándose una personalidad extravagante e hierática; para algunos estudiosos e investigadores del tema, podría ser el caso de Sherlock Holmes, o de los personajes de ficción Tommy, de la ópera Rock de The Who, y Spock y Blade Runner en sus respectivas películas. Incluso se ha llegado a considerar que algunas facetas de la inteligencia autista son ingredientes vitales en todas las grandes creaciones del arte y en los descubrimientos de la ciencia, puesto que el despegue emocional puede considerarse como una ventaja para ciertas actividades.

No es aventurado afirmar que el autismo permite una aceptable acumulación de conocimientos y prerrequisitos para alcanzar una vida adulta, pero, como indicamos antes, no es posible una plena integración independiente en la sociedad. Incluso es posible que los más capaces pueden llegar a darse cuenta de que son diferentes, lo que se convierte en muchas ocasiones en un problema añadido.

Por último, quisiéramos hacer constar la casi incapacidad que tienen los niños autistas para comprender y realizar tareas o actividades que requieren

JUEGO SIMBÓLICO, aspecto que consideramos fundamental para el desarrollo armónico de una persona.

Características sensoriales.

En este apartado sorprende en cierto modo las peculiaridades de percepción sensorial que poseen un porcentaje alto de niños autistas nucleares, haciendo gala muchos de ellos de auténticas habilidades nada normales en este campo.

Presentan ciertas insensibilidad al dolor físico, lo que les hace en muchas ocasiones parecer sujetos tremendamente duros y fríos.

Pero, sin duda alguna, es muy probable que una de las causas fundamentales del autismo radique precisamente en la manera tan especial con que los niños autistas perciben el mundo. Está comprobado que sus sentidos no captan las sensaciones que les llegan de igual modo que lo hacemos los demás. Algún tipo de alteración, que más adelante expondremos, les hace recibir los estímulos con un grado tal de intensidad y/o desorden, que no pueden ser normalmente procesados, con todas las implicaciones a nivel cognitivo, experimental y de aprendizaje que conlleva esta forma de percibir los estímulos externos.

Características comunicativas.

Quizá sea éste el aspecto que más resalta a la hora de establecer algún tipo de relación con las personas autistas: su grave dificultad para relacionarse con sus semejantes y el medio que les rodea.

Presentan déficits de comunicación a todos los niveles, no solo en el habla, sino también en las miradas, gestos... A grosso modo diremos que la primera observación que se puede hacer consiste en que en un porcentaje muy alto de ocasiones miran a las personas como si no las vieran, comportándose de la misma forma cuando están solos que cuando están acompañados. Su comprensión de los lenguajes oral y escrito, en los casos en los que han aprendido a leer y escribir, es absolutamente literal: no captan las ironías, ni las metáforas, ni entienden el por qué las personas engañan o mienten... Suelen presentar ECOLALIA a medio y largo plazo y la entonación en sus producciones orales es muy monótona.

Es casi imposible para ellos establecer relaciones bidireccionales. Pueden preguntar sin, en muchos casos, esperar respuesta alguna. Cuando contestan, pueden hacerlo sin ningún tipo de correlación con el contexto. Sus

respuestas suelen ser escuetas y cortantes, aunque no tengan intención de molestar ni de ser descorteses.

Características conductuales.

En cuanto a los aspectos de conducta, sobresale la rigidez de hábitos que presentan, acompañada generalmente por estereotipias de todas clases: orales, motóricas, de costumbres...

Mantienen una lista de intereses o hobbies obsesiva y muy limitada, pero que, sobre todo en los autistas puros, suelen manejar con apreciable destreza. Como consecuencia de ello, muestran un amor exagerado por el orden que les conduce a situaciones problemáticas cuando se altera la rutina de su vida.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL AUTISMO ?

Actualmente no se sabe con certeza cuál o cuáles pueden ser las causas que originan el autismo. Se barajan varias posibilidades e hipótesis con más o menos grados de verosimilitud. De todas ellas se pueden destacar:

- Causas BIOLÓGICAS, con daño cerebral. Se basa en el hecho de que la epilepsia aparece en un 33 % de los autista adolescentes. También tiene en cuenta las anomalías que aparecen en el E.E.G., con NIGTASMUS anormales. Los movimientos estereotipados también pueden ser la prueba de alguna alteración cerebral, así como la persistencia de ciertos reflejos infantiles.

El siguiente paso consistiría en averiguar qué es lo que funciona mal a este nivel. Pudiera darse un daño irreversible en el desarrollo prenatal, algún tipo de defecto celular, disfunciones fisiológica, falta o exceso de neurotransmisores o enzimas, hiperdensidad cortical, elevación del índice de serotonina en sangre (no en médula espinal)...

Algunas medidas psicofisiológicas importantes que corroboran esta hipótesis podrían ser : inmadurez del ritmo cardíaco, conductancia psicofisiológica y una respuesta respiratoria insuficiente.

- Otras posibles causas estarían relacionadas con:

- Daños en el sistema dopaminérgico.
- Podría ser una derivación del síndrome de KLUVER - BUCY.
- ¿Existe un gen autista?

- Infección vírica: retrovirus, herpes, citomegalovirus... durante la gestación.
- Deficiencias inmunitarias.
- Puede deberse a una lesión circunscrita al área cerebral de las relaciones humanas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL AUTISMO?

Desde que la medicina consideró el autismo fuera del campo de las psicosis infantiles, el diagnóstico diferencial de este síndrome se realiza en base a una serie de elementos que, ante la sospecha de estar ante un caso de autismo, corroboran o descartan el diagnóstico. No existen pruebas científicas que detecten con absoluta claridad y objetividad la existencia del autismo.

En primer lugar se necesita, por parte del médico, conocimientos clínicos relativos al problema y una vasta experiencia en la observación del paciente y de su SOLEDAD AUTISTA. Asimismo, la entrevista familiar también aporta datos importantes sobre las conductas anteriores del niño que pueden dar luz al caso.

Se administran pruebas psicológicas que ponen de manifiesto, con relativo margen de fiabilidad, los déficit, carencias o superávit propios del síndrome. En el momento de aplicar estas pruebas, se debe tener en cuenta la edad cronológica y mental del niño, puesto que no se puede, por ejemplo, esperar que construya frase gramaticales de una capacidad superior a la que le corresponde.

Con todos los datos anteriores se forma un historial del curso del trastorno desde sus comienzos.

Pueden existir casos de autismo poco claros (bordelines). Es este caso se deben descartar otros tipos de trastornos neurológicos: trastornos del lenguaje o retrasos evolutivos...

Existen tres tipos de deficiencia social:

- El AISLADO: no habla, no reacciona, como si no oyera.
- El PASIVO: se relaciona pero jamás toma la iniciativa.
- El EXTRAÑO: comete excentricidades y extravagancias.

LA MENTE DE LOS NIÑOS AUTISTAS

Realmente es muy difícil de evaluar cómo funciona, cómo es... la mente de los niños autistas, dándose el caso de que, a veces, los resultados obtenidos en distintas pruebas de inteligencia suelen ser contradictorios. Dentro de una prueba de inteligencia, los niños autista suelen obtener puntuaciones altas o muy bajas en algunos subtests. En general, las habilidades atribuidas a los niños autistas son síntomas de un trastorno subyacente que les permite la consecución de verdaderas hazañas. Dan buenos resultados en tests en los que no se necesita comprensión lingüística: test de cubos, test de figuras enmascaradas...

Para nosotros, después de haber consultado y leído varios libros referentes al tema, la clave del problema autista puede estar en la incapacidad del paciente autista para relacionar y dar sentido a los estímulos que le llegan. ***En la mente de un ser humano normal existe una fuerza integradora (cohesión) muy poderosa que hacer ver el todo en detrimento de las partes. Esta fuerza puede estar anulada o muy disminuida en la mente de los autistas.***

La mente tiene procesos centrales y periféricos. Los primeros pueden estar dañados en el niño autista.

En general, el cerebro de los autistas no procesa adecuadamente los estímulos repetidos. Para él siempre son nuevos. También puede ocurrir que las respuestas de orientación a los estímulos nuevos se habitúen muy lentamente.

Como tema de reflexión podría servir la siguiente comparación: ¿qué diferencia habría entre una persona sorda y otra oyente que viviera en un mundo de absoluto silencio? Parece ser, por testimonios de autistas con cierto grado de autoanálisis, que perciben el mundo de forma fragmentada, sin la capacidad de dar sentido y coherencia a la información que les llega.

Ellos vivencian el mundo como impredecible y extraño, a pesar de que el funcionamiento teórico de los sentidos es correcto. A veces su capacidad para discriminar está fuera de lo común: algunos han llegado a ser grandes afinadores de piano.

En cuanto a la atención de los niños autistas se puede decir que es peculiar, pero no deficiente. Se crean su propio mundo ante la imposibilidad de dar coherencia al real, buscando y encontrando sus propios intereses y motivaciones.

AUTISMO Y COMUNICACIÓN

Muchas veces es difícil juzgar la competencia lingüística del niño autista. En contra de la creencia popular, no es imposible comunicarse con ellos, aunque poseen un habla espontánea muy escasa, que suele ir acompañada de una dicción inexpressiva. Son raros los casos en los que, ante el establecimiento de un relación oral, no contestan de forma esquemática y con total honestidad a las preguntas que se les hace. Suelen terminar las conversaciones de forma brusca, aunque sin intencionalidad por su parte de ser maleducados. Los temas de conversación son muy limitados, restringiéndose normalmente a los referidos a sus intereses.

Los resultados de algunos estudios realizados son confusos, sobre todo a nivel pragmático. En estudios comparativos sobre el desarrollo lingüístico entre autistas, niños normales y niños con síndrome de Down, los niveles fonológico, semántico y morfosintáctico son muy parecidos. Sin embargo, varía mucho el nivel en pragmático, en detrimento de los niños autistas. Esto confiere un rasgo fundamental al síndrome autista.

En el estudio de Helen Fager-Flusberg sobre desarrollo lingüístico entre niños normales, autistas y con S. de Down, se concluye con los mismos resultados ya mencionados: mismo orden de desarrollo en competencias morfosintácticas y semánticas, pero no en la competencia pragmática. El lenguaje autista es más repetitivo y estereotipado.

El retraso en otras capacidades del niño autista es comparable con el retraso a nivel comunicativo, aunque en muchos casos hay que diferenciar competencia lingüística de comunicación. Puede ser que el retraso lingüístico se deba a un débil deseo del niño de comunicarse.

Suelen emplear habitualmente la ECOLALIA. En principio, no se puede aseverar que esta forma de comunicarse sea positiva ni negativa. También invierten los pronombres YO-TU, lo que indica problemas en la función deíctica.

Limitándonos al aspecto comunicativo, los niños autistas se pueden agrupar en dos clases:

a) Autistas con **MUTISMO TOTAL**, cuyas características fundamentales son: retraso severo o profundo, falta de contacto con el entorno, indiferencia hacia la voz hablada, interés por ruidos absurdos, ausencia total de intención comunicativa y, si acaso, conductas comunicativas preverbales (empujar, tocar...) y siempre en condiciones especiales.

b) Autistas con **COMPETENCIA LINGÜÍSTICAS**: poseen un C.I. > 70, y a veces se involucran, aunque con baja frecuencia, en interacciones verbales. Poseen cierta comprensión del mundo. Sus intereses son muy restrictivos (temas obsesivos).

EVOLUCIÓN LINGÜÍSTICA DE UN NIÑO AUTISTA.

Normalmente tienen desviaciones en la aparición del balbuceo, tanto cuantitativa como cualitativamente. Posteriormente les sobreviene un período de mutismo prolongado, desde los 16 hasta los 22 meses, que se pudiera confundir con el mutismo electivo (generalmente estos dos primeros indicios se dan solo cuando el síndrome aparece precozmente). A continuación se produce un desarrollo normal hasta que el síndrome se manifiesta de forma mucho más específica, con pérdida posterior de todas las competencias lingüísticas o el estancamiento de lo adquirido, pudiéndose, de la misma manera que antes, confundirse con el mutismo electivo. Se pueden crear falsas expectativas por la ecolalia, puesto que algunos llegan a desarrollar una ecolalia funcional que les permite respuestas o intervenciones totalmente sorprendidas por su idoneidad. Una minoría puede desarrollar rutinas verbales, emplear laconismos y usar como herramienta más o menos eficaz la literalidad.

Se pueden mejorar las expectativas lingüísticas en niños con ciertas habilidades al comenzar el tratamiento y en niños que han comenzado la educación especializada tempranamente.

Teniendo en cuenta aspectos estadísticos, el 65 % de los niños con mutismo a los 5 años, siguen con el a los 10 años. El mutismo fluctúa entre el 28% y el 61% de los casos. El 80% de niños autistas presentan retraso mental, por lo que la comprensión lingüística puede ser muy variable.

Los déficit lingüísticos de los niños autistas pueden deberse a un problema de imitación, a no ser capaces de establecer una atención compartida o a la ausencia del juego simbólico-funcional. También puede existir una dificultad para generalizar habilidades adquiridas.

Esquemáticamente, tienen un empleo muy restrictivo de términos espaciales, temporales, adjetivos y adverbios. No suelen utilizar a las personas para conseguir sus fines; prefieren valerse de objetos: sillas, palos... Se suelen desenvolver mejor en ambientes muy estables.

ECOLALIA

Es la repetición parcial o total de una emisión lingüística de otra persona o propia. No se debe confundir con la IMITACIÓN. Ésta es un proceso natural que desaparece hacia los 30 meses. Los tipos de ecolalia son:

- INMEDIATA: cuando la repetición se hace inmediatamente después de escucharse el modelo.

- DEMORADA: la repetición se realiza cuando ha pasado cierto tiempo desde que se produjo el modelo a repetir.

- EXACTA: se llama así cuando la repetición del modelo es totalmente igual a él.

- REDUCIDA: si la repetición se modifica, siendo más corta, aunque el sentido no varíe.

- AMPLIADA: la modificación se produce en sentido más amplio.

- MITIGADA o EXPANDIDA: indica cierta competencia lingüística. No se da mucho en autismo.

- FUNCIONAL: supone cierta competencia lingüística.

- NO FUNCIONAL: no hay intención comunicativa. Se trata de una simple autoestimulación.

En los años 70 se consideraba la ECOLALIA como una actividad oral poco recomendable, por lo que se intentaba eliminar del sujeto a cualquier precio. Más tarde se ha considerado como una estrategia más ante un déficit comunicativo. Se debe aprovechar en los tratamientos la ecolalia funcional, desechándose la no funcional. Así mismo, la ecolalia inmediata debe ser también utilizada en el tratamiento.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN EL TRATAMIENTO DEL LENGUAJE EN NIÑOS AUTISTAS

Dadas las características relacionadas con la comunicación que aparecen en el síndrome autista, resulta fácil comprender lo complicado que es llevar a cabo un buen tratamiento logopédico y siempre con la incertidumbre de los resultados. No obstante, podemos dar una serie de pautas generales que pueden ayudar a conseguir que el paciente mejore sus capacidades comunicativas. Siempre se debe fomentar la espontaneidad, a ser posible sin instigaciones previas o disminuyéndolas poco a poco. A veces se necesita reestructurar el contexto para que el sentimiento de seguridad y bienestar aparezca. Es muy importante trabajar de forma insistente la GENERALIZACIÓN, dando competencias en el tratamiento a los diferentes profesionales del Centro. Se deben incluir objetivos funcionales y prácticos, provocando situaciones reales en las que se produzcan necesidades de comunicarse. Conviene establecer refuerzos intrínsecos a las conductas lingüísticas. También es importante adecuarse al nivel actual del desarrollo del niño. La expresión de intenciones comunicati-

vas, el empleo espontáneo y funcional del lenguaje deben ser objetos prioritarios frente a cualquier otro objetivo más específico: morfosintaxis, fonética, semántica.

A la hora de realizar el entrenamiento en imitación vocálica debe tenerse en cuenta que no es un objetivo en sí mismo y que los resultados son a medio y largo plazo. Puede coexistir con un S.A.C. Las fases que se deben respetar son: imitación de sonidos, trabajo con sonidos vocálicos, la sílaba, la palabra, la palabra-frase, la frase.

Algunos consejos a tener en cuenta, porque pueden repercutir en la buena marcha del tratamiento, son: utilizar, para crear vínculos afectivos, animales en las situaciones de comunicación que se creen; potenciar las conductas no verbales; incrementar la frecuencia de conductas no vocálicas; reforzar las imitaciones inmediatas de forma diferencial (sonidos vocálicos- ruidos); comenzar por las emisiones petitorias; no reforzar sonidos vegetativos (tos, bostezo); se pueden utilizar ayudas táctiles y visuales; para seleccionar los primeros sonidos y sílabas se tendrá en cuenta que estén en su repertorio o que los contengan los nombre de los objetos que sean interesantes para él; simplificar todo lo que se pueda los aspectos formales del lenguaje: morfosintaxis.

BIBLIOGRAFÍA

CARR, J. Autismo infantil: aspectos médicos y educativos. Santillana, 1989

FRITH,UTA. Autismo. Alianza Editorial, 1991.

FRITH,UTA. Mecanismos cognitivos en el autismo: experimentos con el color y la producción de secuencias tonales. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1972.

RUTTER, M. Y SCHOPLER, E. Autismo: una reevaluación de conceptos y tratamiento. Alhambra, 1.978.

SELLIN, BIRGER. Quiero dejar de ser un "dentrodemi". Mensajes desde una cárcel autista. Galaxia Gutemberg. Círculo de Lectores, 1995.