

COMENTARIO

UNA BREVE HISTORIA DEL AUTISMO

*Frida Chara Quiroz, Luciana Montesinos de La Cuba,
Luz María Contreras Ticona, Delma Janeth Murillo Mamani
y Héctor Jesús Ayala Prado*
Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

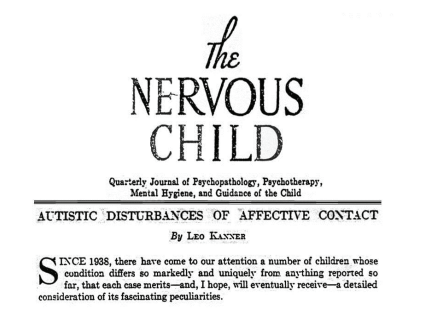
COMENTARIO

UNA BREVE HISTORIA DEL AUTISMO

A BRIEF HISTORY OF AUTISM

Frida Chara Quiroz, Luciana Montesinos de La Cuba, Luz María Contreras Ticona, Delma Janeth Murillo Mamani y Héctor Jesús Ayala Prado.

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú



Las primeras aproximaciones acerca de lo que hoy denominamos trastornos del espectro autista (TEA) están presentes en las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). No obstante, la presencia de individuos con las características identificadas, estudiadas y expuestas por estos autores han existido siempre, veamos aquí algunos ejemplos.

El conocimiento sobre el Autismo a través de la historia, ha presentado diversas confusiones y dificultades, que paulatinamente se han ido aclarando a partir de investigaciones y trabajos que con esfuerzo y dedicación han llegado a grandes avances en lo correspondiente a este trastorno del desarrollo que afecta la comunicación y la interacción social, caracterizada por comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados. Intentaremos presentar en este pequeño comentario como ha ido evolucionando esta concepción del autismo con sus luces y sombras hasta su situación actual.

Un primer testimonio nos remite al siglo XVI en el que Johannes Mathesius (1504-1565), cronista del religioso alemán Martin Lutero, describió la historia de un muchacho de aproximadamente 12 años que manifestaba un severo cuadro de autismo. De acuerdo con lo descrito por el cronista, Lutero, de manera errónea, pensaba que el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo, respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado (Christian, 1957).

Otro caso histórico de mayor divulgación y polémica, es el referido al niño salvaje encontrado en los bosques de Aveyron al cual llamaron Víctor, cuyo caso fue estudiado por el Dr. Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838). De manera análoga, esta historia fue agudamente estudiada por la psicóloga inglesa Uta Frith (1989), quien da testimonio de cómo este caso fue abordado desde un punto de vista pragmático por algunos médicos de la época, que concluyeron que Víctor padecía de una deficiencia severa desde el nacimiento (imbecilidad constitucional) y que, precisamente por este motivo, sus padres lo habían abandonado. La escritora Harlan Lane (1976) planteó por primera vez en su libro «El niño Salvaje de Aveyron», la posibilidad de que Víctor fuera autista.

Es así, que el término autismo fue creado por Eugen Bleuler (1857-1939), cuyo significado proviene etimológicamente de dos palabras griegas «Autos», que significa uno mismo e «ismos» que hace referencia al modo de estar. Dicho término es introducido por primera vez en un trabajo de investigación titulado *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrephrenien* (Bleuler, 1991). Esta terminología utilizada por Bleuler creó desafortunadas confusiones, de forma tal que se les designaba con este término a los pacientes de esquizofrenia. Esto conllevó a que posteriormente muchos psiquiatras infantiles utilicen de forma intercambiable las etiquetas diagnósticas de esquizofrenia infantil, autismo y psicosis infantil (Rutter, 1984). A causa de ello, el psiquiatra francés Eugène Monkowski

(1885-1972) entendió el autismo en la misma línea de Bleuler y en la perspectiva del filósofo Henri Bergson, como «la pérdida del contacto del élan *vital* con la realidad», definición que será el sustrato y fundamento de su propia concepción de la esquizofrenia.

En el ocaso de la Segunda Guerra mundial germinaron dos importantes aportes sobre el estudio de la psicopatología infantil que los autores de la época rotularon con el nombre de patología del autismo.

El primer aporte fue de Leo Kanner (1894-1981) del cual podemos resaltar un artículo que es considerado por muchos especialistas como, fundacional del autismo actual: *Autistic disturbances of affective contact* (Kanner, 1943). Kanner fue el pionero en abordar el tema relacionado al autismo y realizar las primeras investigaciones sobre ello. Hubieron algunos disturbios al tratar de manipular el término al recalcar que es la conducta intencional de evitar relaciones sociales cuando bien sabemos que el término «Autismo» se refiere según Kanner a la incapacidad de establecer vínculos sociales. Kanner inició sus investigaciones a partir del estudio de 11 niños que daban cuenta de conductas extrañas no presentes en la clasificación de enfermedades existentes de su época. Cuando Kanner decide realizar sus estudios con los niños, previo a su diagnóstico realiza su primer informe detallado sobre el entorno familiar y social donde el niño vive. Una vez que Kanner decide ahondar en los aspectos psicológicos de los niños, tales como

la personalidad y la relación de padres e hijos, llega a concluir que el autismo es un desorden de carácter personal. En dichos niños notó un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición, puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento, soledad y un retraso importante o ausencia de la adquisición del lenguaje verbal. Fue Kanner quien por vez primera describió el autismo como un síndrome del comportamiento cuyas características eran alteraciones del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos (Kanner, 1943).

Uno de los aportes de Kanner creó mucha polémica, puesto que la «inafectividad» por parte de los padres en la educación de sus hijos que padecen de autismo, hizo ver a los padres como responsables de la situación por la que atravesaban sus hijos. Ello generó una gran incomodidad y molestia por parte de las familias de los pequeños autistas. Sin embargo, a diferencia de Bleuer que afirmaba una conducta intencional en los pacientes de evitar las relaciones sociales, Kanner, aludía a una incapacidad para establecer vínculos relacionales, mediado por la «inafectividad» de los padres y particularmente de las madres.

El segundo aporte fue de Hans Asperger (1906-1980), quién publicó en 1944, en Viena, *Die Autistische Psychopathen in Kinder-salter* (Asperger, 1944). Dicha publicación poseía un estudio realizado a cuatro jóvenes y que coincidentemente Asperger utilizaba el término autismo de

modo similar a como lo hacía Kanner, siendo una coincidencia llamativa, ya que Asperger desconocía el trabajo y la investigación de Kanner, y viceversa. Los pacientes de Asperger daban cuenta de una falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante y repetitivo, pobre comunicación no verbal, torpeza motora y mala coordinación. Se puede concluir de aquella investigación llevada a cabo por Asperger dos aspectos importantes. En primer lugar, se percibe una extrema precisión y minuciosidad de sus publicaciones y en segundo lugar, una esmerada empatía con los niños diagnosticados de «psicopatía autística». Kanner y Asperger interpellados sobre una potencial similitud entre los dos síndromes, coincidieron en decir que se trataba de entidades nostálgicas totalmente diferentes a pesar de la referencia común a la psicopatología autística. Las contribuciones dadas por Kanner, a pesar que no se proyectaron con ese fin, terminaron en territorios de teorías psicoanalíticas y conductistas. En ese sentido, el psicoanálisis en esa época era la tendencia mayoritaria en psiquiatría y se extendió con un gran protagonismo durante todo el periodo en el que se iba configurando la identidad e interpretación del autismo.

En ese contexto podemos resaltar la figura de un personaje que dejó huella hasta el presente, nos referimos a Bruno Bettelheim (1903-1990). Bettelheim al igual que Kanner y Asperger nació en tierras austriacas, su traumática experiencia en los campos de concentración nazi, fue el punto de partida para desarrollar su

tesis. Acuñó el término «Madre refrigerador» que hace referencia al trato frío que recibió por parte de sus carceleros que le habían llevado a un aislamiento y a una negación del mundo exterior, haciendo así un paralelismo con los síntomas del autismo, cuyas ideas aparecen en el libro *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. En esta línea, aunque Kanner siempre había defendido el carácter innato del autismo, se adhirió parcialmente, por un tiempo, a la teoría de las «madres refrigerador», bajo la premisa de que este podía ser un factor que influyera de manera destacada en el autismo (Kanner, 1949).

Por otro lado, en 1966 el pediatra Andrea Rett (1924-1997) puntualizó como «autismo de la niña» lo que hoy conocemos como el síndrome de Rett. Él poseía una teoría en la que afirmaba que este síndrome aparece tras el segundo año de vida y afecta al sexo femenino, cuya sintomatología y evolución son muy categóricas y distintas a la de otros trastornos llamados «autísticos». Hoy en día, se le considera un trastorno del desarrollo con bases en la genética (Fernández, Puente, Barahona, & Palafox, 2010).

Todo lo anteriormente reseñado, llevó a plantear un concepto clásico de autismo que ha variado mucho desde sus descripciones originales y en la actualidad se optado por llamarla con el término de «trastornos del espectro autista» (TEA), dada la afectación cognitiva y del lenguaje, de manera que en la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-IV) se

encuadran como un subgrupo dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Los dos síndromes, es decir el de Kanner y Asperger, se encuentran clasificados en la misma categoría diagnóstica tanto en la CIE-10 (OMS, 1996) y en el DSM-IV (APA, 2003).

Por otro lado, si bien el autismo comprende deficiencias neurocognitivas y socioafectivas que requieren cuidados especiales, por otra parte, las personas con autismo, aunque no todas, poseen habilidades manipulativas, viso-espaciales y mnémicas, que pueden ser extraordinarias. En ese sentido, clínicamente, la dificultad del diagnóstico del autismo viene de la posibilidad de diferenciar síntomas primarios que son compartidos también con otros trastornos como la esquizofrenia infantil, la disfasia evolutiva, el retraso mental, la privación ambiental, el síndrome de Rett, el síndrome de Asperger y trastornos infantiles desintegrativos. En consecuencia, puede decirse que existen semejanzas y diferencias entre el autismo y los otros trastornos ya mencionados (Garrabé, 2012).

Además, con el pasar del tiempo el modelo de autismo como lo identificó Kanner, se ha ido afinando como se puede apreciar en las distintas versiones del DSM. Tal es así, que en el año 1979, Lorna Wing y Judith Gould propusieron una nueva apreciación del autismo, logrando identificar una diferencia radical entre el autismo y otros cuadros clínicos. Ambas autoras realizaron un estudio en el que se logró reconocer pacientes que

encuadraban en el patrón típico descrito por Kanner, pero también pacientes que sin ajustarse a dicho perfil, mostraban en mayor o menor grado la triada de problemas en la interacción social, comunicación e imaginación, asociado a un patrón de conductas rígidas y repetitivas, cualitativamente similares a las de los autistas «típicos», pero cuantitativamente distintas (Balbuena, 2007).

A la luz de las nuevas investigaciones, se ha logrado difundir y fundamentar el cambio de denominación de autismo por el de Trastorno del Espectro Autista (TEA), pues no se han encontrado datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que permitan distinguir cualitativamente el autismo, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y trastorno autista no especificado (Garrabé, 2012). De este modo, el DSM 5 eliminaría las discrepancias sobre los trastornos cualitativos de la relación social y los trastornos cualitativos de la comunicación, para unificarlos en un solo criterio definido como un déficit persistente en la comunicación social y la interacción social en distintos contextos, no explicable por un retraso general en el desarrollo (Artigas-Pallarès, & Paula, 2012). Además, el antiguo requisito diagnóstico prescribía que el autismo debía manifestarse antes de los tres años, con retrasos o alteraciones en una de las tres áreas (interacción social, empleo comunicativo del lenguaje o juego simbólico), mientras que ahora este criterio se reemplaza por la necesidad de que los síntomas estén presentes desde la primera infancia.

Finalmente, de todo lo expuesto podemos deducir que el autismo conlleva una alteración en el neurodesarrollo que afecta de forma global a las funciones cerebrales superiores del individuo. Las características básicas ya se describieron hace más de 50 años, pero aun así en la actualidad seguimos sin disponer de un método diagnóstico infalible, por lo que su identificación se sigue basando en síntomas y conductas observables, lo que dificulta además del diagnóstico, la genuina y profunda comprensión de la condición autista y de los procesos psicológicos alterados de base. Por ello, es absolutamente acertado rescatar las palabras de Rivière al decir que «el autismo es provisionalmente incurado, pero no definitivamente incurable» (Canal, 1993), dada la mejora en la calidad de vida que han experimentado las personas con autismo. Al día de hoy se siguen sumando los esfuerzos para profundizar en líneas de investigación de forma que puedan brindarse nuevas alternativas en búsqueda de soluciones que puedan contrarrestar este trastorno. Esto, sin embargo, no debe hacernos bajar la guardia, como tampoco concebir falsas esperanzas, sino sólo continuar investigando con similar entusiasmo, de forma multidisciplinar, allanando así el angosto y tortuoso camino que aún debe recorrerse en la comprensión, explicación y tratamiento del enigma llamado autismo.

Referencias

- Asociación de Psiquiatría Americana (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kaner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Asperger, H. (1944). Die Autistische psychopathen. *Kindersalter. Archiv Psychiatrie Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(100), 333-353.
- Bleuler, E. (1991). *Dementia praecox oder der gruppe der schizophrenien*. Leipzig y Wien: Franz Deuticke.
- Canal, R. (1993). El autismo hoy en España. Entrevista al doctor Ángel Rivière, *Siglo Cero*, 149(24), 41-44.
- Christian H. (1957). *Mathesius, Johannes (1504-1565)*. Encyclopedia Online. Descargado de: <http://www.gameo.org/encyclopedia/contents/M381.html>
- Fernández, M. P., Puente, A., Barahona, M. J., & Palafox, A. (2010). Rasgos conductuales y cognitivos en los síndromes Rett, Cri-du-chat, X-frágil y Williams. *Liberabit*, 16(1), 39-50.
- Frith, U. (1989). *Autismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garrabé, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Revista Salud Mental* 35(3), 257-261.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-50.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics. *Early Childhood Autism. American Journal of Orthopsychiatry*, 19, 416-426.

Lane, H. (1976). *Wild Boy of Aveyron*. Cambridge: Harvard University Press Publications.

Organización Mundial de la Salud (1996). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. México: Editorial Panamericana.

Rutter, M. (1984). Diagnóstico y definición. En M. Rutter, & E. Schopler (Coords.), *Autismo. Reevaluación de los conceptos y el tratamiento*. Madrid: Alhambra.