



1. TEMAS INTRODUCTORIOS

1.1. ¿Qué es el autismo?

Autor: Dr. Francesc Cuxart (ASEPAC-Barcelona-ES)

(Basado en el libro: El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos. F. Cuxart. Archidona. MÁLAGA. *Aljibe*. 2000).

Orígenes del término

El autismo como síntoma

El término *autismo* proviene de la palabra griega *eaftismos*, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”, y su introducción en el campo de la psicopatología fue obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler que en su obra *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (Traducción al inglés de 1950. Original en alemán de 1913) utiliza el vocablo *autismo* para definir uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia.

El autismo como síndrome

“Desde 1938, ha llamado nuestra atención un número de niños cuyas características difieren, de forma tan marcada y única, de todo lo descrito hasta ahora que cada caso merece –y espero que alguna vez lo reciban- una consideración detallada de sus peculiaridades fascinantes”. Así empezaba el primer artículo del psiquiatra estadounidense Leo Kanner (1943) en el que se exponía la descripción inicial del síndrome autista. En este escrito se describían once casos (ocho niños y tres niñas) que, con independencia de sus diferencias interindividuales, presentaban una “serie de características esenciales comunes”, concretándose la alteración fundamental en la “incapacidad para relacionarse normalmente, desde un principio, con personas y situaciones”. El autor amplía las características de este rasgo básico con expresiones literales de los padres referidas a sus hijos afectados: “autosuficiente”; “como dentro de una concha”; “más feliz cuando se lo deja solo”; “comportándose como si la gente no estuviera presente”.

Aparte de esta grave dificultad para establecer relaciones interpersonales y con el mundo externo en general, Kanner da una relevancia especial a las alteraciones del lenguaje. De los once niños que constituyen este grupo inicial, ocho desarrollaron lenguaje hablado, pero sin carácter comunicativo en ningún caso y caracterizado por su carácter memorístico y repetitivo. La ecolalia (repetición automática de lo que oyen) inmediata, pero sobretudo la demorada, parece muy presente. También es notable la dificultad para generalizar más allá de la situación concreta de aprendizaje inicial y la utilización inadecuada -con una importante tendencia a la literalidad- de las palabras. En cambio, la articulación y la fonética parecen muy conservadas.

Un tercer síntoma fundamental del trastorno autista aparece en este artículo inicial: “un deseo ansioso y obsesivo de mantener la invariabilidad”. Para Kanner, este rasgo se expresa en múltiples conductas de estos once casos: en sus actividades que son “repeticiones monótonas”; o en la desesperación que puede provocar en el niño cualquier cambio de rutina, secuencia de acciones, situación del mobiliario u objeto



roto o incompleto. El autor interpreta también como una consecuencia de este deseo de invariabilidad, el abanico restringido de actividades espontáneas.

Kanner también hace algún comentario acerca del nivel cognitivo (inteligencia) de estos once niños y niñas, y afirma que manifiestan ciertos rasgos de inteligencia, como su excelente memoria mecánica.

Aparte, se afirma que varios de los niños son un poco torpes en la marcha y en la motricidad gruesa, pero que todos ellos poseen una excelente motricidad fina. Se les describe globalmente como físicamente normales, aunque se añade que cinco de ellos tienen un cráneo relativamente aumentado.

La descripción de estos once casos termina con una referencia a los padres. Dice de ellos Kanner que todos son extremadamente inteligentes, que la mayoría de ellos realizaron estudios universitarios y que las profesiones liberales abundan entre ellos. Y añade que en una alta proporción se trata de personas poco afectuosas, más interesadas en temas científicos o artísticos que en la propia gente. Para el autor, lo importante es valorar en que medida esta forma de ser de los padres ha podido influir en las anomalías de los hijos, pero concluye diciendo que el hecho de que el inicio de las alteraciones sea tan precoz, parece descartar una atribución exclusiva a este factor.

Siguiendo con las descripciones iniciales del síndrome autista, sería injusto olvidar el trabajo de Hans Asperger que, sólo un año después del artículo de Kanner, publicó su famoso trabajo *Die autistischen Psychopathen im Kindesalter* (La psicopatía autística de la infancia) (Asperger, H., 1944) en el que se mostraban una serie de casos que compartían los rasgos fundamentales del síndrome de Kanner, aunque los niveles cognitivos globales eran significativamente superiores. Pero el artículo de Asperger se difundió poco, seguramente debido a que estaba escrito en alemán y a que fue publicado en Europa durante la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, la alteración que Asperger denominó *Psicopatía Autística* pasó a conocerse con el nombre de *Síndrome de Asperger* y sirve para denominar a los autismos de "nivel alto". Con lo que aún no hay acuerdo, es con el hecho de si el síndrome de Asperger es un síndrome independiente o simplemente un subgrupo del autismo. En su momento, daremos nuestra opinión al respecto.

En su artículo, Asperger afirma que el trastorno fundamental del síndrome lo constituye las limitaciones de sus relaciones sociales y, en este sentido, el autor da mucha relevancia a la dificultad de estos sujetos para expresar y comprender sentimientos y afirma que un aspecto crucial para entender su personalidad es el de la profunda discrepancia entre sus niveles de inteligencia y afectividad: entre sus capacidades cognitivas normales (en muchos casos) y sus notablemente deficitarios impulsos e instintos. En el aspecto etiológico, Asperger se inclina por factores genéticos y, a diferencia de Kanner, no menciona ninguna variable psicógena.

Definición y criterios diagnósticos

El autismo en las grandes clasificaciones internacionales

Dentro de las últimas versiones de las dos clasificaciones internacionales de trastornos mentales más importantes (DSM-IV y ICD-10), el autismo está incluido dentro de la categoría de *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD) y se le denomina *Trastorno Autista*. Los TGD son, de alguna manera, la categoría que ha substituido en estos dos sistemas de clasificación al término *psicosis infantil* que, en el caso del DSM, ya fue eliminado de la versión de 1980 (DSM-III) aduciendo en aquel entonces que el concepto de *psicosis infantil* era poco operativo e inducía a la confusión y el error.

Según el DSM-IV (APA, 1994) los TGD se caracterizan por “una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto.” (op. cit. pág. 69). Aparte del autismo o Trastorno Autista, los TGD incluyen los siguientes trastornos:

- Síndrome de Rett
- Trastorno Desintegrativo de la Infancia
- Síndrome de Asperger
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado

En esta clasificación, se considera que las características fundamentales del autismo son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación claramente anormales o deficitarios, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses.

Sólo se puede diagnosticar el Trastorno Autista si, además de estos síntomas, se observa una alteración importante (con anterioridad a los 3 años de edad) en, como mínimo, una de estas tres áreas del desarrollo: interacción social, lenguaje utilizado para la comunicación social y juego simbólico o imaginativo. El motivo de la inclusión de este criterio temporal es el de poder diferenciar entre el Trastorno Autista que, por definición, aparece muy precozmente, del Trastorno Desintegrativo de la Infancia, que se manifiesta después de un periodo de aparente normalidad no inferior a los 2 años de edad.

Sintomatología asociada

Todo síndrome clínico presenta, aparte de los denominados síntomas fundamentales, nucleares o patognomónicos, y que constituyen la base de su definición, un conjunto de síntomas secundarios o asociados (que no son necesarios para incluir a un sujeto particular en una categoría diagnóstica dada) y que pueden variar notablemente en cada individuo.

Por lo que se refiere al autismo, un síntoma asociado de primer orden lo constituye la deficiencia mental, que afecta a un 75%, aproximadamente de toda la población, puesto que, contrariamente a lo que se ha manifestado muchas veces y sin fundamento, la mayoría de la población que padece este síndrome presenta un CI



dentro de los límites de la deficiencia mental. Concretamente, los estudios epidemiológicos sitúan el CI medio alrededor de 50 puntos (en lugar de los 100 de la población normal) y con una distribución normal entre los sujetos.

Conjuntamente con la deficiencia mental, en la tabla 1 se presentan los síntomas secundarios del autismo más frecuentes:

Tabla 1

- Deficiencia mental
- Hiperactividad (infancia)
- Hipoactividad (adolescencia y edad adulta)
- Humor lábil
- Baja tolerancia a la frustración
- Crisis de agitación (con o sin causa aparente)
- Impulsividad
- Autoagresividad
- Heteroagresividad (menos frecuente que la autoagresividad)
- Respuestas paradójicas a los estímulos auditivos
- Alteraciones del sueño
- Trastornos de la alimentación (selectividad, pica)
- Crisis epilépticas (20-25% de la población total)



Referencias bibliográficas

APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. DSM-IV*. Washington D.C. American Psychiatric Association.

Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.

Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. Nueva York: International University Press (Versión original en alemán de 1913).

On-line trainautism