

..

La primera descripción inicial del síndrome autista, de la que tenemos referencia escrita, la realizó el psiquiatra estadounidense Leo **Kanner** en 1943. Con independencia de las diferencias interindividuales de los once casos descritos en su artículo, Kanner establece unas características comunes:

- Incapacidad para establecer relaciones con las personas.
- Amplio conjunto de retrasos y alteraciones en el uso y la adquisición del lenguaje.
- Insistencia obsesiva por mantener el ambiente sin cambios.
- Tendencia a reproducir actividades ritualizadas.

Actualmente el Autismo, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuarta edición (DSM-IV), está incluido dentro de la categoría Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD).

El DSM IV engloba en la categoría TGD diferentes trastornos con algunas características similares y los define como: "*déficit severos y generalizados en varias áreas del desarrollo: habilidades de interacción social recíproca, habilidades de comunicación, o de presencia de conductas, intereses y actividades estereotipadas. El déficit cualitativo que definen estos cuadros es distinto en su gravedad, en función de su nivel de desarrollo o edad mental de los sujetos*" (DSM IV; APA 1994) .

Dentro de los TGD, junto con el trastorno autista se incluyen otros trastornos con características específicas y particulares.

Trastornos Generalizados del Desarrollo:

- Trastorno autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno generalizados del desarrollo no especificado.

El Autismo, dependiendo del criterio de diagnóstico utilizado, afecta de dos a diez personas de cada 10.000 habitantes, presentándose cuatro veces más en los varones que en las hembras, y ha sido encontrado en todo el mundo y con igual presencia en todas las razas y niveles sociales.

La severidad de los casos varía notablemente, cada sujeto puede presentar alguno o muchos de los síntomas secundarios, con intensidad y frecuencia variables. Se trata por tanto de un síndrome heterogéneo en su sintomatología, complejo en su diagnóstico y en su tratamiento.

La complejidad del trastorno nos complica el diagnóstico, y esto retrasa la intervención precoz. La atención temprana como en el tratamiento de todas las deficiencias es fundamental, puesto que posibilita un programa de intervención rápido, contribuye a desarrollar al máximo el potencial de los niños, permite orientar adecuadamente a las familias y facilita la búsqueda de recursos educativos.

En el caso del autismo la detección precoz es muy difícil, no existen marcadores biológicos, el desarrollo y el aspecto físico es aparentemente normal, y generalmente hay ausencia de alteraciones a nivel motor.

En la mayoría de los casos es alrededor de los 18 meses cuando se producen los primeros diagnósticos, hasta ese momento el desarrollo es aparentemente normal, (puesto que los síntomas iniciales son sutiles) pasando desapercibido a padres y educadores.

Es en este momento, aproximadamente los 18 meses, cuando la capacidad lingüística de un niño normal se dispara y este se hace con el código de su idioma. En el caso del niño autista, este

desarrollo lingüístico y de comunicación general no se produce con normalidad y es cuando empieza la preocupación de los padres y de las personas que rodean al niño.

Con anterioridad a los 18 meses si que se presentan algunos signos sutiles de alarma que pueden observarse en los niños, y que indican la presencia de un problema, independientemente de la naturaleza del mismo, las pequeñas anomalías observadas en el comportamiento, deben ponerse en conocimiento del pediatra para su verificación y diagnóstico adecuado por parte del especialista.

Los pequeños **signos de alarma** son :

- o Ausencia de miradas de referencia conjunta.
- o Limitación significativa en el interés y compromiso emocional con otros.
- o Ausencia de conducta de señalar con función declarativa.
- o Ausencia de sonrisa social.
- o Ausencia de mímica facial apropiada.
- o Déficit en el juego social y en la acción simbólica.
- o Presencia de conductas repetitivas.
- o Escasa atención al lenguaje.
- o Ausencia de lenguaje real.

El **tratamiento** del autismo a lo largo de la historia va ligado a las corrientes teóricas de la psicología y psiquiatría y a las hipótesis etiológicas del síndrome. Así en la década de los setenta, el espectacular desarrollo de las técnicas de modificación de conducta provocó la implantación de este tipo de programas en el tratamiento del autismo, con resultados aceptables.

En la actualidad los programas de intervención se centran en diseñar intervenciones individualizadas que pretenden paliar los síntomas específicos de cada individuo, conjugando las intervenciones médicas y de educación / conducta:

- o Fomentan la comunicación fluida y constante entre los responsables médicos, educativos y psicológicos.
- o Plantean objetivos funcionales y razonables en número.
- o Enseñan en contextos naturales y variados, con la eliminación de estímulos superfluos.
- o Trabajan conjuntamente con las familias.

Las investigaciones actuales tienen diversos **enfoques**: unos esperan poder identificar los genes que aumentan el riesgo de autismo; otros están estudiando aspectos del comportamiento, el procesamiento de la información y otras características; algunos están examinando como el cerebelo desarrolla y procesa información y como se relacionan las regiones cerebrales.

Los científicos esperan que estas investigaciones ofrezcan nuevas pistas de cómo se desarrolla el autismo y como las anomalías del cerebro afectan al comportamiento.

Hoy se considera probado que la causa del autismo es biológica y no una alteración psicogénica. Esta constatación ha permitido elaborar programas de atención individualizados y aplicar tratamientos farmacológicos que puedan mejorar ciertos síntomas, hecho que ha dado como resultado que el niño y el adulto pueda desarrollar mejor sus potenciales.

Pero por el momento sólo nos queda confiar en el desarrollo de la ciencia y trabajar por la detección precoz para aplicar lo antes posible los programas de intervención conjunta adecuados a las individualidades de cada sujeto, y dirigidos a cubrir las necesidades desde el momento de su detección y durante todo el ciclo vital, con servicios de apoyo a las familias que permitan convivir con el hijo afectado sin desestructurar el núcleo familiar.

Kanner, L. (1943): Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*.

El DSM IV es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente en Estados Unidos y que usan clínicos e investigadores de todo el mundo. Es la última clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas, y data de 1.994.