

## AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE

Yanina V. Schannen

*“Tienes un pequeño defecto físico. ¡Casi imperceptible!  
¡Magnificado miles de veces por la imaginación! ¿Sabes  
que te aconsejo? ¡Piensa que, en cierto modo, eres  
superior! ¡Despierta Laura! Mira un poco a tu alrededor.  
¿Qué ves? ¡Un mundo lleno de personas comunes! ¡Todos  
nacieron y todos morirán! ¿Cuáles de ellos tienen una  
décima parte de tus cualidades? ¿O de las mías? O de  
cualquier persona ¡Cielos! Todos sobresalimos en algo  
¡Algunos en muchos aspectos! .Lo único que debes hacer  
es descubrir en QUE”.*

Tennessee Williams

El zoo de cristal

### Abstract

*En el autismo se observan trastornos ligados a las áreas de las relaciones sociales, la comunicación y psíquicos, que permiten la instalación de inflexibilidad y de conductas desafiantes como patrón conductual. Si la flexibilidad es algo que se altera en el autismo y, por lo tanto, algo sobre lo que nos vamos a plantear intervenir, detectar el modo en el que conseguimos ser flexibles nos ayudará a diseñar mejor las estrategias de intervención. Se ha abordado el método DIR/FLOORTIME, para mostrar cómo a través del juego circular y la intervención externa primero, y luego siguiendo el liderazgo del niño, es posible que éste sea quien muestre cuáles son sus motivaciones para ir creando mayor flexibilidad, debido a la interacción con el del entorno y con los demás – padres, terapeutas, etc – . Se apuntará a lograr cambios en la anticipación, en la flexibilidad y en la actividad, para alcanzar objetivos ligados a promover el bienestar emocional y alcanzar mayor libertad y flexibilidad de acción, y desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa sobre el mundo y las capacidades simbólicas, que, a su vez permiten una acción también mediada y significativa sobre las otras personas y del sujeto sobre sí mismo, y aumentan sus posibilidades de comunicación, autoconciencia y regulación significativa de la acción propia, mostrando además algunas alternativas de juego para lograr tal fin. También se abordó en este trabajo una posible perspectiva psicoanalítica en el que la palabra podrá dar paso a la creación de una demanda a través del cuerpo del analista. Por último he tenido en cuenta los derechos de los niños y de los padres para un trabajo integrador y efectivo de dicha problemática.*

### **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

El autismo como tal, no es una enfermedad, es un síndrome, un conjunto de síntomas que caracterizan un trastorno degenerativo del desarrollo bio-psico-social. Es una discapacidad severa y crónica del desarrollo. Aparece durante los tres primeros años de vida y es más común en varones que en mujeres de todo tipo de raza, etnia y clase social de todo el mundo. Las personas con autismo tienen un promedio de vida igual que las personas de la población en general.

El conjunto de trastornos se los puede clasificar en tres grupos:

1. Trastorno de la relación social: no se relaciona con el mundo que lo rodea. Su relación es anormal con personas, objetos y animales. No distingue los acontecimientos.
2. Trastorno de la comunicación: cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados (visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto) y el modo en que el niño maneja su cuerpo. El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de que existen capacidades intelectuales evidentes.
3. Trastorno psíquico: falta de flexibilidad mental.

El autismo no es curable pero si tratable. Es por esto que la psicoterapia se perfila como la puerta de ingreso a la "humanización", al amor, descubrimiento de la verdad que está en el ser humano, estructuración de espontaneidad y, sobre todo, de coparticipación, de reciprocidad, de altruismo.

Esta definición nos permite abordar al autismo desde una perspectiva BIO PSICO SOCIAL en donde podemos descartar lo individual de cada uno de los casos y el entorno en donde el individuo se encuentra. Esto nos va a permitir un abordaje mucho mas holístico del sujeto ,ya que nos proponemos a trabajar no solo con lo que la institución nos brinde sino también teniendo en cuenta un abordaje familiar, con dicho sujeto, esto nos va a permitir el trabajo en conjunto y una mayor eficacia en el tratamiento de dicho individuo.

No puedo dejar de tener en cuenta para el abordaje de este trabajo lo planteado por DSM-IV que dice lo siguiente:

A. Para darse un diagnóstico de autismo, deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Deben cumplirse como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

(3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones: a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social. b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo. c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés). d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones: a. Retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o la mímica). b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones. c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico. d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones: a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido. b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcimientos de los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.). d. Preocupación persistente por partes de objetos

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje, o (3) juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Tomando en cuenta las características descritas en el DSM-IV, se puede observar que una de las alteraciones específicas en esta patología se observa en el ámbito de la flexibilidad y en la anticipación, y en la aparición de conductas desafiantes, las cuales deberán ser tenidas en cuenta para implementar óptimas técnicas de abordaje y lineamientos de intervención.

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

Especificando las tres grandes áreas en que puede dividirse el cuadro, se observan manifestaciones en las áreas de: relación, de la comunicación y en los patrones de conducta, interés o actividad.

En 1956, Kanner y Eisemberg sintetizan el núcleo del autismo en dos disfunciones psicológicas, la “soledad autista” y “una obsesiva insistencia en la invarianza” siendo ésta última, la falta de flexibilidad tanto en la acción como en el pensamiento.

Respecto de la flexibilidad es la capacidad para cambiar el pensamiento o la acción de acuerdo con los cambios que se produzcan en el ambiente (Hill, 2004). Es por ello que nos permitirá admitir los cambios del entorno, el cuál posee gran número de imprevistos, a los que debemos ajustarnos, poniendo en marcha para ello múltiples habilidades. No se debe olvidar que el acto de pensar es complejo de por sí, y depende de numerosas funciones para ser llevado a cabo.

Ahora bien, decir “flexibilidad” es más que hablar de un determinado tipo de habilidades; la palabra nos remite a lo que llamamos “función ejecutiva” término que, tradicionalmente, engloba un conjunto de habilidades cognitivas. Función ejecutiva es la habilidad para mantener una adecuada estrategia en la solución de problemas para la consecución de una meta futura. Las funciones ejecutivas son funciones altamente sofisticadas que residen en los lóbulos frontales, funciones cuyo estudio ha desarrollado una de las principales áreas de investigación en el campo de los trastornos del desarrollo en general y en particular en el campo del autismo.

Si se tiene en cuenta el desarrollo normal, se observa que los bebés realizan con su cuerpo movimientos repetitivos. Las interpretaciones de estos hábitos son diversas, siendo movimientos que sirven para adquirir la madurez y el control del sistema motor. Parecen mostrar preferencias por los ambientes estables, los que no cambian, o como planteó Leo Kanner, los niños prefieren la “invarianza del ambiente”. El niño es rígido en cuanto a lo que le gusta y lo que no. La invarianza sería agradable, y además, se busca la repetición. Esto se ha visto en el hecho que existen autores que han llegado a establecer asociaciones entre estas conductas y las observadas en el TOC (trastorno obsesivo compulsivo) (Evans y col., 1997).

El desarrollo humano, permite que en pocos años contemos con una asombrosa flexibilidad. Habilidades como la anticipación, el dar sentido a nuestras acciones y las acciones de los otros, la toma de decisiones y la supervisión de nuestra acción, conseguimos ser individuos que pueden adaptarse a los cambios y resolverlos, disfrutarlos y de provocarlos.

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

Tenemos que tener en cuenta el abordaje de las conductas desafiantes para ello me remito a lo expuesto por Turner (1997) quien ha realizado sobre este tema una importante investigación. Esta autora define las conductas repetitivas con relación a la presencia de tres características, que son:

- 1) "la elevada frecuencia de repetición en la manifestación de la conducta;
- 2) la forma invariante en que se realiza la conducta o actividad; y
- 3) el hecho de que la conducta resulta inapropiada o extraña en su manifestación y despliegue."

1. Toda persona tiene, en alguna ocasión a lo largo de su vida, conductas desafiantes y repetitivas.
2. Las rutinas son necesarias para el desarrollo normal.
3. Cada persona con autismo, al igual que cualquier otra persona, tiene estilos personales de aprendizaje, de interacción y percepción, y debemos respetarlos.
4. Las personas con autismo no están predeterminadas a tener conductas destructivas.
5. La función de la conducta es más relevante que la forma de la conducta.
6. Cuantas más habilidades de conversación tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
7. Cuanto más control de su entorno tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
8. Cuantas más relaciones significativas y oportunidades de participación social tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
9. Cuanta más información contextual (feed-forward y feed-back) tenga una persona, menos conductas desafiantes tendrá.
10. El mejor tratamiento es la prevención mediante la educación.

Si la flexibilidad es algo que se altera en el autismo y, por lo tanto, algo sobre lo que nos vamos a plantear intervenir, detectar el modo en el que conseguimos ser flexibles nos ayudará a diseñar mejor las estrategias de intervención.

Uno de los métodos a considerar para el trabajo con niños autista es el llamado DIR/Floortime, método basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones (DIR, por su sigla en inglés) para el tratamiento del autismo infantil y juvenil, y que ayuda a chicos con autismo a alcanzar niveles óptimos de interacción,

### **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

comunicación y pensamiento, tres áreas que he mencionado como críticas en esta patología. A diferencia de las terapias convencionales, hace hincapié en la interacción con los demás y con el entorno, ya que necesita de la intervención de la familia del niño, haciendo que la terapia continúe en el hogar, recibiendo entonces, estimulación permanente, teniendo en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño.

La forma como padres y hermanos se relacionan con el chico autista determina qué se hará en la casa a la salida del consultorio. Esto es lo que el método denomina floortime o juego circular y consiste en varios períodos al día de interacción entre padres e hijo, según las indicaciones clínicas.

Se deberá observar en el niño: cómo procesa las sensaciones auditivas, visuales y espaciales; cómo discrimina entre las sensaciones que recibe, incluido el dolor; cómo planifica y ordena los movimientos, incluido el tono muscular y la coordinación, y en qué consiste la interacción familiar. Si las emociones dan sentido a la experiencia y unifica los contenidos mentales, entonces las emociones guían sobre qué hacer y qué queremos hacer. En niños con TGD se alteran las conexiones entre emociones, pensamiento, motricidad y lenguaje siendo esto, una grave consecuencia para el desarrollo del lenguaje, la cognición, las habilidades sociales y emocionales.

La intervención terapéutica apuntaría a generar desde el entorno familiar y profesional, relaciones adaptadas para poder co – regular con el niño, de acuerdo a su nivel de desarrollo emocional y tomándose en cuenta las diferencias constitucionales individuales, en actividades de juego: FLOORTIME.

Esto, se efectúa para que el niño logre fortalecer y avanzar en el logro de los niveles de desarrollo emocional que no hayan alcanzado.

La recomendación es que los padres trabajen con sus hijos seis sesiones al día de veinte a treinta minutos, los siete días de la semana porque son los padres los que mejor conocen a sus hijos y están con ellos la mayor parte del tiempo. Se apuntará a seguir el liderazgo del niño (su motivación y sus afectos); construir interacciones o circuitos de comunicación en relación a los intereses del niño, y fortalecerlos para que el niño suba un escalón en relación a su desarrollo emocional.

El objetivo será que sea el niño quien luego tome la iniciativa en la interacción, y sea él quien guíe la actividad.

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

Para ser flexibles se deben tener en cuenta las habilidades que contribuyen a hacer flexibles nuestra acción y nuestro pensamiento: Anticipar, dar sentido a la actividad y al entorno, capacidad generativa, toma de decisiones y supervisión de la propia acción. En el niño autista, es preciso que se reitere la totalidad de cualquier experiencia que le llegue desde el exterior, a veces con todos sus constituyentes y sus detalles, manteniendo una identidad fotográfica y fonográfica. No debe alterarse ningún aspecto de esa totalidad: ni su forma, ni su secuencia, ni su espacio. La más mínima variación en su disposición, tan sutil a veces que las otras personas apenas la perciben, puede provocar un violento estallido de furia” (Kanner, 1949, p. 64).

Observamos así, tres dimensiones alteradas:

1. el trastorno de la anticipación:

- ◆ Resistencia muy intensa a cambios y rígida adherencia a estímulos que se repiten de forma idéntica. No hay indicios de actividades anticipatorias en situaciones cotidianas, aunque sí puede haber respuestas contingentes ante los estímulos que obsesionan. Pueden darse respuestas de oposición a estímulos (por ejemplo, alimentos) nuevos, más que a situaciones nuevas. No está asimilado un orden espacial o temporal claro. Sólo se anticipan situaciones en las que no se está directamente implicado. Los estímulos tienen que ser idénticos, en todos los aspectos, para ser anticipados.
- ◆ Aparecen conductas anticipatorias simples en situaciones cotidianas muy habituales y conductas que sugieren capacidades incipientes de interpretación de indicios anticipatorios. Frecuentemente, siguen dándose conductas oposicionistas y rabiets en situaciones de cambio; son normalmente más turbulentos y se acompañan de alteraciones de conducta más marcadas, alteraciones emocionales, ansiedad, etc., en comparación con los días en que se sigue la rutina cotidiana.
- ◆ Las competencias de anticipación de las personas de nivel tercero permiten un tratamiento más “amplio” del futuro. Por ejemplo, están bien incorporadas estructuras o marcos (“esquemas”) de “semana” o “período de actividad”. Es frecuente que las personas de nivel tercero “regulen” por sí mismas ciertas rutinas. No insertan, sin embargo, sus competencias de anticipación en estrategias activas de previsión y organización del futuro. Pueden presentar ansiedad frecuente en relación con sucesos futuros previstos, por los que a veces preguntan de forma reiterada.

**AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.



- ◆ La persona prefiere un orden claro y un ambiente predecible. Pueden incorporar, sin embargo, mucha más versatilidad ambiental que las personas de niveles anteriores. El sujeto es capaz de regular la estructura de su propio ambiente, aunque no tanto de insertar esa estructura en proyectos a muy largo plazo. Puede haber reacciones catastróficas puntuales ante cambios ambientales muy imprevistos. La persona en este nivel se caracteriza porque puede emplear estrategias activas para ayudarse a anticipar, sin necesidad de ayudas externas.

## 2 el trastorno de la flexibilidad:

- ◆ Predominio de las estereotipias motoras simples (balanceo anteroposterior o lateral, lavado de manos, giros o rotaciones de objetos, aleteos y sacudidas de brazos, giros sobre sí mismo, etc.)
- ◆ Rituales simples. Suelen estar acompañados de resistencia a cambios ambientales nimios, y de pautas de insistencia activa en que se repitan unos mismos rituales. Pueden aparecer también estereotipias.
- ◆ Rigidez cognitiva muy acentuada.
- ◆ Rituales complejos. Frecuentemente hay apego excesivo a objetos, fijación en itinerarios, etc. También puede haber preguntas obsesivas.
- ◆ Inflexibilidad mental muy acentuada.
- ◆ Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales, de gama limitada y frecuentemente no relacionados con el mundo social en sentido amplio. Puede haber un perfeccionismo rígido en la realización de tareas o en la solución de problemas.

## 3 trastorno del sentido de la actividad:

- ◆ Predominio masivo de conductas sin meta e inaccesibilidad completa a consignas externas que dirijan la atención de la persona. Las conductas de ésta ofrecen la impresión de acciones sin propósito ninguno, que no se relacionan con los contextos en que se producen.
- ◆ Sólo se realizan actividades funcionales ante consignas externas. Tales actividades son breves y no dependen de una comprensión de su finalidad. Requieren constantemente y “paso a paso” incitaciones externas para “funcionar”. Cuando no realizan actividades funcionales dependientes de esa incitación

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

externa, presentan patrones muy pasivos de conducta o bien muy excitados, o actividades sin meta propias del nivel (1), tales como estereotipias de ciclo corto o deambulación sin rumbo.

- ◆ Presencia de actividades “de ciclo largo”, pero que no se viven como formando parte de totalidades coherentes de situación y acción, y cuya motivación reside generalmente más en contingencias externas o impresiones de dominio que en el sentido mismo de las tareas.
- ◆ La persona realiza actividades complejas y de ciclo muy largo, cuya meta precisa conoce, pero no asimila profundamente esas actividades a motivos encajados en una “previsión biográfica” de futuro, en un “yo auto-proyectado”.

Existen lo que podríamos denominar dos grandes principios en la intervención educativa de las personas con trastornos de espectro autista. El primero es la necesidad de estructurar el mundo en el que esa persona se mueve. Estructurar sus actividades cotidianas y cada uno de los ambientes en los que el niño se mueve. El segundo es el establecimiento de rutinas que faciliten y permitan que la persona con trastorno autista pueda anticipar las acciones y actividades, suyas y de los otros. Es decir, trabajar en ambientes estructurados y rutinarios genera ambientes predecibles y un ambiente predecible es un ambiente controlable.

No hay nada que produzca mayor estabilidad emocional que la sensación de control. Esto se traduce en, entre otras muchas mejoras, la disminución de las conductas disruptivas y desafiantes. Perder la rutina, el orden, la estructura, el control, altera la estabilidad del individuo que no tiene modo de generar nuevas estructuras que den coherencia y sentido a los nuevos estímulos, hechos o acontecimientos. Pero teniendo en cuenta la motivación y el liderazgo del niño en cuanto a las actividades ejecutivas que desarrolle en el juego, puede ampliarse su horizonte en torno al desarrollo de habilidades, sin intervención constante de terceros externos, aunque se siga manteniendo el ambiente que facilite la estabilidad.

Las diferencias de este método con los tradicionales para tratar el autismo, es que no es un molde de trabajo que se aplica a todos los chicos por igual, sino que se arma uno para cada paciente según sus características individuales; asume que el niño va a seguir creciendo y desarrollándose, y sostiene que para que los chicos puedan seguir desarrollándose, necesitan una intervención intensiva y permanente".

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

En relación a los objetivos que se persiguen con este método, podría decirse que se apunta a:

- ❖ Promover el bienestar emocional de la persona autista, disminuyendo sus experiencias emocionales negativas de miedo, terror, ansiedad, frustración, hostilidad, etc., e incrementando la probabilidad de emociones positivas de serenidad, alegría, afecto positivo y autovaloración. Evitando así el desarrollo de conductas desafiantes.
- ❖ Aumentar la libertad, espontaneidad y flexibilidad de la acción, así como su funcionalidad y eficacia. Para ello, es importante disminuir la inflexible adherencia a rutinas, rituales, estereotipias y contenidos obsesivos de pensamiento o acciones compulsivas. La inflexibilidad limita la riqueza y complejidad de la acción humana y disminuye su libertad.
- ❖ Desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa sobre el mundo y las capacidades simbólicas, que, a su vez permiten una acción también mediada y significativa sobre las otras personas y del sujeto sobre sí mismo, y aumentan sus posibilidades de comunicación, autoconciencia y regulación significativa de la acción propia.

Para lograr estos objetivos se deberá tener en cuenta que el éxito de la intervención en comunicación depende en buena medida de que se tengan en cuenta los siguientes principios:

- ❖ **Generalización:** Se facilita el desarrollo de la comunicación en la medida en que se dan oportunidades para su despliegue en ambientes naturales, como el hogar, la escuela, el parque, etc. En caso de intervenir clínicamente, lo que supone un contexto de mayor artificialidad, es fundamental colaborar con los familiares y los profesionales implicados en la intervención en comunicación del niño para coordinar objetivos y metodologías, y favorecer la generalización de cualquier conducta comunicativa que el niño desarrolle, dado que los niños con TEA presentan dificultades importantes en la generalización de habilidades que han aprendido en un contexto concreto; de hecho, algunos niños que se comunican con fluidez en el contexto familiar apenas utilizan lenguaje en el contexto escolar.
- ❖ **Motivación:** Los adultos proporcionaremos al niño objetos, acciones y juegos que le resulten interesantes y lo motiven, dado que el repertorio de intereses limitado

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

que pueden mostrar los niños con TEA determina en qué actividades van a colaborar más y van a estar más implicados y que, muchas veces, puede ocurrir que la escasa motivación hacia una actividad impida el desarrollo de competencias en autonomía, comunicación, lenguaje, etc.

- ❖ **Ayudas:** Los niños con TEA presentan una elevada sensibilidad hacia el error, el fracaso o la dificultad, y se frustran con facilidad. Para evitar que sufran o que rechacen las actividades, es importante que cada objetivo en comunicación y lenguaje se aborde con un nivel máximo de ayuda o facilitación y, después, con la retirada progresiva de los apoyos, hasta su eliminación.
- ❖ **Intención:** Se potenciará la intención comunicativa por encima de la forma, es decir, no es tan importante que el gesto o la palabra sean perfectos como que cumplan una función en la interacción.

En relación a las áreas mencionadas se apuntará a intervenir para:

Evitar las conductas alteradas en las tres dimensiones antedichas:

En la anticipación: promoviendo que el niño siga su propia motivación para continuar el juego y guiarlo, aunque promoviendo primero estímulos idénticos primero que lleven luego a asimilar la anticipación y en base a ello, promover la motivación y expresión de emociones, variando la adherencia a los estímulos, evitando la promoción de conductas oposicionistas y rabietas en situaciones de cambio, dado que en base al juego van incrementándose dichas habilidades, y disminuyendo la ansiedad frecuente en relación con sucesos futuros previstos, y evitando las estereotipias verbales y preguntas reiteradas. Además, se va logrando que en el orden claro y el ambiente predecible, puedan implementar más versatilidad ambiental, siendo capaz de regular la estructura de su propio ambiente, pudiendo emplear estrategias activas para ayudarse a anticipar, sin necesidad de ayudas externas.

En la flexibilidad: interrumpir estereotipias motoras simples, rituales simples y complejos, rigidez cognitiva muy acentuada, inflexibilidad mental muy acentuada y los contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales, de gama limitada y frecuentemente no relacionados con el mundo social en sentido amplio. Con el juego, tendiendo a que se transforme en líder, y guiando el juego.

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

En sentido de la actividad: evitando las conductas sin meta e inaccesibilidad completa a consignas externas que dirijan la atención de la persona, que parezcan acciones sin propósito ninguno, que no se relacionan con los contextos en que se producen, estimulando conductas sin intervención externa.

Algunos juegos a tener en cuenta:

Juego de esconder un objeto en la mano: Se presentan al niño las dos manos cerradas y se le enseña a tocar una para ver lo que hay dentro. Cuando acierte la mano que contiene un objeto, una foto o un dibujo, se realizará la “espera estructurada” para observar si nombra el objeto. Si no lo hace, nosotros lo nombraremos para que el niño nos imite.

El trabajo con títeres: El mismo dispositivo de la técnica de los títeres favorece la metáfora, factor que falla en el autismo. Y permite la elaboración del fenómeno comunicacional logrado por el títere, sentó las bases para creer que éste posee alguna cualidad esencial que permite superar barreras y llegar al "yo". El OI es un transmisor de mensajes comunicacionales y facilita la respuesta del paciente. La información transmitida comprende tanto lo fisiológico como lo social. El OI cumple su finalidad cuando logra transmitir toda la información necesaria a pesar de los bloqueos existentes en el receptor. Los títeres favorecen la comunicación no solo oral sino gestual en el niño .lo que permitirá una mayor flexibilidad en el individuo. Al colocar al objeto a través del movimiento y las palabras en una perspectiva dramática, el con los títeres se convierte en un momento indispensable de la experiencia artística integral y terapéutica.

Juego de la caja mágica: se inserta un muelle dentro de un bote de plástico con tapa. En la punta del muelle, se colocan dibujos relacionados con los temas de interés del niño. Cuando se abra la caja, saltará el muelle y el niño compartirá con el adulto el objeto que está observando.

Muchos tratamientos en niños autistas intentan llegar a resultados favorables desde el trabajo conductual, métodos de condicionamiento operante, aplicando técnicas de “adiestramiento” y apuntando a la reforma de la conducta del niño. Otra posible forma

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

de abordaje que apunte a rescatar la palabra, que si bien en el autismo suele ser una difícil y a veces, impensada tarea, puede plantearse como una forma diferente de tratamiento.

Abordando los TGD y dentro de ellos el autismo, nos encontramos con un niño que rechaza al Otro, y donde un falo radiante, goza y se estimula con su propio cuerpo, motivo por el cual no necesita de ese Otro. Siendo que del lenguaje que aporta el Otro, nace el sujeto. Ya Bleuler desde 1911, trata de explicar el autismo introduciendo dicho término para hacer referencia a la pérdida de contacto con la realidad, lo cual dará por resultado una comunicación deficitaria con los otros.

También podría decirse que en este trastorno de la personalidad, existe una desorganización del Yo, con predominancia de conductas gobernadas por el proceso primario, y con el principio de placer. La relación del niño con el mundo que lo circunda, se da con conductas inapropiadas para la asimilación del mismo, pues restringe el campo de uso de objetos, con catexias afectivas exageradas o deficientes y donde se muestran conductas hiperrígidas o por el contrario, que no tienen ninguna consistencia, aunque la actividad motriz suele ser excelente. El pensamiento mágico y la pobre vida imaginativa, llegan a una comunicación restringida o fallida, que lleva a una inadecuada relación con los otros, o suelen ser carentes de sentido. No hay una respuesta a la mirada del otro: una primer mirada materna que hace de ese niño su prolongación e impide la entrada de un tercero, lo cual impide la entrada de la función paterna.

Así, el lugar del padre en estos casos a mi entender podría ser pobremente construido, y el niño sería el emergente de un núcleo familiar en el que los vínculos parecieran afirmar la existencia de una madre simbiótica, y un padre ausente. Esta afirmación se explicaría porque la función paterna debiera asegurar la transmisión del conocimiento, además de permitir la estructuración psíquica por medio del interjuego dialéctico entre ambos. Si se da un vínculo simbiótico madre- hijo, sería esta una forma de explicar dicho enquistamiento por ausencia paterna. Así pareciera instalarse una ceguera edípica, que los lleva a vivir una existencia inauténtica y frustrada, que además impide el vínculo con los otros. No hay palabra que medie y al haber quedado inmerso en una mirada desestructurante, no existe un orden psíquico. Dos factores parecen darse: una madre que no permite la entrada de esa función paterna, y un padre que frena la triangularización del vínculo, por sus propias fantasías edípicas.

### **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

Cómo pueden transformarse signos petrificados en juegos pulsionales, en deseos? Realmente en un tratamiento con un niño autista se podría llegar a entender lo que querría decir Lacán con la "eficacia de una letra muerta". Podría llegarse a posibilitar la emergencia de alguna metáfora donde antes había un signifiante de la función de Nombre del Padre (NP) que estaba forcluído, y que había retornado en un componente de la pareja parental, de manera conflictiva. Recordamos además que al hablar de un niño, aún no ha tomado bases sólidas el mecanismo de forclusión del NP. Y allí justamente es donde todavía puede haber una posible vía de tratamiento.

Como características particulares de ese tratamiento, se tendrá en cuenta que hay un compromiso importante de un recurso esencial para el analista: El juego. Este, se encuentra deteriorado o es ausente. Pero contamos con ciertas formas de abordaje, que pueden permitir la circulación de la pulsión, y puede permitir arribar a la metáfora. Así Kanner, dice que el analista no calme la angustia apresurando un diagnóstico, e intentar sostener el tratamiento con el propio cuerpo. Asimismo, es necesario que la familia modifique los vínculos , pero sobre todo que pueda modificar su distribución libidinal de goces.

Cuando un niño se encuentra imposibilitado de demanda... ¿Sería imposible generar una a partir de la nuestra? Al anticipar al sujeto y poner el cuerpo en escena podría se intentar que el niño extraiga del cuerpo del Otro los significantes que lo representan. El mundo se torna audible, visible y significativo para ese niño, que existirá en ese lazo con el Otro, encarnado por el analista. Se genera un acontecimiento que lo condenaba a un a perpetua prisión sin salida del órgano perceptivo, sin imagen del cuerpo. Demostrando que sus acciones tienen sentido, y reflejar que se dirigen a alguien.

Muchos tratamientos pueden apuntar a un reforzamiento yoico, que no apueste a la palabra del sujeto. Pero además de ellos, podemos apostar a un despertar, a la posibilidad de modificación desde la clínica, a generar las condiciones de posibilidad para la emergencia del sujeto.

En niños con autismo puede establecerse transferencia en momentos de conexión. Partiendo de un aislamiento defensivo puede llegarse, si las posibilidades del niño lo

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

permiten, a un encuentro en que pueda comenzar a instalarse un camino, la dirección de la cura.

Por ultimo tenemos que dividir los tratamientos específicos del paciente, de los abordajes familiares.

Es conveniente un asesoramiento a padres permanente, dada la dificultad de comprender las conductas disruptivas y muchas veces desafectivas de estos niños.

La posibilidad de abordajes grupales permite la interacción entre padres con una mejor comprensión, empatía, y predisposición frente a sus hijos y a los profesionales tratantes, mas allá de los abordajes terapéuticos individuales que hagan falta.

Con respecto a los niños, se han probado dispositivos individuales y grupales, con orientaciones en enfoques profundos, cognitivistas, conductuales, de entrenamiento, afrontamiento, etc.

Ademas se trabaja intentando la inserción social, el autovalimiento, y la integración escolar, según las posibilidades de cada paciente.No hay que dejar de lado el tratamiento de los hermanos, para prevenir serias alteraciones en la adolescencia y adultez.

Otro factor a tener en cuenta son los derechos básicos de una familia que tiene un niño con necesidades especiales .Estos incluyen:

- El derecho a recibir buena información medica sobre el problema físico o mental de su hijo.
- El derecho a algún tipo re evaluación de su hijo en determinados periodos, y una explicación amplia y lucida de los resultados obtenidos.
- El derecho a recibir información pertinente útil y específica sobre el rol que debe desempeñar para satisfacer las necesidades especiales, físicas y mentales de su hijo.
- El derecho a recibir información sobre las oportunidades educativas disponibles para un niño como el suyo y sobre los requisitos que deberá reunir posteriormente para ser admitido posteriormente en una escuela formal

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.



- El derecho a conocer los recursos disponibles de la comunidad en forma de ayuda para cubrir las necesidades familiares, intelectuales, emocionales y financieras.
- El derecho a conocer los servicios de rehabilitación existente en la comunidad y los recursos disponibles a través de ellos.
- El derecho a recibir esperanza seguridad y consideración humana cuando enfrenta el desafío de criar un niño con necesidades especiales.
- El derecho a recibir ayuda para descubrir el potencial de su hijo, en lugar de concentrarse eternamente en las imperfecciones.
- El derecho a disponer de un buen material de lectura que le permita adquirir toda la información pertinente posible.
- El derecho a relacionarse con otros padres que tenga niños discapacitados
- El derecho a ejercer sus derechos personales como individuos únicos, y maduros, separados de sus hijos.

EL PARADIGMA de la inclusión y el respeto por las diferencias corresponde a un modelo de sociedad que decide crear oportunidades diversas, aunque de calidad equitativa.

Este marco implica transformar el punto de vista: dejar de percibir a la persona con discapacidad como un mero objeto de protección social para pasar a considerarla un sujeto de derechos y obligaciones, un ciudadano que reclama sus derechos en un contexto de equidad a favor de la promoción de su salud y la de sus conciudadanos.

Desde esta óptica, hacemos extensiva la salvedad al Sistema Único de Prestaciones Básicas para la Habilitación y Rehabilitación de Personas con Discapacidad, a fin de que ninguno de sus miembros quede excluido de las posibilidades de desarrollo por circunstancias sociales o personales.

En el marco legal, el sistema se encuadra en la ley 22.431, de 1981, reglamentada por decreto 498/83,1 que determina un Sistema de Protección Integral a cargo del Estado nacional, y por la ley 24.901, de 1997, reglamentada por decreto 1193/98,2 que define el "Sistema Único" y que fija obligaciones para las obras sociales nacionales.

Son beneficiarias de las prestaciones básicas previstas por ley aquellas personas que acrediten la discapacidad mediante el CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD –Ley 22.431 modificatorias y homólogas en el ámbito provincial y que requieran tales prestaciones.

## **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

Si el objetivo de la cobertura es lograr que la persona con discapacidad alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para su integración social, es fundamental un enfoque integral e interdisciplinario en el proceso de evaluación y orientación de dicha persona. Desde este enfoque, entendemos que el proceso debe evaluar no sólo el diagnóstico y las limitaciones funcionales de la persona sino que debe considerar su edad, sus capacidades y posibilidades de desempeño y participación en el medio social (familiar, barrial, educativo, laboral, deportivo o recreativo entre otras dimensiones). Un abordaje de estas características permite evaluar en el tiempo las variaciones a nivel del funcionamiento y establecer el tipo de apoyo necesario según las áreas hacia el logro de la mayor autonomía.

### Conclusión

El autismo es sin duda uno de los trastornos más misteriosos y fascinantes, y en los últimos años ha habido impresionantes avances en la comprensión de esta compleja enfermedad, avances que no solo se han dado en el campo de la biología, sino principalmente en las bases cognitivas del desarrollo. Muchas personas se han dedicado a abordar la problemática desde diferentes ópticas y con distintos métodos. Gracias a ellos podemos encarar al autismo no sólo desde lo biológico sino también desde lo bio-psico-axio-social, donde el tratamiento integral transdisciplinario de esta problemática ha facilitado un mejor abordaje del niño.

Aunque se ha comenzado a tomar consciencia de las necesidades de los discapacitados, aún no se ha hecho en forma suficiente ni específica. Tendemos a pensar más en la cura que en la prevención. Si bien se están realizando una cantidad limitada de investigaciones, los fondos destinados a ellas son inadecuados, cuando no patéticos!. No podemos mirar hacia el futuro con esperanza si continuamos ocupándonos de los resultados en lugar de ocuparnos de las causas. Eso es equivalente a colocar un balde debajo de una canilla que gotea, para juntar el agua. El vaciado periódico del balde puede impedir que el agua se derrame, pero no soluciona el problema esencial: el motivo por el cual la canilla gotea.

Para la mayoría de los padres, un diagnóstico médico es algo misterioso, de lo cual saben poco o nada, o creen que puede generalizarse a todos los individuos por igual, generándose errores, y sin lograr avances en el tratamiento. Los padres tienen

### **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.

derecho a recibir una explicación tan completa y adecuada a su comprensión y experiencia como sea posible, además la información sobre el futuro es muy importante para ellos, y tienen derecho a recibirla, tal como el asesoramiento legal gubernamental, educacional y social.

### Bibliografía

- American Psychiatric Association DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson, Barcelona, 1994
- Buscaglia, Leo "Los discapacitados y sus padres", Editorial Emecé Editores, Buenos Aires, 1990
- Fundación Par "la discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas y públicas vigentes al 2005" Editorial Fundación Par, Buenos Aires, 2005
- Laurent Assoun "Lecciones Psicoanalíticas sobre la mirada y la voz" Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2004
- Levin, Esteban "Discapacidad clínica y Educación. Los niños del otro espejo". Cap 8. Diagnóstico diferencial de las estereotipias. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 2006
- Mannoni, Maud y otros / Psicosis infantil, Ediciones Nueva Visión, Colección Psicología Galerna, 1971.
- Mascotena, Mauro "Abordajes educativo – terapéuticos para niños con TGD", en "Actualidad Psicológica", periódico mensual Lic Kohan. N° 353, año XXXII
- Risueño, Alicia "Neuropsicología". Tercera parte: Aportes de la neuropsicología al aprendizaje. Cap 5. Trastornos profundos del desarrollo. Editorial Erre Eme S.A.. Buenos Aires. 2000
- Russell, James "El autismo como trastorno de la función ejecutiva" Editorial Panamericana, Madrid, 2000
- Schorn, Marta "La capacidad en la discapacidad", editorial Lugar Editorial, Buenos Aires, 2003
- Velleda Cecchi "Los otros creen que no estoy" Editorial Lumen. Buenos Aires, 2005
- Curso Virtual de Psicología y psicopatología del Niño, el adolescente y su familia. APSA, Clase 11 2008

### **AUTISMO: UN POSIBLE ABORDAJE**

Autora: Schannen, Yanina V.