

Tratamiento y definición del espectro autista

Autor: Piracés Calvo, Esther (Licenciada en Psicopedagogía, Profesora de Enseñanza Secundaria, Orientación Educativa).

Público: Educación Especial. **Materia:** Trastornos de inicio en la infancia y adolescencia. **Idioma:** Español.

Título: Tratamiento y definición del espectro autista.

Resumen

El artículo describe las peculiaridades de las personas que presentan un trastorno del espectro autista. Resume los desafíos que se presentan en el autismo, la significación de los usos internos y externos de la etiopatogenia y el tratamiento de esta patología. Expone los objetivos generales a conseguir con modelos de actuación específicos, y trata de describir cuáles son precisamente los tratamientos más eficaces que generan una respuesta y cambio en las conductas de estas personas. Gracias por su lectura.

Palabras clave: tratamiento, definición espectro, autista, autismo.

Title: Treatment and definition of autism spectrum.

Abstract

The article describes the peculiarities of people who have an autism spectrum disorder. It summarizes the challenges arising in autism, the significance of the internal and external uses of the pathogenesis and treatment of this pathology. Exposes the objectives to achieve specific performance models, and comes to describe precisely what are the most effective treatments that generate a response and change in behavior of these people. Thank you for your Reading.

Keywords: Autism.

Recibido 2017-03-28; Aceptado 2017-04-05; Publicado 2017-04-25; Código PD: 082097

LOS DESAFÍOS DEL AUTISMO

Al diagnosticar y encontrar a un niño autista se rompen muchos de los esquemas de las familias y de las personas que le rodean, comienza una larga y conmovedora historia. Es una realidad grave y contundente que existe, que no es un sueño, caracterizado sobre todo por ser un trastorno “patognomónico” en el que predomina la incapacidad del niño de relacionarse con los demás de forma normal al compararlo con otros niños, existe un aislamiento evidente, una “soledad autista”.

Existe un proceso prototípico y semejante en diferentes casos, existe un desarrollo aparentemente normal en los inicios, sobre todo en el periodo prelocutivo que cubre los primeros nueve meses de vida, luego la ausencia del periodo ilocutivo de conductas intencionales de comunicación entre los nueve y dieciocho meses y después, tras los dieciocho meses, el cataclismo evolutivo, “el niño se va”, existe una peculiar falta de correspondencia entre la conducta del niño y las situaciones que proporciona el mundo.

Se llega a una primera definición de autismo, mucho más justificada de lo que a priori parece: la persona para la cual las demás resultan opacas e imprescindibles, aquella persona que vive como ausente, “mentalmente ausente”, a las personas presentes y que, por todo ello, se siente incompetente para predecir, regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

Es vital para nuestra existencia el poder comprender a los demás y el poder compartir sentimientos y emociones; es precisamente esto por lo cual el aislamiento desconectado de las personas autistas resulta tan fascinante, hay algo en la conducta que va “en contra de las leyes de la gravedad de la mente”.

LA SIGNIFICACIÓN DE LOS USOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA ETIOPATOGENIA Y EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO

Las preguntas que surgen sobre el origen de esa soledad siempre han encantado a los investigadores. Kanner (1943) y Asperger (1944) sugerían un origen prenatal y genético. En la actualidad se sabe que tienen razón en eso y se acepta que el origen no reside en un ambiente externo inadecuado para el desarrollo del autismo. Se habla de estructuras límbicas, cerebelares o del lóbulo temporal medial inadecuadas, de excesos de serotonina. En el medio interno se habla de modificaciones biológicas: la atención farmacológica, procedimientos quirúrgicos y estrategias dietéticas. En el medio

externo se habla de modificaciones ambientales: modificación de conducta, atención educativa, terapia sistémica de familia, alternativas ocupacionales... De todas formas se trata de promover ambos medios, los cambios necesarios para que la experiencia interna sea lo más satisfactoria y significativa posible.

OBJETIVOS GENERALES DEL TRATAMIENTO:

Con independencia de que las intervenciones se realicen en uno u otro medio, los objetivos básicos son los mismos y derivan de valores sobre desarrollo humano óptimo universal. Son los siguientes:

1. Promover el bienestar emocional de la persona autista.
2. Aumentar la libertad, espontaneidad y flexibilidad de la acción.
3. Promover la autonomía personal y las competencias del autocuidado.
4. Desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa sobre el mundo y las capacidades simbólicas.
5. Desarrollar estrategias cognitivas y de atención.
6. Aumentar la capacidad de asimilar y comprender las interacciones humanas, dando sentido a las acciones y a las relaciones con otras personas.
7. Desarrollar destrezas de aprendizaje, como imitación, identificación intersubjetiva, aprendizaje observacional y vicario que permitan incorporar pautas culturales y beneficiarse de ellas.
8. Disminuir conductas que producen sufrimiento como autoagresiones, agresiones a otros y pautas destructivas.
9. Adquirir competencias comunicativas.
10. Aumentar capacidades que permitan interpretar significativamente el mundo.

Son objetivos que se relacionan con conceptos muy amplios como bienestar emocional, libertad y autonomía de acción, sentido de la acción y experiencia, competencia simbólica, etc. Hay que destacar dos objeciones a estos objetivos:

1ª) Si el autista desea la auténtica soledad, ¿no sería cualquier terapia ir en contra de su voluntad? Es un error el pensar que eso les produce bienestar emocional. No parece correcto el pensar que no desean comunicarse.

2ª) Aparece en los procesos sociales de negociación encaminados a dotar de recursos a la atención educativa y terapéutica de las personas autistas. El tratamiento es costoso y dificultoso. Dado que los recursos son siempre menores de lo deseable ¿por qué dotar de recursos a un proyecto incierto de desarrollo a un número limitado de personas? La respuesta sería exigir un análisis cuidadoso de las finalidades a conseguir a las que podrían asignarse esos mismos recursos.

En el autismo no basta con establecer una adecuada relación, se exige una enseñanza explícita de capacidades, habilidades e instrumentos de relación que la mayoría de niños adquieren por aprendizaje implícito.

EL AUTISMO COMO TRASTORNO: HACIA UN NUEVO ENFOQUE DEL DESARROLLO HUMANO

Se manifiesta antes de los tres años, pues tiene un curso evolutivo típico que se suele dar en casi todos los casos, siendo un momento crítico en el desarrollo el momento en el que se manifiesta claramente. Si se habla desde el plano neurobiológico, los 18 meses es un momento de cambios importantes. En lo que a funciones psicológicas se refiere, las que son propias de la fase crítica:

1. Se adquieren por aprendizaje incidental, a través de interacciones naturales, no es necesario una enseñanza explícita.
2. Son universales, están culturalmente especificadas, implican el desarrollo de pautas funcionales diferentes para las diversas culturas.

3. Implican una fuerte preparación biológica, plantean problemas para cualquier intento de explicación de su desarrollo por meros procesos asociativos, de imitación o de aprendizaje empírico.
4. Son cognitivas, con una fuerte implicación afectiva y emocional.
5. Constituyen puntos de unión entre biología y cultura.
6. Se derivan de procesos de adquisición que no requieren aprendizaje declarativo.
7. Implican para un pleno desarrollo competencias de metrarrepresentación, que el niño “deje en suspenso”.
8. Funciones muy eficientes. Su realización exige pocos recursos conscientes y poco esfuerzo cognitivo.

La adquisición de algunas funciones necesitan intersubjetividad secundaria, cuya característica esencial es el dar sentido a temas conjuntos de relación a través de un proceso de conciencia compartida.

Así, la intersubjetividad secundaria estaría compuesta por funciones superiores de origen interactivo (lenguaje, teoría de la mente, ficción, engaño/acción conjunta, símbolos enactivos, self subjetivo, experiencia narrativa) que se realizarían a través de formas complejas de aprendizaje (simbólico, vicario, observacional, explícito por símbolos enactivos, declaración lingüística...)

FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS TRATAMIENTOS EFICIENTES

Hasta este punto, tenemos a un niño sumergido en una incipiente soledad al que debemos promover su bienestar emocional. Lo que siempre se ha intentado es descifrar la naturaleza del cuadro enigmático de una persona autista y descubrir maneras de intervenir en su desarrollo a través de educación, terapia y procedimientos biológicos.

Ferster y DeMyer (1961) realizaron un descubrimiento esencial y es que por muy desadaptadas que parezcan las personas con TEA, son susceptibles de analizarse funcionalmente y de controlarse y modificarse mediante procedimientos operantes, las conductas autistas están controladas parcialmente por sus condiciones, antecedentes y consecuencias. De esta forma se abre una puerta para disminuir las conductas más disfuncionales. Se establece el principio terapéutico del control adecuado del medio para producir aprendizaje. A partir de aquí se sabe que no se puede curar el autismo mediante técnicas de modificación de conducta, pero se pueden producir mejoras y desarrollos significativos.

Los procesos de aprendizaje y los procedimientos de origen conductual se hacen cada vez más naturales, se sigue un enfoque con unas características determinadas. Los resultados de programas de modificación de conducta han proporcionado una pista muy importante y es que, aunque los autistas no pueden adquirir funciones superiores básicas por los mismos procesos que otros niños, muchos si pueden desarrollar competencias de esa gama por vías alternativas que compensan o sustituyen parcialmente los cauces normales de desarrollo, así pues, lo que importa es acceder, (dependiendo de la gravedad del trastorno, de sus capacidades intelectuales, de sus específicos déficits y de la adecuación de los procesos educativos y terapéuticos) a las funciones específicas de humanización que se perturban en el origen del trastorno. Se pone de ejemplo una espiral evolutiva autoorganizadora. Lenguaje – situaciones naturales con iguales – lenguaje – situaciones naturales con iguales.

Precisamente la evocación de espirales coevolutivas, autoorganizadores y ascendentes dependerá de que la persona sea capaz de beneficiarse de la experiencia natural de la interacción, lo que conduce al principio terapéutico de mínima restrictividad ambiental, el contexto ha de posibilitar las situaciones más naturales posibles, aunque no deben seguirse pautas injustificadamente voluntaristas. Se ha de tener en cuenta que las personas autistas han de vivir y aprender en ambientes lo menos restrictivos posibles. Se habla de mínima intervención en el medio interno justificando este hecho a través de que cualquier intrusión en el funcionamiento biológico puede tener efectos colaterales no deseados. Esto no tiene por qué ser así pues se han utilizado numerosos fármacos para el tratamiento autista y, en ocasiones, son necesarios, siempre bajo control médico.

Es importantísimo partir en el tratamiento terapéutico del principio de INDIVIDUALIZACIÓN que afectará también a las decisiones educativas. Las pautas de tratamiento, las decisiones terapéuticas y educativas, dependen de las características específicas del desarrollo y el trastorno de cada persona autista en particular, y no tanto de la posible etiqueta.