

32
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

EL PAPEL DEL PEDAGOGO
FRENTE AL AUTISMO

T E S I S

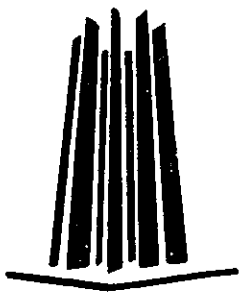
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
AMALIA PATRICIA LOPEZ RAMIREZ
DOLORES PATRICIA RIVERA SOTO

ASESORA: LIC. MONICA MORALÉS B

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEX. 1998

259758

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL PAPEL DEL PEDAGOGO

FRENTE AL AUTISMO

AGRADECIMIENTOS

De Dolores Patricia Rivera Soto

A MIS PADRES VICENTE Y VIRGINIA.

Les agradezco el haberme dado la vida, la formación, el amor y el apoyo en mi vida y sobre todo sus lágrimas y risas que compartieron conmigo a lo largo de mi formación como mujer y profesionista.

¡ Gracias !

Los quiero mucho.

DAVID

¡ Amor ! Gracias por tu comprensión, amor y entusiasmo que me diste para alcanzar mis metas, se que en donde estes disfrutarás conmigo este triunfo.

¡ Te amo !

A MI ABUELITA JULIETA

Gracias por formar parte de mi vida y por que has estado conmigo en cada momento feliz y difícil de mi vida.

¡ Te admiro y te quiero !

A MIS HERMANAS CATY, VICKY Y VANE.

Por contar con su comprensión, apoyo y sobre todo por ser mis mejores amigas.

¡ Las quiero mucho !

A MI FAMILIA
Gracias por su apoyo.

A LA PROFESORA MONICA
¡ Gracias !
Por su orientación y paciencia
para lograr esto.

A MIS PROFESORES
Por darme parte su tiempo y conocimientos
que me ayudaron a formarme como
profesionista.
¡ Gracias !

AGRADECIMIENTOS

De Amalia Patricia López Ramirez

A DIOS.

Le agradezco por prestarme
vida y darme una gran familia.

A MIS PADRES.

Les doy las gracias por apoyarme siempre, por tenerme la
paciencia y la confianza necesarias y sobre todo por su
carinho que me han brindado, que será siempre bien correspondido.

Los admiro porque toda la vida han
sido unas personas que se han esforzado mucho y se
han superado en la vida. También, gracias a ustedes he logrado
una de mis más grandes metas en la vida.

¡ Los quiero mucho !

A MI HERMANA.

A Susy, por ayudarme en todos los aspectos, por escucharme
y algunas veces por llamarme la atención. Y aunque no
lo creas te admiro mucho, por enfrentar la vida como lo haces

¡ Te quiere Paty !

A MI HERMANO.

A Tavo por su apoyo que me ha ofrecido, por
presionarme para terminar la tesis.

Y una disculpa por no poderte esperar
para hacer la tesis juntos.

¡ Te quiere Paty !

A MIS FAMILIARES.

Porque de una u otra forma han intervenido para que logre uno de mis objetivos. En especial a mi tía Felisa.

A NUESTRA ASESORA.

A la profesora Mónica Morales, le doy las gracias por haber guiado nuestro trabajo, por hacernos las observaciones pertinentes en el momento preciso y por soportarnos tanto tiempo.

¡ Gracias por su paciencia !

A LOS SINODALES.

¡ Gracias por su tiempo ofrecido !

A LOS MAESTROS Y DIRECTIVOS.

A todos los maestros que intervinieron en mi formación profesional y a la coordinadora por su amabilidad y por su apoyo.

¡ Gracias !

A LA UNAM.

Por ser una institución con un objetivo muy significativo, como es el de ofrecernos la oportunidad de tener una educación, a todos los jóvenes mexicanos, en bienestar de la población.

¡ Gracias !

A LAS INSTITUCIONES
QUE TRABAJAN CON
NIÑOS AUTISTAS.

A las instituciones que nos permitieron conocer su trabajo de
manera más directa y a todas aquellas que están en pie
de lucha de que se les escuche, apoye y ayude.
¡ Gracias y mucho éxito en favor de los niños AUTISTAS !

ÍNDICE

CAPITULADO

INTRODUCCION

LIBEMOR (Cuento).....	1
-----------------------	---

I. ETIOLOGIA

A. ¿Qué es el autismo ?.....	7
B. Historia del concepto autismo.....	14
C. Etiología desde el punto de vista Psicoanalítico.....	22
D. Etiología desde el punto de vista Orgánico.....	36

II FAMILIA

A. Entorno Familiar.....	40
1. Características de la personalidad de los padres.....	43
1.1. Anomalías y trastornos parentales.....	46
1.2. Coeficiente intelectual y clase social de los padres.....	47
1.3. Interacción anómala padre-hijo.....	48
B. Elementos externos que posibilitan el autismo en el niño.....	50
1. Hospitalización.....	50
2. Cambio de casa.....	51
3. Casa caótica.....	51
C. Apoyo Familiar en la terapia del niño autista.....	53
1. Alternativas de convivencia con niños autistas.....	54

III. TRATAMIENTO.

A.	Cura y Terapia.....	58
B.	Alternativas terapéuticas que apoyan a niños autistas.....	63
	1. Alternativas terapéuticas del conductismo.....	64
	2. Alternativas terapéuticas con animales.....	68
	3. Alternativa terapéutica psicológica del abrazo.....	71
	4. Alternativas terapéuticas del psicoanálisis.....	73
	5. Alternativa terapéutica del método Linwood.....	76
C.	La expresión artística y sus cualidades terapéuticas en niños autistas.....	77
	1. Expresión Musical.....	81
	2. Expresión Corporal.....	87
	2.1. Dramatización.....	88
	2.2. Danza.....	90
	2.3. Teatro guiñol.....	92
	3. Expresión Plástica.....	93
	3.1. Dibujo.....	94
	3.2. Dactilopintura.....	95
	3.3. Acuarelas.....	96
	3.4. Modelado.....	97
	3.5. Collage.....	98
	4. Expresión Literaria.....	99

IV. ENTREVISTAS.	
A. Entrevistas realizadas a las instituciones que trabajan con niños autistas.....	103
V. CONCLUSIONES GENERALES.....	108
VI. ANEXOS.....	117
BIBLIOGRAFIA	124

INTRODUCCIÓN

El autismo infantil es una forma relativamente rara de psicopatología infantil, por lo que es tema polémico debido a su complejidad tanto en su etiología como en el tratamiento.

Los estudios realizados al respecto, pueden dejar ver que es un problema de educación especial que necesita de la ayuda interdisciplinaria tanto para investigar su origen como para el tratamiento adecuado que debe aplicarse a los niños autistas.

De tal manera han surgido alternativas teoricas y terapéuticas que van desde el tratamiento de modificación conductual y psicoanalista, hasta la utilización de animales como el caballo y el delfin. También, la terpia psicoanalítica.

De aquí surge la inquietud de investigar sobre el tema y buscar una posibilidad más en el campo laboral del Pedagogo sobre todo que papel puede desempeñar éste frente a esta problemática.

Para la elaboración de este trabajo partimos de una metodología de tipo deductivo. En la que abordamos el tema en un primer momento haciendo una revisión bibliográfica que nos permitiera tener un acercamiento informativo para saber QUÉ ES EL AUTISMO y a que problemática nos enfrentamos como pedagogos.

Por otro lado, realizamos entrevistas directivos de las instituciones: Asociación de Padres con Niños Autistas A.C., y al Centro Xochicalli que pertenece a la Universidad Intercontinental. Esto nos permitió tener información real de cómo eran abordados y tratados los casos de autismo y para obtener en forma general cuál es la forma de trabajo que se lleva a cabo en algunas instituciones mexicanas.

De esta manera pudimos ver que el quehacer del pedagogo está en dar alternativas de apoyo en el tratamiento de niños autistas, especialmente en el área de socialización que es el problema inmediato a trabajar con los niños autistas.

En el caso de esta investigación consideramos que una alternativa de apoyo a este problema, podría ser por medio de la expresión artística en particular la musicoterapia. Consideramos que la musicoterapia puede ayudar al niño autista a formar una especie de puente que permite expresar sus sentimientos y tal vez lograr una socialización con su familia que sería el objetivo inmediato. También en el área de apoyo familiar ya que es importante brindarle a la familia alternativas de cómo tratar a los niños y cómo puede ayudar en casa.

Con lo anterior no se pretende reducir el quehacer del pedagogo, sino que este trabajo sirve como inicio de nuevas alternativas e investigaciones que el pedagogo puede realizar en este campo de trabajo.

En el primer capítulo se hace un recuento de la historia del autismo y de su etiología desde diferentes enfoques teóricos.

En el capítulo dos se maneja el tema de la familia y las influencias que pueden provocar el origen del autismo en su hijo. También se retoman otros elementos que posibilitan que se dé en el niño el autismo.

Dentro del mismo capítulo también se aborda la importancia del padre en la terapia del niño autista.

En el tercer capítulo se aborda el tema del tratamiento del niño autista, se trabaja la diferencia que existe entre el concepto de cura y terapia, ya que, por lo regular se incurre en el error de manejar ambos conceptos con el mismo significado. En base al cuestionamiento anterior se investigaron algunas alternativas terapéuticas que apoyan a los niños autistas como son: las terapias conductistas, el apoyo de animales como coterapeutas, la terapia psicológica del abrazo y la psicoanalítica.

Dentro de éste capítulo también se maneja a la expresión artística como un complemento al tratamiento del niño autista.

En el cuarto capítulo se analizó la información de las entrevistas realizadas a las instituciones de Asociación de Padres de Niños Autistas A.C. y al Centro Xochicalli, las cuales nos permitieron tener un acercamiento real de su forma particular de trabajar con niños autistas.

Finalizando se plantean las conclusiones de las entrevistas y del trabajo en general.

LIBEMOR

(cuento)

La función materna para el psicoanálisis, es un factor importante para que el niño se vaya construyendo su "yo", lo cual le permitirá acceder al desarrollo de su proceso psíquico. Es decir que la madre le brinde a su hijo, el amor, la seguridad, la atención y sobre todo que le permita relacionarse con su entorno social. De lo contrario, si la madre no cumple con su función maternal el niño se verá cubierto con un "caparazón" llamado AUTISMO, debido a que la madre no le "tejió su LIBEMOR".

Viajaba yo en un tren en el vagón (fumador) y venía absorto cómo en el sillón de frente una señora jugaba con su hijo de más o menos dos años de edad. Ella estaba casi recostada en el cómodo sillón del tren y su hijo yacía encima de ella. Sus rostros se hallaban frente a frente y mantenían un juego secreto que a los dos hacía reír con ganas: se platicaban, se hacían gestos, se hacían cosquillas, se escondían, y yo descaradamente los veía porque en su juego también a mí me acariciaba. De repente escuché una voz que me sacó del trance también en que venía.

Le están tejiendo su "Libemor" dijo la voz.

Me di la vuelta para quién me había hablado y me encontré con una muchacha bonita (después supe que era un Hada)

Sí, me dijo, - ¿No puedes verla?

- No, -le respondí atónito-, ¿Cómo dijiste?
- Dije que al niño le están tejiendo su "*Libemor*"
- Y después de una breve pausa, añadió
- Ya casi esta terminada-
- Yo intrigado pregunté ¿Explicame que es eso de "*Libemor*" ? El hada, que ya sabía que yo se lo iba a preguntar, estaba lista para revelarme un gran secreto.

Y comenzó así:

El Mago Supremo le dió a la humanidad un don maravilloso... le entregó las agujas "*Alfaga*" que son las agujas mágicas con las que se teje la "*Libemor*".

- Yo la miraba y escuchaba asombrado.

"*La Libemor*", - continuó el Hada es la capa mágica que cada madre teje a sus hijos y con la cual les confieren un enorme poder, el poder de amar cada vez que una madre acaricia a su hijo, le habla, lo entiende, lo alimenta o juega con él vuelan las agujas "*alfaga*" y dan una puntada; y si el empeño no cesa o la tarea no se interrumpe, más o menos a los dos años la "*Libemor*" cubre ya por completo al niño. Como la capa es invisible nadie se explica por qué el niño de repente se siente tan confiado, tan seguro de sí mismo, y por qué de buenas a primeras ya no le importa separarse de su mamá.

Obviamente -dijo el Hada con suficiencia - es el enorme poder de su "*Libemor*" lo que les permite actuar de esta manera; aunque no siempre es así - añadió el Hada con tristeza.

¿Por qué? -le pregunté.

- Para tejer la "*Libemor*" de sus hijos las madres tienen que amarlos y atenderlos con ternura y solicitud y la tarea no debe interrumpirse hasta que la capa esté terminada.

Para que la "*Libemor*" te cubra toda la vida debe tener un número exacto de puntadas, no debe quedar ni chica ni grande. Cuando se atiende solamente al niño para que sobreviva... Sin alegría ni esperanza, las "*alfaga*" darán muy pocas puntadas y la capa quedará muy cortita, el niño no se sentirá protegido, no tendrá suficiente confianza en sí mismo. Y si su madre lo sobreprotege porque le tiene miedo a la soledad o porque ella misma necesita amor, entonces las agujas "*alfaga*" darán demasiadas puntadas, la "*Libemor*" quedará demasiado grande y se le enredará entre las piernas al niño y el niño no podrá caminar solo.

¿Y que pasaría si a un niño no se le teje la "*Libemor*"? -pregunté al Hada preocupado.

- Esos niños corren el riesgo de morir, no contarán, con la energía vital que les dará la fuerza de sobrevivir.

- ¿A qué edad se debe tejer la "*Libemor*"?

Es deseable que se teja en los primeros dos años de vida del niño, ya que en esa edad es más receptivo, sin embargo nunca es demasiado tarde, si una madre se da cuenta que la

“*Libemor*” de su hijo es muy pequeña, entonces puede comenzar a tejerla y si es demasiado grande también puede destejer hasta hacerla a la medida. El Hada continuó diciendo muy emocionada: Con amor todos los errores se pueden reparar, no hay madre que quiera dañar a sus hijos a propósito, cada día dá lo mejor que tiene y si tuviera más, también lo daría, más bien hay madres que no han sabido cómo amar a sus hijos, tal vez porque a ellas tampoco las amaron.

Estas madres, continuó diciendo el hada tendrían primero que aprender amarse ellas mismas, a tejerse ellas mismas su “*Libemor*” cuando ellas se acepten, se quieran, y se respeten, entonces tendrán la energía vital para tejer una “*Libemor*” a la medida de sus hijos.

Yo me quedé súbitamente metido en mis pensamientos, no me di cuenta a qué hora el hada se retiró, sin embargo, esta hermosa plática me hizo tomar conciencia del porque de la guerra, del odio, de las drogas, de la destrucción, estoy también consciente que yo no puedo cambiar al mundo, sin embargo pudo cambiarme a mí mismo, empezar realmente a conocer, a aceptarme y a quererme, para poder dar a mis hijos esa energía vital su “*Libemor*” que será su arma para luchar por un mundo mejor.

(Cuento adaptado del autor Luis Gadea de Nicolás)

Como se puede observar, el cuento de “LIBEMOR” hace alusión a la función que debe cumplir la madre para con su hijo, es decir, al hecho de establecer una relación madre-hijo. Esta dependencia que se establece entre la madre y el hijo debe desarrollarse bajo ciertas condiciones como por ejemplo “... que el medio sea suficientemente bueno, - en donde- haya un alto grado de adaptación de la madre a las necesidades del lactante “¹, lo que permitirá al niño acceder a un “ buen estado de salud mental”.

Transpolando lo que dice el cuento de LIBEMOR, se podría decir, que aquí las “agujas alfaga” son sobre todo la paciencia, la atención, la voluntad, el cariño, etc., que la madre está dispuesta a proporcionar a su hijo. Con esto el hijo podrá conseguir formar su LIBEMOR, que sería en pocas palabras su “buen estado de salud”, pero que encierra en su haber una serie de elementos tan importantes como la seguridad del niño, su desarrollo afectivo, la voluntad de vivir, etc.

Sin embargo en el caso del autismo la madre no logra “tejer el LIBEMOR” de su hijo ó lo que es lo mismo, no logra ayudar a su hijo a formarle su propio “Yo” por el hecho de que la madre no tuvo la disposición por determinada circunstancia, de abrazar a su hijo, de tener un contacto corporal con él, de tener un intercambio de comunicación mímica y oral. Lo que provoca que el niño se encierre en sí mismo y rehuya al contacto con su madre, pues todo este tipo de experiencias determina la “visión “ que el niño se forme del mundo en que vive, el cual no es muy agradable, prefiriendo de esta forma tomar el camino

¹ LEDOUX. H.M. “Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil”
Edit. Paidós 1ª Edición 1987 Argentina p.p. 37

que “ menos “ lo dañe, que sería el ensimismamiento ó la autodefensa de protegerse con un gran silencio, con una huida de la realidad ó con una gran agresividad, lo que significaría una protesta ante lo que está viviendo.

CAPÍTULO I

ETIOLOGÍA

I ETIOLOGIA

A. ¿ QUE ES EL AUTISMO ?

El problema nosográfico que ha presentado el autismo y sus limitaciones para conceptualizarla, ha causado confusión con otras psicopatologías infantiles, como: el retraso mental y la afasia entre otras, que comparten síntomas similares.

Los investigadores actualmente han demostrado con sus estudios que existen diferencias entre el autismo con la esquizofrenia o cualquier otra patología, partiremos por considerar en forma general que es el autismo, "... autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por falta de relaciones sociales, carecen de habilidades para la comunicación, conductas rituales, compulsivas, persistentes y resistencia al cambio"².

El autismo en contraste con la esquizofrenia infantil se va a diferenciar porque la esquizofrenia se presenta tardíamente (pasados los cinco años de vida) y por concurrir en las alucinaciones constantemente, mientras que en el autismo no se presentan alucinaciones, ya que el niño autista vive en una realidad totalmente formada por él.

² PALUZZNI, Maria " Autismo " Guía Práctica. México
1ª edición, febrero 1987, p.p. 15

Por otro lado, el autismo y la afasia coinciden en que ambas presentan problemas en la adquisición del lenguaje, su articulación y la comprensión, sin embargo, la diferencia estriba en que el niño afásico puede llegar a comunicarse de forma significativa (L. Wing 1976), tales características no son propias del autismo.

El autismo y el retraso mental comparten una escasa habilidad intelectual que persiste a lo largo de toda la vida (Locke y Ritter 1969). No obstante los niños con retraso mental muestran escaso rendimiento, sin embargo, todos los autistas tienen habilidades especiales: para la música, la memoria mecánica, las matemáticas y el rendimiento manual (Rimland 1964).

El autismo ha tenido una evolución que ha ido concretándose, debido a las investigaciones realizadas por muchos especialistas, con lo anterior se ha logrado una gran diversidad de posturas y opiniones entre los mismos investigadores, citaremos brevemente algunos autores que han aportado bases teóricas para el autismo.

El término autista lo empleó por primera vez E. Bleuler en 1911 para designar "...la pérdida de contacto con la realidad, acarreado como consecuencia una imposibilidad o una dificultad para comunicarse con los demás..."³

³ AJURIAGUERRA, J. DE; " Manual de psiquiatría Infantil"
México 1963 p.p. 677

Posteriormente Leo Kanner utilizó el término “ autismo precoz infantil “ y lo conceptualizó como: “ ... un síndrome que comienza durante los primeros años de vida con intenso aislamiento, dificultades para comunicarse... hasta la carencia de imaginación“⁴ .

Las dos conceptualizaciones expuestas anteriormente se pueden comparar, sin embargo, difieren en lo siguiente:

- ◆ Bleuler utiliza el término autista equivalente a psicosis y esquizofrenia y de hecho tales características las aplica a cualquier edad y problema psicopatológico infantil.
- ◆ Mientras que Leo Kanner es la primera persona que hace la diferencia del autismo con otras psicopatologías infantiles, es decir, que el autismo constituía un síndrome, con esto indicaba dos cosas, primero, que existen ciertas conductas que tendrían que agruparse y segundo que esas conductas diferían de las que se observan en otras condiciones psiquiátricas, sobre todo determina que este síndrome se presenta en los primeros años de vida y no existe un descontrol ni una desorganización en la personalidad.

A partir de la conceptualización de Leo Kanner empiezan a realizarse una serie de observaciones como es el caso de M.Rutter (1968) quien considera que el problema del

⁴ IBIDEM p.p. 678

autismo ha sido utilizado como un síndrome o una enfermedad (el descrito por Kanner) que comparte una serie de síntomas comunes.

Para poder dar una conceptualización del autismo se tiene que partir por los síntomas, destacando aquellos rasgos que son propios del autismo, al respecto, Rutter opina que los criterios de “Kanner ha proporcionado una definición operativa del síndrome en función de los síntomas universales específicos “⁵ .

En resumen, la expresión de autismo de la infancia se emplea para designar los trastornos que predominan antes de los treinta meses de vida, con los que pueden estar asociados a un retraso intelectual, una disfunción neurológica y también a la inhibición de funciones orgánicas“...los rasgos clínicos son una forma particular de desarrollo social y lingüístico alterado, junto con una insistencia en la identidad que se refleja en modalidades de juego estereotipado, y resistencia al cambio“⁶ .

Lo anterior ha sido explicado bajo un enfoque orgánico, sin embargo, el psicoanálisis nos da una explicación sobre el origen del autismo tomando como base la idea de que el autismo viene de un problema psíquico.

⁵ RUTTER M., SHOPLER, E. “ Revolución de los conceptos y el tratamiento “
Edit. Alhambra, Madrid 1985 p.

⁶ IBIDEM p.p. 5

Frances Tustin y Alfred Jerusalinsky son dos psicoanalistas que han estudiado el problema del autismo coincidiendo que el autismo en un primer momento de la vida del niño se da como una etapa normal en el desarrollo del niño, tesis que fue retomada en un principio por Mahler quien considera que "... el autismo es un periodo en el cual los procesos primarios sirven para proteger al niño de un choque demasiado brutal con la realidad " ⁷ y que el niño supera esta etapa dependiendo de el desarrollo de la relación familiar y como en consecuencia, ésto le ayudará a conformar su identidad al niño. Esto depende del proceso que se le da al niño para integrarse al mundo de las identificaciones a partir del padre y la madre, y el significado que se da a éstas.

Frances Tustin parte de la idea de que el autismo se da por una fijación en un estadio muy arcaico del desarrollo del niño, es decir, que se da en el periodo del amamantamiento en donde se relaciona madre e hijo por medio del pezón, la lengua y la fijación de la mirada, al darse una ruptura de la continuidad corporal provoca en el niño un "agujero negro" término utilizado por Tustin para señalar, "cuando la ilusión de la continuidad corporal resulta desmentida... se da la presencia física de cosas malas situación que engendra pánico y cólera debido al sufrimiento del omnipotente " ⁸ cuando el niño siente la ausencia "no más allí" el niño entra a un agujero persecutorio y el niño trata de hacerse una ilusión de "continuidad corporal" provocando el no superamiento de esa etapa, por consecuencia el niño cae en un autismo patológico en el cual intenta una protección contra la depresión psicótica, es decir, contra el agujero.

⁷ LEDOUX, Michel h. "Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil", Edit. Paidós, Barcelona México 1ª edición. p. p. 134

⁸ IBIDEM p.p. 135

En la teoría que desarrolla Tustin clasifica al autismo en diferentes niveles:

- ◆ **AUTISMO PRIMARIO NORMAL:** Es una etapa natural en todos los bebés, la cual les sirve para protegerse de un choque con la realidad.
- ◆ **AUTISMO PRIMARIO ANORMAL:** En este se presenta una ausencia total de “crianza esencial” y una ausencia de estímulo adecuado para provocar una toma de conciencia del mundo.
- ◆ **AUTISMO SECUNDARIO CON CAPARAZÓN:** este tipo de autismo se desarrollaría “ a modo de defensa contra el pánico que provoca una separación corporal insoportable, y la negación de los cuidados nutricios, lo cual provoca en el niño encerrarse en sí mismo ”⁹.
- ◆ **AUTISMO SECUNDARIO REGRESIVO:** es cuando los niños han tenido un desarrollo más o menos normal, pero con fundamentos inestables en las relaciones primarias, ya que una parte de la personalidad ha quedado autística y con cualquier frágil acontecimiento salen aquellos sentimientos inconscientes de adaptaciones excesivas y artificiales que existían con la madre, y la utilización excesiva de identificaciones proyectivas con lugar a procesos regresivos de involucramiento madre-hijo.

⁹ IBIDEM p.p. 140

Por otro lado Alfred Jerusalinsky considera que es más importante saber la etiología y factores que intervienen para que se de el autismo y no la búsqueda de un termino o culpables para su origen, sin embargo, denomina al autismo como síndrome y al igual que Tustin, Jerusalinsky habla de autismo infantil precoz.

B. HISTORIA DEL CONCEPTO AUTISMO

Actualmente se sabe que el síndrome denominado "*autismo de primera infancia*", surgió con el doctor Leo Kanner en el año de 1943, quien pudo reunir una serie de características de este síndrome a través de varias investigaciones que realizó.

Con la delimitación de este síndrome, se vinieron a resolver algunas dudas de la confusión que había o se hacía con otros síndromes psicológicos.

Lo que distingue a Leo Kanner de los demás investigadores del autismo, es que él, lo toma como un todo, como algo más global ya que reunió una serie de características que dieron forma al síndrome del "*autismo de primera infancia*", estas características son: "... la incapacidad para desarrollar interacciones con los demás, aislamiento extremo, adquisición tardía del lenguaje inversión pronominal (sustituyendo el tú por el yo), juegos repetitivos y estereotipados, demanda compulsiva de invariabilidad del entorno, carencia de la imaginación, pero buena memoria mecánica, apariencia física normal..."¹⁰. Dicha conceptualización surgió después de la investigación que realizó en 1943, con once casos de autismo, no obstante Kanner siguió investigando con la colaboración de Einsenberg en 1956, con quien determinó que existían dos características principales, con las que podía

¹⁰ OLLENDIK, Tomás H. HERSEN, Michel. " Psicopatología Infantil " Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y salud, serie Universidad Barcelona 1988 p.p. 177

identificar fácilmente al autismo, que fueron: "...el aislamiento extremo y la preocupación por la invariabilidad del entorno..."¹¹

Respecto a lo anterior tampoco se le puede dar todo el crédito a Kanner, acerca del concepto "autismo", ya que a principios de este siglo en el año de 1906 Eugen Bleuler (Médico y psiquiatra suizo, director del sanatorio psiquiátrico Burgholzli de Zurich) lo introdujo en el área de la psiquiatría, pero, como una característica más del síndrome de la esquizofrenia.

Habría que aclarar que el autismo empezó a ser estudiado a partir de 1801 con Itard (Médico francés 1774-1838, médico del Instituto de Sordomudos de París), aunque en esa época todavía no se le conocía a este síndrome con el nombre del autismo.

La investigación de Itard, con respecto al autismo se inició cuando se le dejó a su cargo, a un niño de doce años (1799), que fue encontrado desnudo con varias cicatrices en todo el cuerpo; de él se dice que ya lo habían visto con cuatro años de anterioridad, pero que no habían podido atraparlo, se cree que mientras estuvo en los bosques de *Aveyron*, se alimentaba con nueces, raíces y bellotas. Este caso peculiar e interesante, hizo que Itard centrara su atención y su tiempo en este niño, que fue llamado Víctor, quien para otros

¹¹ IBIDEM p.p. 177

como el médico Pinel se trataba simplemente de un niño “idiota”. Esta declaración hizo que Itard pusiera más empeño en sacar adelante a éste niño quien presentaba “... movimientos espasmódicos... como animal en una casa de fieras mordía y arañaba a quien se le pusiera en frente, además no mostraba ningún tipo de afecto ni presentaba atención en nada...”¹²; Para ello necesito de la ayuda de una enfermera llamada madame Guérin, con quien trabajó arduamente hasta conseguir una mejor socialización de Víctor y que además éste obedeciera órdenes que a la vez podía leer.

Si observamos bien este caso en la actualidad, bien pudiera ser tomado por un caso clásico de autismo, según la definición de la Asociación Psiquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud, quienes concluyeron que en el autismo se afectan las siguientes áreas:

- “... 1.- Problemas de interacción social.
- 2.- Incapacidad de comunicación recíproca.
- 3.- Carencia de imaginación y apatía.
- 4.- Limitado repertorio de actividades repetitivas y estereotipadas...”¹³

En base a la descripción anterior, vemos que a nivel general estas características, fueron las que presentó en su momento Víctor “*el salvaje de Aveyron*”.

¹² WING, Lorna; M:P: EVERARD, y otros.
“Autismo Infantil “ Aspectos médico y educativos.
Edit. Santillana, Madrid 1982 2ª edición p.p, 22

¹³ Folleto de la institución de atención a personas autistas.
“CONFÉ” México 1991 p.p. 2

Pero al igual que él, hubo otros casos como el de un niño de cinco años que fue estudiado por el especialista John Haslam (1799); este niño lloraba poco cuando se le separaba de su madre, se mantenía en constante movimiento y tenía cierta inclinación a la imitación, hablaba de sí mismo en tercera persona. Toda esta información Haslam la dio a conocer públicamente en 1809, pero nadie le hizo seguimiento a la información de este caso.

Otro caso fue el de "Don", de quien se encargó el psicólogo americano Lightner Witmer en 1920. Don tenía dos años y siete meses, quien se la pasaba mirando una postal que si se la quitaban de las manos se ponía a gritar fuertemente hasta que se la daban de nuevo, además no comprendía el lenguaje y no podía hablar, sin embargo, le fascinaba la música, característica que tomaremos muy en cuenta para nuestro trabajo de investigación.

A esta primera etapa nosotras la identificamos como el "*síndrome anónimo*" porque se conocían las características de estas personas, es decir, los especialistas y los padres de familia convivían con aquellas personas pero no sabían cómo nombrar a todo ese conjunto de características y quienes lo llegaban a clasificar, lo hacían mal, como Pinet quien retó a Itard, diciéndole que no lograrían ningún avance con Víctor, ya que éste, según Pinet era un "*idiota*"

Pasando a una segunda etapa en la historicidad del concepto autismo, continuaremos con Bleuler que en 1919, dio a conocer el "*autismo*", pero no como síndrome, sino como una característica más de la esquizofrenia. Según Bleuler el autismo dentro de la esquizofrenia era "... una forma activa de evitar el contacto con la realidad a fin de vivir un mundo interior de fantasías..."¹⁴.

¹⁴ WING, Lorna; M.P. EVERARD y otros "Autismo Infantil Temprano"
Aspectos Médicos y Educativos. Edit, Santillana Madrid 1982
2ª Edición p.p. 29

En la actualidad, esta característica que Bleuler tomaba como autismo, vendría a ser en este momento una característica más, pero del “*síndrome autismo*”, lo cual hoy en día sería el aislamiento del mundo exterior. Como se puede observar el hecho de nominar al autismo como tal, les llevó un largo tiempo a los especialistas en la materia, como fueron médicos y psicólogos.

Finalmente la tercera etapa la nombramos el : “ *síndrome del autismo* “ mejor conocido como el autismo infantil temprano o autismo precoz como lo denominó Leo Kanner.

Este síndrome infantil se limita o se presenta de los primeros veinte meses de vida del niño hasta los dos años y medio. Otros autores como Kolvin (1971) y Rutter (1968), extienden un poco más este tiempo , dando un límite hasta los tres años.

No obstante con la experiencia que adquirieron Kanner y Einsenberg a lo largo de doce años y aún con los escritos que elaboraron, todavía en este momento se llega a caer en algunos errores como el confundir el autismo con otros síndromes como el mutismo, la esquizofrenia, la afasia, etc.

Por consiguiente, en lo que se refiere al punto de vista *orgánico* de nuestro trabajo, nos apegaremos más a la definición de Leo Kanner, del autismo infantil temprano y por el lado del punto de *vista psicoanalítico*, nos basaremos más en la definición del autismo de

Alfred Jerusalinsky, sin dejar de lado a cualquier otra información o documento que nos pueda servir para complementar nuestra información.

La corriente orgánica, define al autismo como una deficiencia de tipo neurológico, originada por algunas enfermedades como la rubéola, encefalitis, etc. Otros como Ornitz opina "...que algo sucede a nivel del tronco encefálico que afecta la conexión del sistema nervioso central (1981)..."¹⁵. Para Ornitz el autismo simplemente debe ser considerado como una enfermedad cuyo proceso sólo esta definido por la conducta.

Ornitz el autismo simplemente debe ser considerado como una enfermedad cuyo proceso sólo esta definido por la conducta.

Frente a esta situación el psicoanálisis diría otra cosa, como el hecho de que un niño es autista porque jamás tuvo la experiencia de un contacto afectivo, según Deslauniers.

A este autor se le unen otros como Winnicott, quien opina que el vínculo entre madre e hijo es importantísimo, ya que ella es la responsable de que el niño se sienta seguro, querido y cuidado, pues esto le ayudará para que él mismo pueda irse formando un "Yo", como en el cuento de Libermor.

¹⁵ JERUSALINSKY, Alfred; "Psicoanálisis del Autismo"
Ediciones Nueva Visión Buenos Aires 1988 p.p. 36

De lo contrario podría suscitarse entre otros problemas el *síndrome del autismo*. El autismo se presentaría al principio como una depresión que el niño la exteriorizaría como el aislamiento, el desinterés frente a las personas que haya a su alrededor, el rechazo a los juegos de entrenamiento que le puedan dar o presentar.

C. ETIOLOGÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOANALÍTICO

En el campo de la etiología, la discusión de médicos, psicólogos, psiquiatras, etc., se encuentra en torno al factor causal, ya sea, la FUNCIÓN MATERNAL o ALTERACIÓN CEREBRAL. Desde el punto psicoanalista señalan que puede haber una combinación de estos dos factores que pueden determinar el autismo precoz infantil, esto ha conllevado a una serie de estudios clínicos en donde apoyan más la hipótesis de que la causa del autismo está íntimamente relacionado con los aspectos afectivos y psicológicos del niño y la relación que se desarrolle entorno al deseo de la madre.

Frances Tustin ha realizado varios estudios, en los cuales ha observado por un lado que los niños autistas presentan rasgos conductuales que diferencian a los niños autistas de otras psicopatologías.

Con sus estudios ha concluido que existe una "historia temprana sobre gritos y pataleos, un lenguaje que a menudo se caracteriza por ecolalias y una anulación casi total de las palabras "sí" y "no"; permanecen rígidos y presentan fallas en las repuestas de tacto, evitan mirar a la gente, suelen atraerles los juegos mecánicos, no juegan con juguetes suaves, sus rostros presentan pocas emociones y gestos."¹⁶

¹⁶ LEDOUX, M. "Concepciones psicoanalíticas de la psicosis Infantil"
Edit. Paidós Buenos Aires 1ª edición 1987 p.p. 1

Sin embargo, al elaborar sus diagnósticos determinó que en algunos niños con autismo infantil precoz las situaciones de lactancia inicial no fueron superadas y que existía “una historia de depresión evidentemente en la madre, cuando el niño era un bebé puede estar aunada a circunstancias de inseguridad de la madre”¹⁷, como puede ser el hecho de que el marido se encuentre ausente o que no participe en la relación triangular edípica de la familia.

Tustin llegó a concluir que el origen del niño autista viene de la relación madre-hijo y las necesidades nutricias.

Para ser más explícitos se retomarán las bases teóricas, realizadas por M. Mahler, en los cuales se apoya Tustin para realizar su teoría del autismo.

Para M. Mahler existen dos tipos de psicosis infantil, una de ellas es la *psicosis autista primaria* que aparece en los niños que no evolucionan más allá de la primera fase, la cual abarca desde el nacimiento hasta los seis meses, este periodo para Mahler se divide en dos fases, la primera fase se inicia desde el nacimiento hasta los dos meses, durante este periodo según Mahler, el bebé no tiene conciencia de la existencia de la madre por lo que a esta fase, Mahler la define como *autismo normal* la cual va desde los dos meses hasta los cuatro meses, en tal fase el hijo y la madre forman una unidad omnipotente en donde el niño depende de la madre en todas las áreas para cubrir todas sus necesidades y la madre depende del hijo para poder sentirse complementada, es decir, en esta etapa el niño no se

¹⁷ IBIDEM p.p. 140

diferencia de su propia madre (no distingue su yo del no yo), incluso para esta autora en esta etapa se da el nacimiento psicológico del niño, a partir del deseo de la madre que va a proyectar a su hijo mediante la fijación de la mirada, misma que va a acompañada por las caricias y atenciones que la madre proporciona, juego en el que el niño hace suyo el deseo de la madre, para así la madre sentirse complementada.

El segundo tipo de psicosis infantil, es la psicosis simbiótica que aparece en el niño, cuando hace una regresión desde la fase denominada "*separación-individuación*", que aunque haya una separación corporal se sigue dando una relación intensa entre la madre e hijo, mismo que la ayudará a lograr la formación de su propio "Yo", pero en el caso de que esto no se lleve a cabo, habría una regresión del niño y entonces es donde el niño utiliza mecanismos autistas.

El tener un panorama de los estudios de Mahler nos permite volver a retomar a Tustin quien parte del principio que existe un autismo normal en cada individuo que le ayuda a protegerse de los choques demasiado brutales con la realidad ya que el niño se concibe en forma ilusoria como sinónimo o prolongación de su materia corporal. Sin embargo, "la ruptura entre la lengua y el pezón, lo que representa la ruptura de la continuidad corporal, que aparece como una separación con pérdida de una parte del cuerpo e ingestión de objetos rotos"¹⁸, la cual sería una de las causas que provocaría en el niño la idea de que la continuidad corporal sigue presente, es decir, se niega o acepta

¹⁸ LEDOUX M. " Concepciones psicoanalíticas de la psicosis Infantil "
Edit. Paidós Buenos Aires 1ª edición p.p. 135

perder el “botón” que para Tustin sería la pérdida de su objeto amoroso que en este caso lo representa la madre.

Al perderse el “botón” según Tustin se forma un “agujero negro” que es el resultado de una falsa ilusión que el niño tenía de su continuidad corporal, lo que trae como consecuencia que el niño se encierre en un “*autismo secundario con caparazón*”¹⁹ según Tustin lo que significa que el niño ha expulsado al objeto malo que en un principio era su objeto amoroso, es decir, la madre.

Sin embargo existen otros psicoanalistas como Alfred Jerusalinsky quien considera que el problema del autismo puede tener dos posibles orígenes:

1. El autismo puede determinarse por factores constitucionales del sujeto, los cuales radican en una alteración cerebral, combinada con una alteración psicológica.

A continuación se retoma el caso de Malú que hace referencia a ésta primera hipótesis.

¹⁹ AUTISMO SECUNDARIO CON CAPARAZON. Este tipo de autismo se desarrollaría en forma de defensa contra el pánico que provoca una separación corporal insoportable. Habría una especie de negociación de los cuidados nutricios, lo cual provocaría en el niño una forma de encapsulamiento que al niño encierre en sí mismo.

MALU: LA MANCHA ²⁰

Malú fue diagnosticada inicialmente sorda y deficiente mental y con un diagnóstico neurológico determinaron que era normal orgánicamente. El padre era una persona agresiva tanto con su hija como con su esposa y la madre era una persona inhibida y demostraba temores constantemente.

El padre de Malú mostraba agresividad debido a que era su mecanismo de defensa del desplazo que sufrió él, de pequeño, ya que sus padres adoptaron a una niña a la cual prefería su madre. Se sintió maltratado “ toda la infancia y la adolescencia, hasta los 18 años”.

La madre de Malú le tenía miedo a su esposo, ya que, le recordaba a su padre cuando bebía y le pegaba a la madre y siempre le tuvo miedo a su padre y le daba mucha rabia que su madre fuera una persona sumisa. La madre tuvo una relación sexual con otro hombre cuando era soltera y quedó embarazada y se provocó un aborto. Este hecho quedó para ella como una “mancha” y como “un asesinato”. Eso explicaba porque la madre tenía cierta obsesión para que Malú siempre estuviera limpia e impecable, ya que, asociaba la mancha con Malú desde un encuadre imaginario “mancha-niño-aborto”. Así también Malú, presentaba rasgos notables que señalaban hipotonía generalizada, evaluada a nivel

²⁰ NOTA. caso tomado del libro de “Psicoanálisis del autismo” de JERUSALINSKY Alfredo Edición Nueva Visión Buenos Aires 1988 p.p. 99-104

neurológico como congénita y una hipertricosis asociada a la obesidad y concluye que presenta rasgos dismórficos leves no compatibles con ningún síndrome conocido.

En conclusión se puede decir que la persistencia de un desarrollo intelectual vago, una significativa lentitud en el desarrollo psicomotor de antecedentes en el embarazo, muestra la incuestionable presencia de factores orgánicos. En el caso de Malú, también había factores psíquicos en la dinámica del autismo, en la que depende de la madre, la devolvían constantemente al campo de lo real y desde el ángulo del padre aunque le ofrecieran un espejamiento fugaz, la obligaban, por la propia naturaleza hiperagresiva del espejamiento, a un distanciamiento rápido y excesivo.

Tenemos aquí un ejemplo de conjugación de factores psíquicos y orgánicos que contribuyen para agravar un cuadro autista, y desde esta perspectiva se observa que la función materna (desarrollada por la pareja parental) abre el espacio de otra articulación simbólica/imaginaria para Malú.

2. El autismo puede darse por problemas en la femeneidad y función maternal articulada en torno al falo.

En los estudios realizados por Jerusalinsky desarrolla más a fondo la segunda hipótesis. Ejemplificando el punto anterior, retomaremos los siguientes casos: de la Rosa y Orestes.

ROSA: EL DESASTRE ²¹

Rosa es canalizada por un servicio de fonoaudiología y llega a la consulta a la edad de 4 años, 11 meses, la niña desde pequeña tuvo estados de desconexión y la madre pensó siempre que no había nada que hacer, mientras que el padre tenía la idea de que Rosa podía más de lo que parecía.

En la primera entrevista se notó que la madre era fría e inexpresiva, Rosa miraba de manera directa, se conectaba, pero en muchos momentos se aislaba, evitando mirar.

La madre confiesa que no se siente bien con Rosa “ yo no quería otro hijo y me sale “ pero ¿Rosa es un desastre, no?, la madre no aceptaba a la pequeña, no tenía con ella entendimiento ni desentendimiento. El contacto entre ambas es de absoluta complementariedad, parecería que Sandra siente temor de poner a Rosa alguna imagen que no sea el exacto molde de lo negativo. Sandra tiene un hermano que es el preferido de su madre y que nació cuando ella tenía 12 años de edad, en ese mismo momento se presentó su primera menstruación quedando asociada con el brusco abandono materno, esto estaba operando por una madre hipocondriaca y dominante, y el único apoyo que Sandra tenía era su padre que era una persona débil y descalificada.

²¹ IBIDEM p.p. 93-98

Lo anterior quedó inscrito en ella como el temor asumido en dos formas: temor neurótico de perder al marido y temor de no saber cuidar bien a sus hijos. El horror de Sandra se realiza en Rosa, así que, se volvía loca cuando ésta nació e inclusive no había superado dicho trauma. A partir de entonces el odio contra su madre se recrudecía violentamente y el miedo de perder al padre se transformó en obsesión.

La madre tenía una descalificación de su femineidad y Rosa era las heces de la madre, el desastre, la vergüenza, es decir, era eso que no podía mostrarse. Es como una máscara que produce a la perfección el mismo rostro que cubre, no hay espacio para lo simbólico (hay una red imaginaria). Rosa está condenada a ser lo que es, “ un cuerpo mutilado”, un sujeto ausente, “un no ser”, en la medida que el significante “desastre” no se desprende de su propia piel ni pasa a ser una máscara entre ella y la madre. En los estudios realizados por Jerusalinsky hace hincapié en la importancia que tiene la historia de los padres (historia edípica) para cuando llega un bebé, ya que dependiendo de como se llevó a cabo esa historia, va a poder permitir transmitir “ el deseo “ que tengan hacia el niño, manifestándose por medio de “identificaciones que el niño vaya adquiriendo para construir su propio Yo”.

Cuando Jerusalinsky habla del desecho de la madre es en forma inconsciente, es decir, que la madre no se da cuenta que existe en su interior, pero que, sin embargo, son manifestaciones captadas por el bebé.

Jerusalinsky junto con Tustin y Winnicott coinciden en que el problema está vinculado con la madre y el hijo en la integración subjetiva de la madre y el cómo puede ser destructiva una falla en este terreno, hasta el punto de afectar físicamente al bebé.

Sin embargo, Jerusalinsky rescata la función de la madre, ya que algunos autores culpan a la madre de ser la causa principal del daño provocado en el niño autista pues ellos consideran que la madre hace daño a su hijo en forma "conscientemente", Jerusalinsky refuta esta idea, diciendo que:

"El autista está íntimamente vinculado al desequilibrio del agente materno, este equilibrio depende por un lado de las condiciones constitucionales del niño para apropiarse de los registros imaginario-simbólico y al status psíquico del agente materno, los cuales entran en juego en tal relación."²²

Apoyando la cita anterior, ilustraremos con el caso de orestes:

²² JURUSALINSKY, Alfred " psicoanálisis del Autismo " Edit. Nueva Versión
Buenos Aires 1988 p.p. 138

ORESTES: EL ROBO DEL AUTO²³

Orestes era un niño de 3 años, 10 meses, el motivo de consulta fue el diagnóstico que recibieron de unos estudios neurológicos en donde llegaron a la conclusión que el niño presentaba “ retardo en el desarrollo psicomotor, problemas en la comunicación y una serie de estereotipos, como andar en puntitas, balancearse, etc. “

El padre tenía 37 años de edad y la madre 33 años, con un nivel de educación media, tenían tres hijos siendo el mayor de siete años quien prefería a la abuela que a la madre. Orestes era el de en medio y había otra niña de ocho meses cuyo nacimiento hizo que Orestes empeorase, aunque en algunos aspectos hizo que mejorará, al parecer estaba imitando algunas cosas de ella por ejemplo, se interesaba por la mamadera y por algunos juguetes de la niña.

El tratamiento de Orestes incluía terapia familiar, en uno de los días de terapia la madre empezó a hacer un relato (aparentemente delirante) el cual lo minimizó, sin embargo, lo empezó a contar: “... es el del robo del auto, que hasta hoy no puedo sacarlo de mi cabeza, yo estaba embarazada de cuatro meses... mí padre me lo había regalado, nuevito y yo tenía tantas ganas de manejar y el médico por fin me había autorizado, y mi padre me compró el auto. Me acuerdo que el comisario me dijo “ese auto no lo ve más”; habían pasado cuatro horas del robo cuando me di cuenta, que de mi propio garage de mi padre,

²³ IBIDEM p.p. 145

¿se imagina, no es posible?...”²⁴ El carácter traumático, tiene plena vigencia hasta hoy en la vida de la madre de Orestes, aquí es precisamente donde se observa que “ lo robado no es el auto “ como ella lo decía. El significante de “auto” ocupa el lugar del otro significante que no puede ser revelado y esta relacionado hijo-pene-padre, significante fálico que faltó en ella, desde el momento de la primera menstruación en virtud de una historia no revelada, ya que, se eterniza en la obscuridad del silencio de la familia alrededor de lo que pasa en su cabeza.

Debido a que la madre estaba tan ocupada en su pérdida, a Orestes, como era un niño tranquilo lo dejaba en una “mecedora” por lo que se convirtió en su seguridad, esto demostró que la madre devolvía a Orestes la imagen de sí misma sin ninguna modificación. Nada del hijo se simbolizó a través del espejamiento materno; lo importante es tener un objeto significativo de la seguridad por eso el deseo de ella está cerrado en un circuito narcicista vinculado al propio padre y cumpliendo ella el papel de hija, pero no de madre.

El problema de la madre de Orestes era desde el punto de la función materna, donde era evidente la ausencia de fallas a nivel de la satisfacción de las necesidades de Orestes, debido a que la madre tenía problemas para mantener una relación con Orestes más allá del terreno de lo real.

²⁴ El relato esta, transcrito de lo que la madre de Orestes dijo al psicoanalista. IBIDEM p.p. 89-92

La función materna y la femeneidad juegan un papel muy importante en el desarrollo del niño. Para ello nos tendremos que referir a la relación madre-hijo-padre a la que Lacan nombra como la “triangulación edípica” misma que se va a conformar por la historia tanto del padre como de la madre, mismas que influirán en la historia del niño.

Toda esta relación debe entenderse como una estructura en la que el chico está dentro de una situación que incluye a la madre, quien hace de su hijo su propio falo, es decir, la viene a complementar como mujer y propicia situaciones favorables. Existe psíquicamente para sus padres y para el entorno familiar, desde antes de nacer y mucho antes de ser gestado. Con esto vemos que la historia de la madre es una conexión que le permite al chico relacionarse con su madre por medio de: la actividad refleja arcaica, gestualidad refleja, tono muscular, actividad postural y espontánea y ritmos biológicos.

Para explicar la relación madre-hijo tendremos que remitirnos a la exposición que hace Bleichmar de las teorías de Lacan, sobre el Complejo de Edipo, entendiéndose este como la relación triangular del hijo-madre y padre, quienes conforman una unidad Edípica

que es "... la descripción de una estructura de los efectos de representación que esa estructura produce en los que la integran."²⁵

Si el complejo del Edipo no se logra superar, esto puede llevar a la no estructuración del Yo del niño, lo que sería una posible causa del origen del autismo. Esto provoca que el niño se encierre en sí mismo y que forme su propia realidad alejada de la de los demás, lo anterior se puede deber a que hubo algún obstáculo en la relación del desarrollo del Complejo del Edipo.

De tal manera que si la identificación no se lleva a cabo no puede enlazarse en dos órdenes psicológicas. Una identificación "francamente sexual a la madre, y una identificación con el padre al considerarlo un modelo a imitar"²⁶ ambos coexisten durante algún tiempo sin influir una a la otra, sin embargo, a medida que la vida psíquica tiende a la unificación y a reflejarse en el Complejo del Edipo.

Retomando lo que dice Lacan, según Bleichamr, el complejo del Edipo se divide en tres.

²⁵ BLEICHMAR, Hugo B. "Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1984 p.p. 26.

²⁶ SIGMUND, Freud, "Psicología de las Masas y el Yo". Obras completas 21, Edit. Iztacihuatl, S.A. México D.F., 1977 p.p. 56.

El primero es la “Diada” en la que resalta la importancia de la relación de la madre con el hijo, y el poder del deseo, que la madre tenga hacia su hijo, convirtiéndose en “madre fálica”.²⁷

En el segundo tiempo es cuando la función del padre viene a jugar un papel muy importante ya que éste vendría a romper con los deseos incestuosos de la madre con el hijo y a la inversa, aquí el padre es el otro quien marca la ley y viene a ser consciente la castración tanto en la madre como en el hijo, es decir, que la madre va a ser la mediadora entre la Ley del otro y el otro quien sería el hijo, que a su vez se concebiría como una parte independiente de esa relación (independencia corporal), por otro lado queda deseante, pues su falo que en un primer instante era su hijo, ha sido sustituido por el padre.

Relacionando a este segundo tiempo con el autismo vemos que al no quedar la madre deseante, no le está permitiendo al niño romper con ese deseo y por lo tanto no le permite acceder a una realidad imaginaria lo que bloquea el desarrollo del Yo del niño, como parte independiente de la madre.

Pasando al tercer tiempo que maneja Lacan en su exposición del Complejo del Edipo, menciona que la Ley, que es el padre está limitada a su vez por una Ley cultural, que viene a castrar en esta ocasión al padre.

²⁷ IBIDEM p.p. 14

D. ETIOLOGÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA ORGÁNICO.

Existen varias hipótesis acerca del origen del autismo, desde el punto de vista orgánico, entendiéndose como orgánico a todo lo relativo a los órganos o a los organismos del ser humano, plantas o animales. El punto de vista anterior no se debe confundir con la etiopatogenia, la cual se encarga de estudiar las causas que originan las enfermedades. Pero a la vez ambos se complementan, porque para empezar necesitamos saber que los órganos se ven afectados en el síndrome del autismo, para después ver qué tipo de enfermedades afectaron a determinado órgano, que a su vez hayan posibilitado el origen del autismo.

Algunos autores postulan, que existe una lesión cerebral mínima, en el autismo; en estos casos es frecuente la aparición de ataques epilépticos en la etapa de la adolescencia.

McCulloch en 1971 encontró una "lesión en la región posterior del tronco cerebral, cerca del núcleo del tractus solitario"²⁸, Rutter en cambio dice que hay cierta relación entre una lesión cerebral mínima y el autismo.

Otros factores etiopatogénicos dentro del autismo son la rubeola, la fenilcetonuria, la encefalitis asociada a la fibroplasia retroletal o la esclerosis tuberosa. Hermelin y O'Connor, expusieron la existencia de alteraciones en el sistema vestibular, en los casos de autismo; una hipótesis más, es la lesión en la formación reticular, dicha hipótesis la establecieron Deslauniers y Carlson en 1978.

²⁸ POLAINO, Aquilino; "Introducción al estudio científico del autismo infantil". Alhambra/Universidad España 1982 p.p. 32

A continuación se presenta un lista de algunas de las enfermedades que intervienen en el origen del autismo:

ENFERMEDADES DE TIPO METABOLICO

Fenilcetonuria
Alteraciones de las purinas
Enfermedad celiaca
Alteraciones gastrointestinales
Histidinemia
Hiperuricosuria
Enfermedad de Schilder
Enfermedad de Hurler
Hipertiroidismo congénito
Hipoglucemia
Esclerosis tuberosa

ENFERMEDADES DE TIPO INFECCIOSO

Rubeóla
Toxoplasmosis
Lués congénita
Encefalitis virásica
Meningitis con hidrocefalia

ENFERMEDADES GENETICAS

Enfermedades cromosómicas

Síndrome XYY

Trisomía 21

ENFERMEDADES ESTRUCTURALES

Hidrocefalia

Síndrome de Dandy Walkwer

Papiloma de plexo coroideo

Síndrome de Cornelia de Lange

ENFERMEDADES INESPECIFICAS

Hemiparesia

Hipsarritmia con espasmos musculares

Enfermedad por autoinmunidad

Fibroplasia retrolental...²⁹

Siguiendo con la explicación desde el punto de vista orgánico, vemos que hay algunos postulados bien fundamentados como la de los investigadores Hurt, Small, Ornitz y Schagass, acerca de la disfunción vestibular.

Dentro de la disfunción vestibular se presentan: reducción de movimientos oculares durante el sueño, la variabilidad de respuesta auditiva, la presencia de nistagmos posrotatorio por último se presenta un nivel bajo en los electroencefalogramas. Respecto a

²⁹ IBIDEM p.p. 33

lo anterior cada investigador tiene su propio punto de vista, como por ejemplo Hutt dice que la deficiencia vestibular, produce en el niño una sensibilidad extrema, que le provoca estar siempre a la defensiva. Ornitz dice que esta deficiencia afecta la conexión del sistema nervioso central; por otro lado Deslauriers y Carlson creen que el sistema reticular trabaja en conjunto con el sistema límbico, este último se caracteriza por regular las sensaciones internas, entre ellas de la autoestimulación, así, al trabajar entre los dos provocan un estado de excesiva saciedad, que favorece la desconexión del niño con su entorno.

Continuando con los postulados, seguimos ahora con el de las alteraciones anatomopatológicas, mismo que es respaldado por algunos investigadores como: Nielsen, Boesen, Dalby y De Long, quienes mediante algunas pruebas como los electroencefalogramas, neumoencefalogramas, exploración oftalmológica, entre otras, han podido descubrir la dilatación de los ventrículos y del asta temporal. También descubrieron algunas malformaciones del sistema nervioso central como son: la esclerosis, la hidrocefalia, la neurofibromatosis, etc.

Existe otra hipótesis etiológica, que es la de Klüver y Bucy, la cual se tomaba al principio como una posible causa del autismo, pero después quedó muy claro que esta no tenía nada que ver con el síndrome del autismo, aunque hay ciertas características que podrían pasar como de una persona autistas; pero para empezar estos autores experimentaron con monos, al extirparles parte del sistema límbico, lo que traía como consecuencia la incapacidad del mono para establecer relaciones sociales, la imposibilidad de reconocer a las personas. De esta forma se ha descartado esta hipótesis, de ser una de las causas que provoquen el autismo.

Como se puede ver los trastornos neurológicos, o adquiridos, severos o mínimos, con retardo madurativo o trastornos sensoriales, influyen para que el niño no pueda responder a los estímulos que se le presentan, lo que sería una más de las características del autismo.

Todas las enfermedades que se enumeraron, pertenecen a la etiopatogenia del autismo, ahora veremos algunos problemas orgánicos específicos, como son las: distonias que se dividen en dos tipo: la hipotonía y la hipertonia que conllevan problemas de actitudes posturales, anomalias en los reflejos, etc. La hipotonia puede ser constitucional u originada por una lesión cerebral, por un transtorno genético, por el hipertiroidismo, es decir, la inflamación de la glándula tiroidea, por atrofas espinales, por miopatías y por último por la hipervitaminosis de las vitaminas C y D.

La hipertonia, tiene también diferentes causas, como por ejemplo la lesión cerebral, las leucodistrofias, los transtornos del metabolismo, la microcefalia e inclusive pueden llegar a originarse por tumores encefálicos. Retomando las anomalías de los reflejos, observamos que un ejemplo de esto puede ser el del reflejo tónico cervical que se presenta en los niños autistas, este provoca el entrecruzamiento de los pies al estar acostado o sentado, pero a la hora de caminar los deja de cruzar. Las manos del niño también pasan por una situación similar ya que por lo regular los niños se mantienen cerrados, sólo en algunas ocasiones cuando el niño encuentra algo de su interés las abre para poder tocar los objetos que llamen su atención.

Como se puede apreciar un defecto orgánico, se puede deber a un defecto genético o adquirido, así al hablar de un problema orgánico, estamos hablando de una lesión permanente e irreparable.

CAPÍTULO II

LA FAMILIA

A. ENTORNO FAMILIAR

Como veremos en este capítulo, en la vida familiar del niño autista intervienen muchos factores preexistentes que influirán en su vida futura, al enunciar lo anterior estamos destacando la historia de los padres del niño. Así antes de que nazca un niño ya tiene una historia conformada por el deseo de los padres hacia su hijo lo cual le permite al niño conformar posteriormente su propio deseo.

Algunos autores como H. Deutsch, Recamier, Kreisler, Straus, Carel, etc. han realizado algunos estudios acerca de la psicología del embarazo y sus respectivas consecuencias.

Kreisler dice que durante el embarazo "... se da un estado regresivo, hay una crisis de identidad de la madre, se da un reajuste de la economía libidinal, modificaciones psicológicas que se traducen en angustia, juegos de identificación, reajustes psíquicos, permeabilidad a las representaciones inconscientes."²⁵

Cuando una mujer se encuentra embarazada según Kreisler "...ésta encuentra sus raíces en su propia infancia, es aquí cuando se producen algunos ajustes psíquicos pasajeros, pero muy importantes ya que dejan huella tanto en la futura madre como en el mismo hijo"²⁶ Esta nueva experiencia reaviva en la futura madre su infancia pasada, es decir, la dependencia con su propia madre, quien pudo haber satisfecho o no sus necesidades básicas de un recién nacido: como el afecto, la alimentación, seguridad, etc. Esta etapa vendría a ser la culminación de la maduración psicosexual de la madre quien a la vez está impregnada de su pasado. Aquí se va a dar un reencuentro con su propio edipo, en donde abandonó el deseo del pene paterno y lo sustituyó por el deseo de tener un hijo durante la infancia, lo cual se verá realizado ahora que dará vida a un nuevo ser, quien

²⁵ M.H. LEDOUX, "Concepciones psicoanalíticas de la Psicosis Infantil".
Edit. Paidós 1ª edición 1987
ARGENTINA p.p.227.

²⁶ M.H. LEDOUX p.p.227

viene a ser el sustituto simbólico del pene y es entonces cuando se identifica con su propia madre y revive de nuevo su infancia, junto con la relación que tuvo con su madre y su padre.

Según los psicoanalistas la maternidad es una etapa de gran actividad emocional en la vida de la mujer y despierta en ella una serie de incertidumbres y ansiedades, estos primeros sentimientos de desamparo y de impulso regresivo hacia la propia infancia harán que la futura madre busque el contacto de su propia madre, si esa relación en su infancia fue positiva su encuentro será benéfico pero si esa relación tuvo algunos contratiempos entonces ese reencuentro será tenso y hará que algunos de esos problemas resurjan de nuevo afectando su función de futura madre. En estos casos la náuseas, el vómito, las disfunciones intestinales que se manifiestan con cierta intensidad responden como el rechazo del bebé o como temor de perderlo en un aborto. Como lo dice Byldowsky cuando una mujer llega a concebir "está se encuentra con su madre, la toca, se convierte en ella, se diferencia de ella y dice: engendrar es reconocer a la propia madre dentro de sí".²⁷

Al retomar lo anterior observamos que la llegada de un recién nacido a la familia trae consigo un nuevo replanteamiento de la estructura familiar a nivel psíquico, tanto en la madre, el padre, así como en los futuros abuelos.

En el futuro padre, el embarazo tiene otra perspectiva, pues le reactiva: "...la angustia de castración, sentimiento de inutilidad, dimensión femenina de la paternidad, desplazamiento de su posición y parricidio."²⁸

²⁷ BYLDOWSKY, M. "Decir Enfont refus del enfant"
citado por Edoux, en "Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil"
Edit. Paidós 1ª edición.

ARGENTINA 1987 p.p. 227.

²⁸ BYLDOWSKY, M. "Decir Enfont refus del enfant"
Citado por Ledoux, en "Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil"
Edit. Paidós 1ª edición.
ARGENTINA 1987 p.p. 227.

Después del embarazo, cuando este ha llegado a su fin, ya sea prematuramente o por accidente la madre queda marcada por este incidente ya que bruscamente se rompe la imagen de su niño fantaseado, el cual “no logró ser acabado, no se desarrolló del todo, es frágil e inquietante”.²⁹

Ante esta situación la madre optará por tomar ciertas actitudes, contra su hijo como son la distancia, la culpabilidad de haber orillado por un momento a su hijo a la muerte, o por el contrario se daría la actitud sobreprotectora de la madre.

Por lo que se ha visto, los niños más susceptibles al autismo, son aquellos que durante los primeros seis meses no lograron una buena relación con su madre.

²⁹ M. H. LEDOUX “Concepciones Psicoanalíticas de la psicosis infantil”
Edit. Paidós. 1ª edición 1987 p.p. 230

1. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS AUTISTAS.

La relación que existe entre las características de personalidad de los padres y el autismo infantil es considerada un factor importante en el desarrollo de éste síndrome en el niño, el cual ha sido estudiado de diversas formas.

Desde los estudios que realizó Leo Kaner sobre el autismo y su etiología, enfatizó que los padres de niños autistas coinciden en ciertas características que determinaban el desarrollo del autismo en los niños.

En 1943 señaló “ que los padres solían ser personas muy inteligentes y obsesivas, interesadas en la abstracción y carentes de valor humano “³⁰ Con éste perfil de personalidad de los padres que observó Kanner, dio origen a una serie de investigaciones las cuales obtenían como resultado que el autismo en el hijo, es resultado de las características de personalidad anómalas de los padres, de esta tesis se desprenden diferentes interpretaciones e hipótesis. Una versión extrema a ésta, es que “ los padres atípicos han creado en el niño un autismo biológicamente normal como resultado de su aislamiento, frialdad, cólera, psicosis, etc. “³¹ Goldfarb (1961) consideró que esta conceptualización sólo era apropiada para un subgrupo de niños autistas.

Existe un subgrupo de investigadores los cuales consideran que las alteraciones neurológicas eran el agente etiológico primario y que los rasgos de personalidad en los padres no era la causa principal del autismo.

³⁰ M. RUTTER. E. SHOPLER, : Revolución de los conceptos del tratamiento.
Edit. Paidós. Barcelona 1995 p.p. 25

³¹ IBIDEM p.p. 239

Por supuesto la demostración de que existe un déficit orgánico no quiere decir que las influencias ambientales no desempeñen un papel importante en la causa o evolución del autismo. De hecho las conclusiones a las que llegan las investigaciones demuestran que el desarrollo de los niños autistas puede deberse a influencias de:

- ◆ El tipo de la escolaridad que recibe el niño.
- ◆ A las intenciones comportamentales del hogar.
- ◆ A las influencias ambientales.

Según Goldfarb considera que la personalidad de los padres puede determinar el desarrollo del autismo en los hijos, hipótesis que sólo aplica a un subgrupo de niños autistas no orgánicos, sin embargo, “considera en otra hipótesis que la interacción parental biológica es una relación importante y sostiene que los padres anómalos exacerban las anomalías psicológicas en los niños con vulnerabilidad biológica especiales...estos padres quizás no hayan ofrecido un apoyo suficiente para el niño biológicamente vulnerable debido a la inadecuación de crianza y educación de la madre.”³² Y concluye que las características de personalidad pueden ser la causa del desarrollo del autismo en el niño.

Otra hipótesis considera que el papel de los factores parentales son una evidencia de la causa psicogenética, así como la historia psicológica que los padres traigan desde su infancia.

Zurck y sus colegas (1956) consideraron que los conflictos inconscientes internos de los padres en relación con los impulsos reprimidos y distorsionados conducen a discordias

³² IBIDEM p.p. 239

conyugales y a la utilización del niño para resolver los conflictos, lo cual provoca un stress temprano en el niño,

Una de las investigaciones que apoyan la idea de que, el stress temprano en los niños es causado por las características que las madres presentan, es apoyada por Despert (1951) quien describe a las madres como personas frías, agresivas, inquietas e hipersolicitadas en otras funciones.

Varios estudios clínicos han sugerido que la depresión parental es otro factor que predispone a la aparición del autismo; dichos estudios fueron realizados por Tustin (1972), Servis y García quienes consideraron que “el autismo aparece durante un período de seis meses a tres meses en el que la madre es el objeto primario para el niño”³³ entonces cualquier suceso en el que se castigue al niño puede ser percibido como algo que proviene de la madre y conduce a una reacción paranoica.

Estos autores, además de la depresión maternal enumeran otros factores psicodinámicos familiares, entre ellos figuran las siguientes “... necesidades inconscientes en los padres, madres incapaces de relacionarse con sus hijos, compulsividad parental, dificultades conyugales, enfermedad de los padres e hiperestimulación al niño, que se percibe como una agregación contra él.”³⁴ Sin embargo, cabe decir que esto no significa que sean características rigurosas que deban de tener los padres de niños autistas y que también éstas puedan ser de cualquier grupo de niños con alteraciones, por lo que se carece de una estandarización y formalidad para el autismo, ya que se da en pocos casos de padres autistas.

³³ IBIDEM p.p. 256

³⁴ IBIDEM p.p. 257

Por otro lado Beltheim (1967) propuso una hipótesis mucho más específica, según la cual "...durante la infancia los padres dirigen sentimientos sumamente negativos, específicos y exclusivamente hacia el niño que será autista".³⁵

Otro de los estudiosos, que apoya estas tesis es Frances Tustin quien admite que en el desarrollo del autismo intervienen factores constitucionales como una carencia en la continuidad de la relación madre-hijo en este último punto considera Tustin que existe una previa historia en cada una de las madres de los niños autistas, la cual no se puede dejar de lado para el estudio de el autismo debido a que el primer contacto que tiene el niño con su madre es por medio de las necesidades nutricias, las cuales no son satisfactorias para el niño.

Tustin a este respecto ha realizado estudios sobre la personalidad que presentan los padres y más específicamente las madres, a las cuales considera como "madres depresivas, inseguras que tienen actividades contradictorias respecto a los cuidados del bebé, exceso de complacencia, falta de adaptación, rigidez, carácter obsesivo, crianza demasiado rígido".

1.1. ANOMALIAS Y TRASTORNOS PARENTALES.

Mayers y Goldfarb (1951) consideran que los principales factores etiológicos son de carácter psicogenético los cuales se asocian con el ambiente familiar en donde "los padres pueden ser personas indecisas, con carencia de espontaneidad parental o de empatía con el niño, o son incapaces de captar las necesidades del niño y satisfacerlas en el momento adecuado y una inusual ausencia de control y autoridad".³⁶

³⁵ IBIDEM p.p. 257

³⁶ IBIDEM p.p. 260

Los miembros del grupo de Putman (1953) describieron a las madres “como incapaces de desempeñar su función materna o de sentir una gratificación verdadera por el hecho de ser madres”;³⁷ también consideran que son inmaduras emocionalmente y narcisistas que carecen de capacidad para mostrar espontaneidad cariñosa.

Bene (1959) uso un test de Rorschach para probar que las madres de niños con autismo infantil primario estaban mas apartadas de las relaciones sociales y emocionales que las madres de niños con autismo infantil secundario.

Con los estudios que se han realizado a este respecto se ha concluido que existen diferencias entre los padres de niños autistas en comparación con los padres de niños esquizofrénicos, sin embargo, las investigaciones descritas anteriormente reflejan específicamente algunas de las características de los padres autistas que pueden influir para que se origine el autismo en el niño.

1.2. COEFICIENTE INTELECTUAL Y CLASES SOCIALES DE LOS PADRES.

Uno de los primeros investigadores que apoyaba la tesis de que el nivel socio-económico y el nivel de Inteligencia podía ser un factor causal en el autismo del niño, fue Leo Kanner (1949-1954) a quien le siguieron otros investigadores como Bender y Grugett (1956), Kelvin (1971), Rutter Lackyer (1967) entre otros; sin embargo, sus mismos estudios probaban que era relativa la diferencia entre una población general y una población de padres con hijos autistas.

Esta característica en los padres es relativa, debido a que en todas las clases sociales y en todos los padres de diferentes niveles de inteligencia, se da el autismo en los niños

³⁷ IBEDEM p.p. 269

aunque proporcionalmente provienen de sectores intelectuales y socialmente altos. El único estudio que obtuvo resultados distintos fue el de Ritvo (1971), en donde las pruebas aplicadas indicaban una clara tendencia a un CI más alto y un nivel social más elevado entre los padres, sin embargo, estos resultados son relativos y de valor sólo moderado en los que indican que no tiene nada que ver estos dos factores en el autismo.

1.3. INTERACCION ANOMALA PADRE-HIJO

Behrens y Goldfard (1958), Tinbergen y Tinbergen (1972) realizaron algunas observaciones y descripciones de la interacción padre-hijo, realizadas en el transcurso de las terapias, han aportado diferentes hipótesis. Entre las variables patogénicas postuladas figuran “la estimulación excesiva, la falta de roles e identidades familiares, la falta de placer familiar compartido y la falta de un esfuerzo idóneo”.³⁸

Faster (1961-1966) realizó investigaciones desde un punto de vista conductista quien ha sostenido que el autismo consiste en un repertorio empobrecido de comportamientos normales, que están alterados porque los padres no han sabido reforzar los adelantos sociales iniciales del niño o no han podido responder a ellos.

Por el contrario Tinbergen y Tinbergen (1972) sostienen que los padres intervienen excesivamente en las actividades sociales y dan una respuesta a las aproximaciones sociales del niño.

En conclusión se puede decir que;

- ◆ Puede haber casos de autismo determinados por un origen orgánico

³⁸ ibidem P.P 265

- ◆ El autismo puede surgir de cierto estrés psicogenético además de una deficiencia biológica.
- ◆ La visualización entre la clase social y el autismo tampoco parece ajustarse a una causación puramente biológica del autismo y continua siendo un factor extraño que requiere de explicaciones y de investigaciones más detalladas.
- ◆ La deficiencia biológica hace más vulnerable al niño autista a la influencia ordinaria que no son peligrosas para niños normales y en algunas investigaciones la consideran como un posible factor.
- ◆ Las influencias psicosociales no solo son importantes en el curso del autismo, sino que también después de que haya surgido.

Otro de los problemas que puede alterar la relación padre-hijo es el nacimiento de un hermano, ya que el nacimiento de un nuevo ser vendrá a usurpar el lugar del hijo anterior y este último verá que la atención, que antes era únicamente para él, ahora será dividida para dos personas o incluso en algunas ocasiones la balanza de la atención se inclinará más para un solo lado, que obviamente no será el de él. Frente a esta situación, el niño se sentirá abandonado y traicionado por sus padres, especialmente por la madre con la que formaba una unidad de la que ahora ha sido expulsado, pero esto va a depender mucho de la actitud que tomen los padres, desde la preparación que le hayan dado al hijo hasta la forma de tratarlo frente al nuevo hermanito, esto afecta cuando el hermanito nace dentro de los primeros dieciocho meses de vida del hermano anterior.

B. ELEMENTOS QUE POSIBILITAN EL AUTISMO EN EL NIÑO.

Todos los elementos que se van a describir a continuación posibilitan conductas autistas, si bien estos no son su origen.

Así existen algunas situaciones ambientales que posibilitan el autismo en el niño, como son: la hospitalización, el cambio de casa y la casa caótica.

1. HOSPITALIZACIÓN

René Spitz nos dice que la hospitalización, tanto de la madre como del niño conlleva a la alteración de su propia relación. En primer lugar la situación se vuelve traumática desde la misma separación de los dos individuos y se podría decir que el más afectado en este caso, es el niño, porque aún no madura psíquicamente y por la misma enfermedad que lo está atacando. Las consecuencias de la hospitalización pueden ser irreversibles si es que el tiempo que ha estado ahí, supera los tres meses o cinco meses, lo que originaría las siguientes conductas:

- ◆ Pasividad total, retraso motor, postración.
- ◆ Rostro inexpresivo, coordinación ocular defectuosa, expresión rígida.
- ◆ Movimientos atípicos, cabeceo compulsivo y detención general del desarrollo.
- ◆ Propensión a contraer enfermedades infecciosas.

2. CAMBIO DE CASA.

El cambio de casa se une también a los factores posibilitadores del autismo, siempre y cuando se den dentro de los primeros treinta meses de vida del niño. En algunos casos se cree que estos cambios de casa pueden ser por "... la necesidad de establecer una ruptura o bien una separación temporal; preocupación y tensión por un nuevo trabajo que conduce a la necesidad de mudarse"³⁹. Todos estos cambios producen en el niño una gran tensión que lo pueden llevar a una situación autista.

3. CASA CAOTICA.

Por último el hecho de tener una casa en completo desorden, puede afectar al niño, en cuanto a su estabilidad emocional, pues según Tinbergen en base a sus investigaciones que ha realizado, los niños autistas desean sentirse seguros y bajo cierta organización en donde todo tenga, un orden y un horario que cumpla y satisfaga sus necesidades alimenticias, de atención y diversión.

Con respecto a esto Tinbergen y Tinbergen dicen:

"...nuestra experiencia es que vivir bajo una serie de reglas razonables, bien conocidas y fiables, lejos de perjudicar al niño le proporcionan mucha de la seguridad necesaria..."⁴⁰ un ejemplo de este caso es el de Carla una joven autista que más o menos pudo salir de un ensimismamiento. Ella misma le expresó a su terapeuta que le gustaba más la institución que su casa, porque ella sabía muy bien a que hora se daba de comer y que tenía la seguridad de que la comida estaba bien cocida, además todo tenía un orden dentro del lugar de la terapia, lo cual era todo lo contrario de su propia casa, es decir ella se sentía insegura si las cosas se salían de su control.

³⁹ IBIDEN pp 267

⁴⁰ IBIDEN pp 268

Se considera que el autismo puede ser originado por el stress psicogénico de los padres que a la vez puede ser trasmitido al niño que sea vulnerable biológicamente.

Después de enumerar cada uno de los factores probables, que pueden originar el autismo, veremos que en algunas ocasiones se pueden presentar individualmente, pero en otros casos pueden ir aunados con otros y complicar la situación del niño.

C. APOYO FAMILIAR EN LA TERAPIA DEL NIÑO AUTISTA

Cuando una familia se enfrenta a la situación de tener un hijo autista, cae sobre ellos una serie de acontecimientos de culpabilidad y vergüenza, ambiciones frustradas de presión, etc., la cual provoca grandes enfrentamientos entre la pareja, quien tiene a veces discusiones directas y agresivas pero en otras ocasiones son batallas silenciosas y evasivas.

Esa misma culpabilidad hace que los padres les permitan a sus hijos autistas conductas indebidas socialmente o por lo contrario en algunos casos no es que se le permitan, sino que ellos mismos no saben como controlarlas, éste es uno de los problemas más frecuentes que enfrentan los padres con niños de educación especial.

Por lo tanto las terapias psicopedagógicas se encargan por un lado en apoyar a los padres para resolver las situaciones y relaciones en donde intervienen los padres y el hijo afectado. Mientras que el terapeuta se encargará de resolver la relación afectada entre la madre, el padre y el hijo y el psicopedagogo apoyará a dar alternativas que coadyuven a la convivencia con los niños autistas, las cuales esten afectando en ese momento a terceros o incluso a él mismo. Para ello se exige mucha paciencia por parte de los padres y a veces no solo de ellos, sino también a los hermanos del niño autista.

Gruner menciona dos formas de cómo poder enfrentar las conductas indebidas de los niños autistas, “ lo primero sería indagar las eventuales causas desencadenantes que desconcierten al niño y en segundo lugar sería el enfrentamiento al problema, sin dejar de lado, el medio en el que está inmerso el niño autista”.⁴¹

⁴¹ A. y f. Brauner “Vivir con un niño autista”. Edit. Paidós Psiquiátrico p.p. 92

1. ALTERNATIVAS DE CONVIVENCIA CON NIÑOS AUTISTAS.

En algunas ocasiones no se puede cuidar al mismo tiempo al niño autista y al medio que lo rodea, por lo que es necesario que se trabaje en forma simultanea con psicopedagogos y otros especialistas que ayuden a controlar todas aquellas variables que pueden darse durante el tratamiento del niño.

Grauner propone algunas alternativas para tratar de contrarrestar algunas conductas del niño autista en el medio en el que se desarrolla, por ejemplo: cuando el niño no para de gritar no sólo está afectando a la familia, sino también a los vecinos por lo que, es necesario acondicionar la recámara del niño para evitar el ruido que produzca y no se oiga a distancias lejanas.

Cuando el niño sufre insomnio será necesario que los padres se turnen para cuidar al niño durante la noche y evitar que toda la familia se fatigue al mismo tiempo.

En algunas ocasiones será oportuno la intervención tanto de hijos mayores como de los menores de la familia para poder afrontar el problema.

Es muy importante que en estas situaciones el padre o la madre del niño autista, conserven la calma y que además estén convencidos que con el tratamiento su hijo va a mejorar y que habrá un cambio positivo en comparación con el inicio del tratamiento.

La actitud de los padres frente a su hijo autista debe ser optimista, constante, participativa, etc., trabajo que tiene que estimular el psicopedagogo para que pueda participar en el apoyo a otros padres de familia que compartan el mismo problema y poderse apoyar entre sí, ya que de esta, forma se verá el problema con una visión diferente y sólo así se podrá enfrentar la situación.

Cuando un niño ocupa un lugar privilegiado, es decir que tiene toda la atención de sus padres, los otros hijos quedan relegados pues no tienen quien los guíe, y apoye, entonces se añaden otros problemas secundarios. El problema en algunos hijos sería: "... que se vuelven hostiles para con el enfermo, otros compensan dedicándose a él en cuerpo y alma".⁴² Existen otros niños que pierden el empeño escolar y se vuelven retraídos o por lo contrario buscan afanosamente el éxito, en sus estudios.

Así para poder evitar o contrarrestar el afecto negativo que puede provocar el niño autista en sus hermanos, es necesario tener toda una organización como el establecer funciones y horarios de los familiares, tener un lugar especial para que los otros hermanos realicen sus tareas, que el niño autista tenga su propia recámara en donde él pueda hacer, y deshacer a su antojo, sin molestar a los demás.

El papel que los padres desempeñan en la terapia va a depender de la importancia que le de el terapeuta y el enfoque en el que esté basado el tratamiento del niño.

Un ejemplo de lo anterior es la aplicación del conductismo en la terapia del niño autista, a un principio se lograron resultados óptimos, sin embargo pronto fue evidente que las conductas adquiridas en los niños autistas eran frágiles, ya que las nuevas habilidades solían no garantizarlas y generalizarlas fuera del tratamiento original o del ambiente de aprendizaje y se perdía fácilmente una vez que se aplicaba fuera de la institución. Quedando claro que tales beneficios debían mantenerse fuera del ambiente del tratamiento y que sería necesario tenerlo en su ambiente natural del niño (familiar), para aplicar el aprendizaje a las nuevas situaciones; se necesitaban personas que tuvieran cualidades firmes para trabajar con el niño, por supuesto, la persona lógica para llenar este papel eran los padres de familia. Estos programas terapéuticos fueron descritos por: Wiwgerink y Parrich (1997), Schopler y Reichler (1976) Kozleff Bristol (1973) quienes consideran a los padres como colegas y no como pacientes.

⁴² A. y F. Brauner, "Vivir con un niño autista", Edit. Paidós. Psiquiatría, p.p.93

El considerar a los padres como maestros implicaba que estos tenían que ser entrenados para poder llevar acabo tal función, un ejemplo de esto: es el programa para niños de preescolar con niños autistas descritos por Bristol (1977) en donde se hizo participar a los padres en todas las etapas del programa del tratamiento del niño. Cuando los padres han aprendido los principios de dar instrucciones claras, de moldear o instigar una respuesta así como a reforzar las respuestas correctas y suprimir las respuestas incorrectas o inapropiadas, se dá el programa a los padres para que lo lleven acabo en su casa.

Risley y Wolff realizaron una investigación para proponer una terapia de lenguaje en donde las madres de los niños pudieran participar en la modificación de conducta, mostraron con esta investigación que en algunos casos las madres podían ser entrenadas para ocuparse del problema de manera efectiva. En los casos elegidos tenían como objetivo “el de moldear operantes verbales, tarea que implicaba una contingencia tanto de discriminación como de diferenciación”⁴³. El método consistía en dos fases, la primera fase era hacer una demostración enfrente de los padres por parte del terapeuta y en la segunda fase era que los padres tenían que imitar lo realizado por el terapeuta.

Para llevar acabo este programa es necesario entrenar a los padres con ejercicios de modificación de conducta por lo que el experimentador tendrá que proporcionar reforzamientos propios, sus aprobaciones y desaprobaciones deben de tener funciones afectivas de reforzamiento.

⁴³ IBIDEN pp 94

Sin embargo este tipo de terapia llevada por los padres era más compleja ya que deberían de tomarse en cuenta ciertas variables de riesgos que pueden obstaculizar la terapia. Es importante saber cuales son las prioridades que tienen los padres de la terapia y saber si el programa responde a tales perspectivas, y esto es importante, porque va a depender del éxito y el compromiso de los padres con la terapia, por lo que es necesario tener comunicación entre padres, terapeutas y psicopedagogos.

También es indispensable que ambos padres se comprometan en la misma forma y hacerles conscientes de la importancia que tiene la ayuda mutua en estos casos. Por lo que es necesario que el psicopedagogo apoye con una orientación en donde conscientice los avances reales que se pueden obtener del niño, así como de sus impedimentos, para no causar conductas negativas en los padres y en la dinámica familiar. Aparte de apoyarse los padres en un psicopedagogo, también se pueden auxiliar de amigos o de padres con niños autistas y en conjunto poder avanzar adecuadamente la terapia del niño.

Los padres al hacerse cargo del tratamiento del niño pueden ensombreser las relaciones familiares, por lo que es importante hacer una red familiar, permitiendo de esta manera hacer otras actividades que no le hagan perder su individualidad y su atención a los demás hijos. Los psicopedagogos deben de encargarse de realizar un programa simultaneo a la terapia del niño para los padres, en donde permita alentar su autoestima y sus relaciones familiares.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

A. CURA Y TERAPIA

Antes de hablar de un posible tratamiento de un niño autista, será necesario aclarar algunos términos que se utilizan de manera indistinta en este tipo de problemas de la educación especial.

Esos términos son: la cura, la terapia y la psicoterapia, dentro del tratamiento existen una serie de terapias que cuadyuban al mejoramiento del ser humano en todas sus áreas. Ante esta situación será necesario responder a dos preguntas indispensables: ¿Qué es la terapia? y desde ¿Cuándo existe la terapia?, ambas preguntas son tan importantes para comprender la situación actual del tratamieto de los problemas de la educación especial muy específicamente del autismo.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA TERAPIA: ¿Qué es la terapia?. Desde el punto de vista de la etimología griega la terapia significa "tratamiento, asistencia de todos aquellos medicos que sirven para curar a un enfermo o aun afectado de un determinado estado patológico".⁴⁴

Actualmente la conceptualización de la terapia es la según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la terapia es "la actividad dirigida de curar enfermedades o en los transtornos de conducta a superar las limitaciones que puede presentar un paciente, mejorar su adaptación general y la expresión de sus potencialidades."⁴⁵

⁴⁴ OMS Edit. LMS México 19944 p.p.1670

⁴⁵ Diccionario enciclopedico de educación especial, editorial Diagonal/Santillana p.p. 1921.

Como se puede observar existen dos tipos de terapias las terapias orgánicas, biológicas o fisiológicas por un lado y por otro lado la psicoterapias.

Las terapias biológicas, orgánicas o fisiológicas son “ métodos administrativos exclusivamente por personal médico en los que se realiza una intervención sobre los sustratos orgánicos de la conducta por medicos diversos con el objetivo de producir modificaciones en la conducta manifiesta.”⁴⁶

De acuerdo con lo anterior se puede observar que en este tipo de terapias se estaría hablando de una “cura”, dicha palabra proviene del latín “ curatio que es el conjunto de procedimientos para tratar una enfermedad o afección”.⁴⁷

Mientras que la psicoterapia, según Brauner es un neologismo proveniente de los textos psicoanalíticos, que surgieron de los estudios del psiquiatra austriaco Sigmund Freud (1856-1939) quien dió a conocer la “terapia psicoanalítica” la cual se encarga de que el paciente reviva las situaciones traumáticas de la infancia, época en la que surgen los conflictos que luego dan lugar a los trastornos psíquicos. Actualmente existen dos tipos de psicoterapias psicoterapia individual en donde destaca el psicoanálisis y la psicoterapia grupal en donde se utilizan algunas terapias como el psicodrama, el sociodrama, la terapia familiar, etc.

Actualmente la psicoterapia es el “conjunto de procedimientos terapéuticos con los que se pretende producir cambios en la conducta ya sea manifiesta o encubierta”.⁴⁸

Aun más, la psicoterapia se divide en otras modalidades como son:

1. La psicoterapia individual.
2. La psicoterapia familiar.

⁴⁶ Diccionario Médico Dr. Sagatore Edit. Traide Barcelona 5ª edic. 1976 p.p. 1157

⁴⁷ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial Edit. Diagonal / Santillana p.p. 1922.

⁴⁸ IBIDEM. p.p. 1923

3. Psicoterapia de grupo.
4. Psicodrama.
5. Terapia de apoyo.
6. Terapias artísticas.
7. Terapia de juego.
8. Terapia ocupacional.

Al punto que queramos llegar, es que aveces caemos en errores de expresión al decir que un problema psicológico ha sido curado, siendo que un problema psicológico- según las definiciones anteriores -no puede llegar a una curación, sino más bien a una mejoría.

Sin embargo un problema biológico, orgánico o fisiológico sí puede tener ^{la}mejorías y aun más, puede tener una cura.

Para poder entender lo que engloba un tratamiento basta ver el proceso que se lláva a cabo ya sea para llegar a una “cura” o una “mejoría”.

Tratamiento

1. Entrevistas.
2. Aplicaciones de pruebas.
3. Diagnóstico.
4. Elaboración de programas.
5. Aplicación de terapias.
6. Evaluación.
7. Seguimiento del programa.

La terapia se divide en dos grandes grupos que son:

I. GRUPO.

Terapias biológicas, orgánicas o fisiológicas (cura).

- Farmacoterapia
- Narcoterapia
- Terapia de choque
- Terapia consultivas
- Psicocirugía

II:GRUPO

Psicoterapia (mejoría).

- Psicoterapia de pareja
- Psicoterapia familiar
- Psicoterapia en grupo
- Psicodrama
- Terapia ambiental
- Terapia de apoyo
- Terapias artisticas
- Terapia de juego
- Terapuia ocupacional ⁴⁹

Aclarado lo anterior, únicamente queda subrayar que para que una terapia ofresca resultados positivos será necesario que ésta sea dirigida por un personal altamente preparado en las áreas a trabajar.

El grupo de trabajo podrá formarse por pedagogos, psicólogos, médicos, etc. que a su vez asumirán el nombre de la terapia que estén aplicando, por ejemplo si alguien aplica una terapia del I GRUPO, se le denominará terapeuta a nivel general y en forma más específica se le nombrará según la terapia aplicada como farmacoterapeuta, narcoterapeuta, fisioterapeuta, etc.

⁴⁹ IBÍDEM p.p. 1704-1705, 1921-1923.

Desde de nuestro punto de vista, el pedagogo que se especialice en el tratamiento de problemas de la educación especial que afecten la psique del niño podrán ser denominados como psicoterapeutas, ya que están tratando con ciertas patologías infantiles como es el autismo, que ameritan a su vez un trabajo interdisciplinario de otros terapeutas para abarcar todas las áreas del desarrollo del niño autista y sólo así lograr un mejoramiento.

HISTORIA DE LA TERAPIA. ¿Desde cuándo existe la terapia?

A través de los años, el hombre se ha interesado por ayudar a sus semejantes que sufren algún mal ó perturbación por ejemplo, data la historia que en la Edad de Piedra "...los cavernícolas hacían orificios en los cráneos de las personas para liberar a los espíritus atrapados dentro de ello..."⁵⁰

En algunos otros países del viejo mundo como China, Egipto y Grecia "...oraban por los ciudadanos con problemas psíquicos- o por el contrario azotaban y sometían a dietas espartanas a las personas angustiadas emocionalmente, además de que las purgaban para liberarlas de los demonios..."⁵¹

En la Edad Media "ayudaban" a estas personas aplicándole alguna de sus torturas de su gran lista de castigos, ya sea exorcizándolos, poniéndoles sanguijuelas para desangrarlos y poder sacarles el "mal", ahorcándolos, quemándolos, etc.

Durante el s. XVI se establecieron en la Gran Bretaña hospitales especiales para personas perturbadas, al igual que en Europa y América. Poco a poco los monasterios y reclusorios fueron delegando el cuidado de los enfermos mentales a estas instituciones, las cuales tenían un aspecto deplorable en donde en frecuencia las personas "...eran

⁵⁰ DVIDOFF, Linda L. "Introducción a la Psicología" 2ª edición McGraw Hill México 1988 p.p. 620.

⁵¹ IBÍDEM p.p. 620.

encadenadas a las paredes atormentadas o torturadas por considerárseles agentes satánicos...”⁵²

A finales del s. XVIII, tanto en Europa como en Estados Unidos se humanizó la terapia que se aplicaba a las personas con problemas psicológicos, que si bien no cubrían todas las expectativas deseadas, por lo menos ya no eran tan inhumanas como en épocas anteriores, por ejemplo gracias al médico francés Phillipe Pinel se empezaron a usar instrumentos terapéuticos como la jaula giratoria en donde “... se devolvía al paciente a su sano juicio, el arcón a donde se llevaban a los pacientes violentos, para tranquilizarlos, el cual fue diseñado por Benjamín Rush, fundador de la psiquiatría estadounidense”.⁵³

⁵² IBIDEM p.p. 622.

⁵³ IBIDEM p.p. 622.

B. ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS QUE APOYAN A NIÑOS AUTISTAS

I. ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS DEL CONDUCTISMO.

Los conductistas consideran que la terapia es una experiencia modificadora, en donde se considera a la personalidad humana y su historia " como una acumulación organizada de experiencias significativas que en cada aportación puede modificar en parte a las anteriores y predisponer de un modo determinado las posteriores ",⁵⁴ es decir los conductistas definen a la terapia como una " nueva experiencia modificadora de las anteriores y condicionadora de las siguientes ".⁵⁵

Entre los estudios que se ha realizado, con este tipo de terapia para niños autistas, están los que realizaron el psicólogo C. B. Ferstery, la psiquiatra Marian K. de Myer, los cuales trataron de buscar un método para el análisis experimental de la conducta de niños autistas, su muestra de trabajo fue de tres niños: Tomás de 10 años de edad, Margie de 11 años y Patrick de 3 años y medio, los cuales tenían en común un repertorio conductual extremadamente limitado; perturbaciones en el habla, pérdida de control, caprichosos y reacciones de enojo ante cambios de la rutina; así mismo los niños presentaban un desarrollo físico normal sin ninguna lesión cerebral aparente.

El sistema general en el que se basa el experimento se enfocaba sobre la consecuencia de la conducta, como el factor que la mantiene. El reforzamiento se refería a sus técnicas para incrementar la frecuencia de una actividad, la que hace contingente una consecuencia especial.

Los objetivos de este experimento era ampliar el trabajo en técnicas y buscar un reforzador mas durable, asi como un método para generar actividades mas complejas. El

⁵⁴ TRANSTORNOS EN EL DESARROLLO INFANTIL, TOMO 2, EDIT. OCEANO 1a. edición, México 1986, p.p. 239

⁵⁵ IBIDEM p.p. 229

plan general era seleccionar una variación en las actividades del niño en dirección al repertorio deseado y cuidar que la contingencia de reforzamiento no ocurriera frecuentemente, después de la ejecución requerida, utilizando el mismo proceso hasta lograr las conductas requeridas.

Los resultados iniciales de este experimento, al hacer uso de las técnicas del reforzamiento operante para mantener y ampliar el repertorio de niños autistas, muestran que es posible poner la conducta de estos niños bajo el control estricto de un ambiente artificial por medio de un reforzador condicionado y posiblemente generalizado. Los investigadores no utilizan esta técnica como un intento de rehabilitación, sino más bien como una posibilidad de la existencia para generar las condiciones apropiadas en niños autistas.

Otro de los estudios sobre la terapia en niños autistas, es la aplicación del condicionamiento operante en niños autistas por Monstrose M. Wolf, Tedd Risley y Hayden L. Mees

Este estudio constituye un interesante relato acerca de la aplicación de principios operantes con un niño de tres años, el cual presentaba dificultad para relacionarse con las personas; berrinches autodestructivos y problemas aflictivos a la hora de comer y a la hora de dormir.

Carlitos no comía bien y no poseía repertorios sociales y verbales de tipo normal, sus berrinches incluían conductas autodestructivas como cabezazos, golpes en la cara, jalones de cabello o rascado de la cara.

Utilizaron la manipulación de las consecuencias conductuales, desarrollaron algunas técnicas destinadas a tratar concurrentemente los berrinches, sus problemas de comida y de sueños, así como el establecimiento de la costumbre de usar anteojos y la implantación de una conducta social y verbal adecuada.

Para desaparecer los berrinches, se prescribió de un castigo moderado con la extinción al ocurrir cada berrinche, Carlitos era encerrado en un cuarto en donde no se le abría la puerta hasta que le pasara el acceso, todos estos sucesos se fueron gratificando. Este procedimiento también permitió que se reforzaran diferencialmente las conductas que eran distintas a las del berrinche, ya que la puerta se abría de manera contingente a la aparición de esos otros comportamientos.

Las condiciones que se establecieron en la casa para el control de los berrinches fueron comparables a las de la sala del hospital. Los asistentes aconsejaron a los padres indicándoles que cada vez que el niño mostrara una de estas conductas perturbadoras, ya fuera en la casa o en la sala del hospital, deberían llevarlo a su habitación. Las observaciones que hicieran los asistentes sobre la conducta del niño tenía que ser comunicada a los padres y los padres tenían que decirles a los terapeutas sus observaciones, de esta manera se podría saber si las instrucciones surtirían efecto en el niño.

Para que Carlitos portara sus anteojos, se utilizó como procedimiento básico el moldeamiento (Skinner 1953). Una vez que Carlitos usó los anteojos, se utilizaron otros reforzadores menos variables, por ejemplo; el asistente le decía “ ... Carlitos ponte los anteojos, vamos afuera a pasear ... “ le exigía al niño los llevara puestos durante las comidas, los juegos, en el exterior, en cualquier refrigerio o en los paseos en las noches, etc., si el chico se los quitaba se daba fin a cualquiera de esas actividades.

La habilidad de Carlitos para imitar frases y oraciones enteras fue meramente crucial para el rápido progreso que se obtuvo en el entrenamiento verbal.

El trabajo que se está realizando actualmente con otros niños indica que esta conducta imitativa no se encuentra presente, por lo que se hace necesario un largo y arduo procedimiento de moldeamiento, para llegar a establecer respuestas con la topografía requerida, palabra, frases y oraciones, las cuales son necesarias para que puedan iniciar el entrenamiento discriminativo.

Los estímulos verbales como “ no “, “ deja de hacer eso “ o “ si lo haces nuevamente te voy a llevar al cuarto “, fueron asociadas tales expresiones por sí mismas y empezaron a suprimirse una buena parte de la conducta indeseada y ayudó a Carlitos a superar sus problemas en la comida.

2. ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS CON ANIMALES

La posibilidad de utilizar como terapeutas a los animales no debe apartarse de las necesidades de los niños autistas de socializarlo con sus padres y con otros niños, sin olvidar que la madre debe ser la principal terapeuta la cual puede apoyarse de animales.

Como es sabido en el autismo no hay socialización y en la mayoría de los casos los niños rechazan cualquier contacto con alguna persona, sin embargo, pueden ser ayudados por animales que les ayuden a establecer un puente hacia una actitud más social.

En la actualidad no sólo los padres y los gatos son utilizados en este tipo de terapias, ya que se ha visto que también animales grandes como el caballo y el delfín pueden ser muy útiles para este tipo de niños.

E. Reyes de Galsbury en Inglaterra, monitor de equitación en la Sociedad Nacional para niños Disminuidos Mentales que está especializado en utilizar la monta o el caballo como medio de liberar a niños con muy diversos trastornos emocionales entre ellos los autistas, haciendo que el niño monte en un poney. Esta terapia ha dado como resultado, en tres escuelas diferentes, que de un total de 86 niños, un 73% de éstos mejoró mediante la monta regular de poneys, los cuales habían sido valorados con una conducta muy pobre. La mejoría más clara se reflejaba a la confianza en sí mismo, en la sociabilidad, en el habla y en el alivio de la tensión, haciendo al niño más relajado y satisfecho. Probablemente lo más significativo es que, en 27 de los casos dijeron sus primeras palabras desde la silla de monta.

El Sr. Royde piensa “ que la sensibilidad extremadamente fina del caballo, también conocida por los jinetes y ejemplificada por la famosa historia de Hans el Listo, se revela en el hecho de que tan pronto como un caballo empieza a dar muestras de irritación y de falta de colaboración con un niño, cosa que presumiblemente se manifiesta por una conducta algo menos independiente y un poco más dominante “⁵⁶

Según la experiencia del Sr. Royde la mejoría en la condición del tiempo, sigue en curso predecible: “ con pocas excepciones... en los primeros 6 meses es casi vertical en los dos años siguientes y después de una continua elevación hasta el techo del niño, que por lo general es bastante superior a lo que suponen los expertos.

Aún cuando los caballos sean sin duda de particular importancia para ayudar a los primeros pasos de la socialización de los niños retraídos, pueden usarse también una gran variedad de animales con las mismas finalidades. Uno de estos casos de el estudio realizado por Simule A. Cornos y su mujer, quienes experimentaron la psicoterapia de niños trastornados, ayudados por animales domésticos, el proyecto que realizaron, comenzó por un ladrido de los perros que se mantenían cerca del hospital, lo que hizo que algunos de los pacientes adolescentes rompieran su silencio autoimpuesto y empezaron a preguntarse si podían jugar con los perros, de aquí que surgió la idea de que se les permitiera que los pacientes pudieran tener junto a ellos al perro y más tarde se extendió a otros animales.

Los pacientes seleccionados para este estudio, tenían las siguientes características: “ retraídos, introvertidos y nada comunicativos, algunos de ellos casi mudos y con una postración y mostraban una inseguridad y dependencia infantil “⁵⁷. La asociación de un perro con el paciente permitía en forma gradual un sentido de respeto por sí mismo, independencia y responsabilidad. Poco a poco dejó de ser un círculo cerrado y el perro sirvió posteriormente como catalizador de los vínculos de socialización en la sala del paciente.

⁵⁶TINBERGEN, N. Y. E. “ Niños Autistas nuevas esperanzas de curación “ Alianza Psicológica p.p. 253

⁵⁷IBIDEM. p.p. 254.

Este experimento fue aplicado a niños psicóticos y fue una alternativa más para las terapias de niños autistas, que si bien causaron en ocasiones terror, los animales pueden servir como puentes de socialización, entre el niño autista y su familia.

3. ALTERNATIVA TERAPEUTICA PSICOLOGICA DEL ABRAZO.

La terapia psicológica del “abrazo” aplicada por la Dra. Martha Welch a los niños de autismo ha sido funcional en algunos casos, para aplicar esta terapia toma en cuenta la naturaleza del autismo es decir, su origen etimológico debido a que es un elemento importantes para el restablecimiento de equilibrio emocional del niño autista.

La Dra. Welch, psiquiatra de Nueva York ha aplicado la técnica del abrazo en niños autistas, la cual consiste en “que hace que la madre de un niño autista sostenga a éste en su regazo, en posición cara a cara, abrazándolo aún cuando se resista, sonriéndole y hablándole, acariciándole la cabeza y en la espalda, dándole golpecitos en la espalda, lo que con frecuencia haría una madre normal con un niño mucho más pequeño, sobre todo cuanto está molesto”⁵⁸

Max fue un caso de un niño autista, al que le aplicó la terapia del abrazo, Max fue enviado al hospital a la edad de 3 años y medio, por que no se relacionaba, era raro, no hablaba y sólo se comunicaba mediante rabietas, se esforzaba mucho por evitar el contacto visual con cualquier persona pero sobre todo con su madre. Los padres a un principio actuaban como si no hubiera nada anormal en Max. Cuando en la escuela sugirieron que podría haber algo patológico en Max, fue cuando los padres acudieron a una ayuda especializada.

En una de las entrevistas que se realizó a la Sra. Henly recordó que había dejado de coger a Max antes de que cumpliera el primer año o quizás antes y solamente se ocupaba de sus necesidades físicas. Después de la confesión de la señora, admitió que le había faltado el contacto emocional con su hijo y decidió aceptar la ayuda.

⁵⁸ IBIDEM. p.p. 285.

El primer contacto en donde tuvo que aplicar la terapia, fue cuando la señora sorprendió a Max haciendo una rabieta en el cuarto de baño, en donde lo cogió a pesar de que se produjera una tremenda batalla física.

En el plazo de seis meses comenzó a hablar, un día dijo: “ te doy gracias por abrazarme “, con éste hecho su habla se desarrollo con rapidez y su capacidad para establecer contacto a la edad de 5 años y medio ademas y leía excepcionalmente bien, Max ha sido aceptado en una escuela privada con una beca de jardín de infantes y en el último año pensaron que iba a ser una separación muy fuerte para el niño, sin embargo, todo fue favorable. En la actualidad se relaciona de modo afectuoso con toda su familia y sus padres, tiene una tremenda curiosidad por todo, le interesa el arte, posee un amplio vocabulario para su edad, una alegría de vivir y un grado de intimidad con su madre que sobrepasa la capacidad para relacionarse al igual que la mayoría de los niños llamados normales y explica bien sus sentimientos.

Lo sorprendente en este método es que su función, en un primer momento, es la aversión y poco a poco el proceso de abrazar y ser abrazado se hace un hábito afectivo entre madre e hijo.

Welch considera a la madre como la protagonista para realizar el abrazo y no el terapeuta, e insiste que el terapeuta no debe usurpar bajo ningún pretexto el papel de la madre, además la madre aprende habilidades al realizar el abrazo por sí misma.

4. ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS DEL PSICOANALISIS

El psicoanálisis independientemente del proceso terapéutico que se aplique, parte de una especificidad general en la terapia.

El psicoanálisis pretende que el paciente encuentre una salida a las fuerzas emocionales que están en conflicto y principalmente aquellas fuerzas inconscientes de las que el sujeto no sabe que las actúa, pero limitan su libertad de actuar; estos procesos provienen a menudo del hecho de que se organizaban en procesos primordiales a la exclusión de la personalidad que por su parte está apoyada en la función del lenguaje, función importante para que el hombre se organice como persona humana.

Por lo general el psicoanálisis terapéutico “ es el método de búsqueda de la verdad individual más allá de los acontecimientos; la realidad de éstos últimos para un sujeto dado, sólo adquiere sentido por la forma en que ha participado y se ha sentido modificado “⁵⁹, por lo general en esta terapia es importante que el paciente sea el protagonista debido a que el va a dirigir su propia terapia.

El tratamiento “ implica alentar que hablen de manera libre y no estructurada acerca de ellos mismos... deben de expresar cualquier cosa que piensen sin las inhibiciones que por lo general caracterizan a la conversación social “⁶⁰. Esta técnica es llamada asociación libre en la cual se descubren los sentimientos ocultos que el paciente tiene y es ayudado a aceptarlos sin vergüenza y sin culpa. Sin embargo en su totalidad el procedimiento anteriormente descrito no puede ser aplicado en todos los casos, uno de ellos es el autismo, ya que una de las carencias que presentan estos sujetos es, la falta de lenguaje, instrumento necesario para la técnica de la asociación libre y que puede ser aplicable a niños neuróticos normales que tienen la función simbólica-estructurada, por lo que los psicoanalistas que trabajan con niños autistas, aunque tienen el mismo objetivo de

⁵⁹ MANNONI, Maud “ La primera entrevista conel psicoanálisis “ Edit. Gedisa Argentina p.p. 11.

⁶⁰ IBIDEM. p.p. 15.

enfrentar al sujeto con sus conflictos emocionales inconscientes, tienen que buscar otras técnicas viables para su recuperación.

Francis Tustin, es una psicoanalista que ha trabajado con niños autistas y basa su tratamiento, dependiendo de la clasificación de las perturbaciones psicóticas. En los niños con autismo precoz infantil, distingue dos fases en la terapia:

PRIMERA FASE

Es “ difícil debido a la pobreza psíquica del niño, quien en ese momento vive fundamentalmente en el dominio de las sensaciones dirigidas a otras cosas y al lograr la separación de los objetos autistas a favor de los objetos transicionales y después de las formaciones simbólicas “⁶¹. En esta primera fase tiene como objetivo revivir las frustraciones orales del agujeto negro y llevar al niño a diferenciar al terapeuta de sí mismo. En esta etapa el niño vive bajo el ángulo de la invasión, de la expulsión y pone las sensaciones exitantes insoportables en el cuerpo del psicoterapeuta para liberarse de ellas. Poco a poco esta percepción del terapeuta lo hace verse como alguien y diferenciado hace revivir la depresión psicótica, con esta división aterradora constituye al paso de partida de la comunicación.

SEGUNDA FASE

“ Se refiere a la interpretación de las alucinaciones y el desarrollo de la cognición y de la identidad personal “⁶².

En la segunda fase de la terapia, Tustin insiste en el sentido de las alucinaciones y su interpretación. Estas alucinaciones relacionadas con la posibilidad de omnipotencia, las cuales serían una señal de progreso. En la mayor parte de los casos se referían a los personajes familiares para hacerlos presentes y reintroducirlos al marco terapéutico

⁶¹M. LEDOUX, “ Concepciones Psicoanalíticas de la Psicosis Infantil “ edit. Paidós Buenos Aires p.p. 143.

⁶²IBIDEM. p.p. 143.

posibilitando de esta manera, retirar las imágenes del mundo exterior para que se conviertan en imágenes mentales que manipulen su espíritu.

5. ALTERNATIVA TERAPEUTICA DEL METODO LINWOOD

El método Linwood, es el resultado del arduo trabajo realizado por Jeanne Simons con un grupo de niños autistas y semiautistas, que se llevó a cabo en la “ Casa de los niños autistas “ en Washington.

Este modelo de trabajo no pretende responder a todas las preguntas y aspectos sobre el trabajo con niños autistas, sino que, trata de incorporar al niño autista a una vida llena de experiencias positivas, por lo que se verá reflejado en los resultados obtenidos, de niños que han egresado de esta institución.

La base de este método, es el concepto que tienen del “ individuo “, pues al ser humano le dan un gran valor y le guardan respecto por el potencial que existe hasta en el hombre más impedido, tanto física como psicológicamente.

El enfoque de éste método, tiene como objetivo primordial el “ ayudar a los niños autistas a desarrollarse en forma integran en su entorno familiar “. ⁶³

El personal de la escuela Linwood, considera “ que el único cambio perdurable, es el que ocurre como parte integral de un desarrollo general “ ⁶⁴. Aún más, todo lo que se le enseñe a un niño tiene que relacionarse con algo que viene del interior del niño, para que con el tiempo esto se vuelva significativo para su vida diaria.

El punto principal del tratamiento del niño, se enfoca a la identificación de conductas con las que se puede trabajar, más que suprimir síntomas que puedan inferir en

⁶³SIMONS, Jean & Oishi, Sabine “ El niño oculto “ Edit. Universidad Intercontinental México 1995 p.p. 45

⁶⁴IBIDEM.

el aprendizaje. Cualquier conducta que el niño presente espontáneamente no importa que tan limitada o rara sea, ésta se podrá usar para hacer contacto con él y a la vez se podrá extender a otras actividades más variadas y funcionales. También puede volverse un medio de mantener el interés del niño en nuevas actividades que se añadan a su repertorio conductual.

En Linwood la terapia es una forma de vida. El enfoque es educar al niño de manera integral en un ambiente diseñado para hacer de todas las experiencias algo terapéutico. Aunque los niños con necesidades especiales reciben atención individual de profesionales especialistas, todos los niños trabajan en habilidades particulares durante actividades planeadas, el énfasis principal de la terapia educacional no es el contenido académico. Lo que se enseña se considera menos importante que el contexto en el que tiene lugar el aprendizaje.

La meta general del tratamiento es ayudar a los niños a salir de su aislamiento autista y volverse miembros funcionales de la sociedad. Pero la ruta por la cual se llega a esta meta varía en cada niño. Más que establecer prioridades que se aplican de igual forma a todos los niños, la terapia en Linwood sigue el liderazgo del niño.

Los elementos que toma en cuenta este tratamiento son:

1. La evaluación cuidadosa de su nivel de funcionamiento.
2. La ayuda a los niños a tomar conciencia de su entorno y tener contacto con él.
3. El inicio de cambios de conductas, que poco a poco se volverá más variada más aceptable y más funcional.

Estos tres elementos que son la observación, el establecimiento de relaciones y el cambio de conductas, tienen lugar durante toda la terapia.

C. LA EXPRESION ARTISTICA Y SUS CUALIDADES TERAPEUTICAS EN NIÑOS AUTISTAS

La expresión artística se deriva de la palabra arte, la cual tenía el siguiente significado para los latinos y los griegos que era “ una artesanía o forma de adiestramiento especializado, como la carpintería, la herrería o la cirugía...”⁶⁵

En la Edad Media la palabra arte adquiere otro significado, ya que en esa época se llamaba arte, al hecho de aprender por medio de los libros la gramática, la lógica, la magia o la astrología.

En la Época del Renacimiento se restableció el antiguo significado del arte que tenían los griegos. En el s. XVIII cuando los problemas y concepciones de la estética empezaron a separarse de los de la técnica o de la filosofía de la artesanía, surgieron las artes bellas(danza, pantomima, música, drama, poesía, pintura y escultura) y las artes útiles (artesanías y arquitectura).

En el s. XIX sólo se utiliza la palabra arte en singular y se separa de la palabra artesanía.

Actualmente el término arte se utiliza para “ ... designar las artes visuales, musicales, literarias y dramáticas...”⁶⁶ que desde el punto de vista del artista, estas artes implican la expresión y la comunicación de sus propias experiencias emocionales. Todas ellas son un medio de descarga, en donde se realizan los deseos en el plano de la fantasía, ya que en la vida real quedaron frustrados.

Según Freud el arte es la sublimación de las pulsiones parciales , es decir, es “ ... una actividad destinada a calmar los deseos insatisfechos que se convierten en una obra de

⁶⁵ COLLINGWOOD, R. G “ Los principios del arte “ F. C. E. México 1978. p.p. 15.

⁶⁶IBIDEm. p.p. 16

arte, cuando han experimentado una transformación que suaviza lo que hay de ofensivo en ellas, oculta su origen personal y ajustándose a las leyes de la belleza “⁶⁷. Otro autor que apoya esta idea es Hoog quien dice que la expresión artística “ es un instrumento terapéutico, que tiene como meta producir cambios deseables en el individuo ... “⁶⁸

Dentro de la expresión artística están la expresión musical, la expresión corporal, la expresión plástica y la expresión literaria, las cuales se caracterizan por tener una introducción no verbal con los niños perturbados. en la actualidad todas ellas sirven como terapias auxiliares al tratamiento de niños con problemas psicológicos; estas expresiones permiten en un primer momento, expresar o proyectar las emociones y sentimientos del niño en forma espontánea, para de ahí pasar a la expresión verbal que será básica para que el propio individuo sea quien describa su propio trabajo.

La primeras precursoras del uso de la expresión artística, como técnica proyectiva fueron Margaret Naumburg y Edith Kramer.

Naumburg comenzó su trabajo en 1940 en Estados Unidos en un programa de investigación con niños que presentaban una conducta problema en el instituto psiquiátrico de Nueva York. En 1958 estableció el primer programa de entrenamiento de terapia del arte en la Universidad de Nueva York. Para Margaret, la función principal de una terapeuta de la expresión artística es, “ ... utilizar la expresión artística como técnica proyectiva, para descubrir fuerzas inconscientes en la personalidad “ - del individuo -⁶⁹

Kramer inició su trabajo en 1950 con chicos emocionalmente perturbados en la escuela Wiltwyck para varones; para ella la función del terapeuta es “... poner al alcance de las personas perturbadas los placeres y satisfacciones que puede otorgar el trabajo creativo...”⁷⁰

Este tipo de actividades conlleva al individuo a establecer nuevas relaciones con los “ otros “ (terapeuta, familiares, amigos, etc.). Además de que permiten proyectar los

⁶⁷HOOG, J. “ Psicología y artes visuales “ Edit. Gili S. A. Barcelona 196. p.p.87

⁶⁸TINBERGEN, N. Y E. “ Niños autistas nuevas esperanzas de curación “ Alianza Psicológica p.p. 259.

⁶⁹NEWCOMBER, Phyllis, L. “ Como enseñar a los niños perturbados “ F. C. E. México 1987 p.p. 491.

⁷⁰IBIDEM. p.p. 492.

sentimientos del individuo en forma creativa y espontánea, es por eso que se dice que este tipo de expresiones artísticas tienen una base psicoanalítica. Como dice Naumburg, este tipo de terapias permiten " ... liberar los conflictos inconscientes, fantasías y sueños del individuo ... "71 Así la función primordial del terapeuta es utilizar la expresión artística como una técnica proyectiva, para presentificar lo anterior del individuo, anteponiéndose ante toda la aceptación y el respeto a lo que el individuo pueda crear de acuerdo a sus posibilidades. La expresión artística posibilita mucho el acercamiento del individuo con su terapeuta, ya que como son medios no verbales, los niños retraídos o psicóticos no se sienten tan presionados para hablar a la fuerza, sólo cuando él lo quiera hacer, ya sea para expresar su inconformidad o su orgullo acerca de algún producto que él haya realizado, por lo que a la vez le proporcionará una confianza en sí mismo.

Estas actividades en algunas ocasiones permiten que el niño se integre voluntariamente en algún grupo de niños, para pintar un mural, para tocar algún instrumento musical, para bailar una ronda o hacer el " trenecito ", etc. Todo esto no es otra cosa, que la expresión libre de los sentimientos del niño autista, lo que convierte a este tipo de actividades en algo estimulante y relajante, que además le ayudarán a mejorar su coordinación motriz.

La Dra. Welch dice que " ... los niños autistas padecen ante todo un trastorno emocional y en concreto son hiperansiosos , retraídos y nada emprendedores ... "72, por lo que a partir del desarrollo de sus habilidades o destrezas que se trabajarán en la psicoterapia, le ayudarán a proporcionarle mayor seguridad en sí mismo.

La terapia que se vaya a utilizar, cualquiera que sea, de las cuatro que ya se mencionaron (expresión musical, corporal, plástica y literaria) deben de tener como objetivo principal el abordar el nivel emocional del niño, lo que le posibilitará socializarse

⁷¹IBIDEM. p.p. 490.

⁷²TINBERGEN, N. Y E. " Niños autistas nuevas esperanzas de curación " Alianza Psicológica Madrid 1985 p.p. 259.

con los demás, además de que le va forjando su confianza. Algo que es muy bueno tomar en cuenta, es el ambiente en que se vayan a desenvolver las actividades artisticas, esto es, que debe haber un ambiente relajado en donde no se presione a los niños autistas, pues algo que debe quedar muy claro, es que en el arte nada es definitivo, sino que toda actividad se puede reparar e iniciar el trabajo de nueva cuenta, hasta que quede al gusto del niño. El tiempo que dure la terapia, debe producir en el niño un sentimiento de libertad, por lo que provocará ciertas actitudes positivas como "... la sensibilidad social, la cooperación y la responsabilidad ..." ⁷³ y sólo así el niño podrá crear algo, simplemente "original".

Incluso las actividades se deben de llevar a cabo en un ambiente de juego, ya que los niños autistas tienen más necesidad que los niños normales, de una atmósfera juguetona, por ejemplo; en el caso de los niños autistas, los juegos más viables son los que implican el sentido del "tacto" que son los pellizcos suaves, palmeos rítmicos, cosquillas ocasionales, etc. Un ejemplo de este caso es el de un niño autista de seis años "... quien estaba haciendo intentos de jugar con bloques de construcción, los cuales utilizó para hacer una torre, después para construir una escalera y luego al meterlos a la caja cometió un error y la maestra pretendió interferir y Elisabeth A. T. le hizo un rápido gesto, que le dejara solo. Después de cada tarea que se imponía a sí mismo se quedaba quieto con una evidente satisfacción, observando lo que había hecho. La última vez que lo hizo comenzó a dar palmadas con suavidad y de modo rítmico. Cuando se paró, Elisabeth repitió el mismo palmeo, al mismo ritmo y de nuevo volvió a palmear el niño, este diálogo se mantuvo por un rato hasta que el niño se fue acercando poco a poco a Elisabeth, él soltó una risita de placer y serpenteo todavía más hacia ella ..." ⁷⁴ Es así como uno puede acercarse más a los niños autistas, sin presionarlos y dejándolos que sean ellos mismos.

⁷³IBIDEM. p.p. 267.

⁷⁴IBIDEM. p.p. 269

I. EXPRESION MUSICAL

“ La música es, en el fondo, llamada, efusión, exaltación de nuestros sentimientos más sinceros “. “ La música es un alma sonora “

Alfred Colling

Según Elisabeth B. Hurlock, el niño expresa a través de su desarrollo, diferentes tipos de música.

El niño de nuestros días recibe tantos estímulos musicales de manera casi constante, que difícilmente existe un hogar donde no haya una radio o un aparato de televisión, donde no se escuchen canciones o avisos comerciales con melodías repetitivas, que los niños aprenden muy rápido. Desde pequeños los niños mueven su cuerpo al ritmo de la música, lalean, saltan, palmean las manos, etc.; bailan cuando escuchan la música en la radio, les gusta crear sonidos mediante “ grandes instrumentos “ como la cuchara de su comida, su sonaja, el casco de un refresco, la tapa de un bote, dejando caer sus juguetes, etc., pero éste sólo hecho no lo haría completamente feliz, si alguien no lo estuviera escuchando y observando. Pero ... ¿ qué sucede con el niño autista ? pues es lógico pensar que este proceso que se da tan comúnmente en otros niños, en él, queda truncado debido al encierro del niño en sí mismo, es aquí donde debe intervenir la musicoterapia para que el niño pueda salir de su caparazón. En estas situaciones queda muy claro que la primera relación madre e hijo falló al no poder cubrirle todas sus necesidades, se podría decir que la madre no tendió un lazo lo suficientemente fuerte y constante con su hijo en el aspecto de la comunicación, la afectividad, la socialización, etc., lo que lo alejó de la formación de su propio “ YO “, del niño.

Como decía Platón “ ... ¡ Ah ! si todas las mamás cantaran, encantaran a sus niños, la música tendría un mejor lugar en el mundo, del que ocupa en este momento “⁷⁵. Sólo así el niño podrá desarrollar su afectividad y dará forma a su personalidad.

⁷⁵WILLEMS, Edgar “ El valor humano de la educación musical “ Edit. Paidós Buenos Aires 1989 p.p. 137.

El uso de la música como terapia, se ha venido haciendo desde el año 1500 a. C., para prevenir o combatir enfermedades físicas o del alma. También se le daba un uso contrario al de la curación, que era para hacer el mal, de ello se encargaban los magos, los brujos y los hechiceros.

En Egipto la música se empezó a usar como un “ elemento curativo “, para el año de 1400 a. C., se dan los orígenes de la “ musicoterapia “ como los hebreos, cuando David tocó el arpa frente al rey Saúl para tratar de alejarle los malos espíritus.

En la época griega Platón recomendaba música y danza para las angustias fóbicas y los temores.

En el Cristianismo se creía que las enfermedades podían tener curación por la intervención divina alternada con el canto.

En la Edad Media los juglares y los trovadores eran los encargados de exponer la música. En 1489 Marsilio Ficino elaboró un trabajo en donde establecía que con la música, el hombre melancólico estaba en condiciones de inventar por sí solo composiciones musicales. En el s. XVII Lorry, decía que la música tenía efectos excitantes, calmantes y armonizantes sobre las fibras del organismo en los casos de la melancolía nerviosa.

En 1737 el rey de España Felipe V se había enfermado de melancolía y Farinelli, cantante italiano, se encargó de levantarle el ánimo con su canto. Así como estos casos, ha habido varios más hasta nuestra época, que se han podido mejorar con la intervención de la música

En esta época ha llegado a tener tanta importancia la música como terapia, que se han creado Instituciones Especiales de la Música.

En 1958 se fundó en Gran Bretaña la Society for Music Therapy and Remdial Music, por la maestra cellista Juliette Alvin.

Otras instituciones son las Academias de Música de Viena, Austria, Francia, Alemania, España, Italia, etc., en donde se han seguido realizando investigaciones, acerca de cómo influye la música en el ser humano, por ejemplo, “ ... en Japón se hizo un experimento en donde la música influía en la producción láctea de la madre, cuando ésta, amamantaba a su hijo y por el otro lado la música también influía en calmarle los cólicos al bebé ...” ⁷⁶

En Latinoamérica en el año de 1966 se fundó la Asociación Argentina de Musicoterapia, por el maestro Rolando O. Benenzon, quien dio pie, para que surgieran otras escuelas como la de Brasil, la de Uruguay, Perú, Venezuela y la de México llamada Asociación Mexicana de Musicoterapia, que en el año de 1985 era dirigida por la licenciada Lilian Mitrani.

Lo anterior resalta la importancia que ha tenido la música en nuestra época aplicada a los problemas psiquiátricos como una terapia que modifica los problemas emocionales y que a la vez también se puede utilizar a la par con otras técnicas terapéuticas que permiten abrir la comunicación de los enfermos para con el terapeuta y posteriormente con sus familiares.

Es por esto que hemos retomado a la expresión musical como una terapia, por los beneficios que trae consigo su aplicación a todo el género humano, pero muy en especial, con los niños autistas que hacen grandes adelantos a través de ésta.

La música como terapia, es conocida como “ musicoterapia “, la cual se ha aplicado a deficientes mentales, a perturbados motores, a disminuidos auditivos y al autismo infantil, que es el tema a tratar.

⁷⁶MONROY, Salvador “ Musicoterapia “ Biblioteca Americana 1979 p.p.17

Según Rolando O. Benenzon “... el autismo es una prolongación patológica y deformada del psiquismo fetal ...”⁷⁷, por lo que considera que hay que trabajar con estos niños, creando las situaciones ambientales y estímulos que reproduzcan su período de gestación. Es aquí donde se hace necesaria la musicoterapia como primera técnica de acercamiento.

La aplicación de la musicoterapia en el niño autista se divide en tres niveles, según Rolando O. Benenzon; el primero es el nivel de la regresión, en donde el niño autista es sometido a sonidos empáticos (son los sonidos primitivos como el latido del corazón, sonidos de inspiración y expiración, sonidos del agua; también se les hace escuchar sonidos electrónicos), aquí se utiliza la musicoterapia pasiva.

Al encontrar el sonido que haya hecho reaccionar al niño autista, se pasará inmediatamente al segundo nivel, que es el de la comunicación en donde el terapeuta intenta comunicarse con el niño autista a través de las vías que el niño haya abierto, ya sea por medio de la ejecución de algunos sonidos primitivos, sonidos manuales, instrumentales, etc.

Y por último está el nivel de la integración, que es donde el niño autista tratará de relacionarse con los demás, con su medio, con su terapeuta y con sus familiares, por medio de la música. Un ejemplo de esta aplicación es uno de los casos de Benenzon, en donde descubrió como hacer reaccionar a una niña autista, que no respondía a ningún sonido ni cambios de los mismos, fue cuando Benenzon intervino con sonidos primitivos como el de la inspiración y expiración “... lo que le produjo a la niña una conducta de ansiedad, inspirando y expirando fuertemente.. el segundo paso fue la introducción de la flauta como intermediario, pero no utilizándola como productor de melodías, sino para inspirar y expirar dentro de ella. Más tarde la propia paciente tomó la flauta realizando lo mismo

⁷⁷ IBIDEM. P.P. 16

hasta que lentamente aparecieron los sonidos, esto no fue más que el final de primer nivel

...
» 78
...

Como se puede observar hay muchas posibilidades de que un niño autista pueda mejorar con la musicoterapia, con esto no queremos decir que la musicoterapia sea lo mejor y lo único para ayudar a este tipo de niños, pero si es una terapia auxiliar para el tratamiento del niño autista.

Existen varios casos de niños autistas, que han presentado una mejoría con la ayuda de la música, aunque no haya sido aplicada estrictamente como una terapia en algunos casos, como veremos a continuación.

En 1920 Lightner Witmer, atendía un caso de un niño autista, que no prestaba atención ni a personas ni a objetos, prácticamente no comprendía el lenguaje y no sabía hablar, pero amaba la música, lo que le permitió tener mayor atención a las cosas que había a su alrededor.

Lorna Wing, describe otro caso de un niño autista "... había un niño que sabía cantar con exactitud largos pasajes de * La consagración de la primavera * de Stravinsky, a los tres años; algunos de los niños autistas más avanzados llegan a aprender a tocar un instrumento o incluso a componer música y un reducido número de ellos, se han hecho afinadores de piano al llegar a adultos, pues poseían la necesaria destreza manual y un oído perfecto para los tonos...."79

El profesor N.L.J. Kamp de la Universidad de Utrecht, filmó una película de cómo ayudó a una niña autista, por medio de la música, al hacer sonar la música, la niña empezaba a balancearse, después fue mejorando hasta desarrollar una estereotipia hacia

⁷⁸BENENZON, Rolando O. " Manual de Musicoterapia " Paidós Educador Buenos Aires/México 1985 p.p.220

⁷⁹WING, Lorna " Autismo Infantil " Aspectos médicos y educativos. Edit. Santillana Madrid 1982 p.p.48

una danza que se fue haciendo más variable y muy pronto más imaginativa, lo que le fue gustando cada vez a la niña Paula (para mayor información acerca de este caso, consúltese la bibliografía de Tinbergen),

Niko Tinbergen, dentro de sus estudios tuvo el caso de Joe Carter, un adolescente autista que tenía grandes habilidades para la música, que con el tiempo llegó a ser un conocido pianista a la edad de 24 años.

Otro caso de Tinbergen, es el de Paula, una niña autista, que afortunadamente sus padres se dieron cuenta de su interés por la música, así que le compraron un piano de juguete que le gustó mucho, después fue el medio para cambiarla de un lugar a otro, cambiando el piano de su lugar. Posteriormente le gustó oír y tocar un xilófono, más adelante utilizó un magnetofón, ambos instrumentos los llevaba cuando la llevaban a otra casa ya que le daban más seguridad y confianza.

También A. Y F. Brauner, apoyan el uso de la música con los niños autistas, al poner en escena, cuentos musicales dirigidos a los padres de estos niños en los festejos anuales. En estas representaciones los padres demuestran una gran alegría al ver a sus hijos “ inadaptados “ participando en un cuento.

El hecho de resaltar el uso de la expresión musical como una terapia, no quiere decir que se persiga tener grandes músicos, sino más bien que le sirva primeramente al niño como un desfogue, como una compañía, como un entretenimiento, con su terapeuta y con los demás. En segundo lugar se pretende que la expresión musical le de confianza al niño autista en sí mismo, que le de libertad de crear melodías propias que le proporcionen un goce personal y por último que esta actividad le sirva como medio para relacionarse con los demás.

2. EXPRESION CORPORAL

“ La función de la expresión corporal, es favorecer en el niño la libertad de sus acciones musculares y nerviosas . “

“ También lo ayuda a triunfar sobre las resistencias e inhibiciones y armoniza sus funciones corporales con las del pensamiento.”

Jaques Dalcroze

La expresión corporal según la Dra. Maria Eloisa Alvarez, viene a ser “ un complemento de la expresión musical, ya que incita al niño a expresar y comunicarse con los demás utilizando su cuerpo y el ritmo “⁸⁰ para realizar infinidad de actividades como: correr, moverse, jugar, saltar, bailar, columpiarse, doblarse, etc., lo que le permitirá liberar y canalizar sus energías, y al mismo tiempo cubrirá su necesidad de relacionarse con los demás compartiendo sus experiencias.

Lo anterior hará consciente al niño de que él es un individuo con libertad propia y que puede disponer de su cuerpo como él quiera y a la hora que él decida. Es por ello que se ha retomado a la expresión corporal como un medio auxiliar, en el tratamiento de los niños autistas.

La expresión corporal, se maneja tanto en niños comunes, como en niños que necesitan una educación especial, como son los niños autistas entre otros. Dentro de las variantes de la expresión corporal, tenemos: la dramatización, la danza, el teatro guiñol, etc.

⁸⁰ ALVAREZ, Del Real; Maria Eloisa “ El niño de 2 a 5 años “ Edit. América Panamá 1991 p.p 124.

DRAMATIZACIÓN

La terapia de la dramatización, tiene sus orígenes en los trabajos de investigación del doctor J. L. Moreno, psiquiatra vienés quien introdujo una nueva psicoterapia reductora de tensión. Para el psiquiatra J. L. Moreno, las causas de la mala adaptación de las personas se da a partir “ de las presiones concernientes a la integración del Yo dentro del mundo mayor. La solución del problema depende de la reducción de tensión interior a través del desarrollo de nuevos discernimientos referentes a la conducta “⁸¹. Dichos discernimientos se podrán realizar por medio de las técnicas del psicodrama y el sociodrama.

El psicodrama trata de resolver los problemas específicos de la persona que será el protagonista; mientras que en el sociodrama se manejan problemas sociales como discriminación de algunos grupos sociales.

Tomando en cuenta la especificidad del autismo, retomaremos únicamente el psicodrama, el cual tiene como objetivo principal, estimular al protagonista para que ventile sus sentimientos y desarrolle un nuevo estado físico, psíquico y afectivo. Además Moreno menciona algo muy importante, que dicha técnica del psicodrama puede ser aplicable a individuos que carezcan de fluidez verbal, como es el caso de los niños autistas, que incluso algunos de ellos no llegan ni a la articulación de palabras completas. Pero de hecho el psicodrama los hace participar, sino desde el primer momento, sí en una ocasión posterior como es el caso de las comedias que montaba Bruner en su institución para niños autistas. Así lo narra Brauner: “ en forma de comedias musicales y con los niños de nuestros Centro, hemos puesto en escena cuentos dirigidos a los padres, en ocasión del festejo anual. Para los niños constituyó un juego que movilizó todas sus energías y a partir de su rol progresaron y se desarrollaron “⁸².

⁸¹NEWCOMBER, Phyllis L. “ Como enseñar a los niños perturbados “ F.C.E. México 1987 p.p. 460.

⁸²BRAUNER A. F. “ Vivir con un niño autístico “ Edit. Paidós. México 1988 p.p. 144.

Algunas de las metas principales de la dramatización son: la solución de los problemas emocionales infantiles, la exploración de cuestiones familiares, sociales y culturales; y proporcionar una recreación del individuo.

Sin embargo, es preciso tener en cuenta algunos aspectos sumamente importantes en la aplicación de esta técnica con niños autistas, pues al término de la dramatización no se deben hacer críticas al trabajo que realizó el niño. Incluso, antes de iniciar este tipo de actividades, el niño debe participar voluntariamente y nada de forzarlo a realizar algo que él no quiera hacer. Otro elemento que vale aclarar, es que no se quiere o no se pide que el niño autista “ arme su guión dramático “, ni que cree algo cómico o novedoso, sino simplemente que exprese sus necesidades y sus deseos que no ha podido satisfacer.

Así poco a poco el niño va liberando sus tensiones, porque el drama es una de las formas más naturales de expresión que lo ayudan a conocerse más a sí mismo y a que lo conozcan los demás que están a su alrededor; además de que es una actividad artística muy completa, porque en ella intervienen tanto la mente como el movimiento del cuerpo, lo que le permite al niño expresar todos sus sentimientos.

DANZA

Otra variante dentro de la expresión corporal, es la Danza, que tiene dos funciones una que es la artística en donde se desarrolla la musculatura del individuo, se corrigen posturas, se relajan los movimientos; como las extensiones y flexiones de las extremidades del cuerpo, la marcha, las carreras, los saltos, etc. Y la otra función es la terapéutica que es a la que nos referimos, con ellos se busca ayudar a las personas que sufren de algún problema, psicológico o emocional para que logren sobreponerse al estado en que se encuentren. En la mayoría de los casos, la danza es un medio de expresión que posibilita externar el dolor, el sufrimiento o la alegría del ser humano.

Es por este motivo que hemos elegido a la Expresión Corporal, como otro elemento para poder traspasar la barrera que se interpone entre nosotros (familiares, terapeutas, pedagogos, médicos, etc.) y los niños autistas.

Betty Lark, en su libro " La Educación artística del niño ", deja muy claro los beneficios que la danza le proporciona a niños con problemas. " Para el niño que sufre una gran tensión, la danza es una forma feliz de aflojamiento, que a menudo transforma a un niño problema en un niño normal. El dominio de los movimientos suele proporcionar al niño una mayor confianza en sí mismo y la oportunidad de expresarse por medio de su propio cuerpo ".⁸³

Según nos relata Brauner, existen algunos casos de autismo que han mejorado con el apoyo de la danza terapéutica como Felipe un niño autista " ... que en esa época pasaba horas balanceándose sin prestar atención a nada que hubiera a su alrededor, - por lo que intentó - acompañar con el piano los balanceos siguiendo su ritmo. Al cabo de cierto lapso, convencidos de que el niño seguía ahora el ritmo del piano, . . . se puso fin al acompañamiento y también Felipe detuvo sus movimientos y en su rostro se dibujaron las

⁸³LARK, Betty " La educación artística del niño " Edit. Paidós Buenos Aires 1965 p.p.87.

sorpresa y la expectativa ...⁸⁴ A partir de entonces Felipe se balanceaba únicamente cuando escuchaba un nuevo ritmo y se detenía cuando la música terminaba.

He aquí la importancia de las expresiones musical y corporal para tener un lazo mediador entre el psicopedagogo y un niño autista. Como sabemos no a todos los niños les agrada la música, pero habrá otro tipo de expresión mediadora para llegar a él, sino es por medio de los sonidos, será por medio de movimientos del cuerpo, lo que hará que el niño se vaya interesando más por lo que le rodea.

Paula es otro caso de autismo, a los 6 años ingresó a una escuela primaria, no obstante que sus padres la habían llevado con especialistas a que se le aplicaran pruebas de inteligencia y que a su modo de ver sólo alcanzaba una inteligencia mínima de 2 años de edad. Pero aún así un maestro se decidió a aceptarla y narra lo siguiente: “enseguida aprendió a leer bien, aunque tuvo dificultades con la aritmética. empezó entonces a asistir a sesiones de ballet y a actuar en cuadros cortos. A continuación empezó a hablar a los vecinos y a las visitas preguntándoles - ¿dónde vive usted?. Empezó a usar muñecas para reproducir escenas que le hubieran ocurrido en la escuela y que la hubiesen fascinado o turbado “.⁸⁵

⁸⁴BRAUNER A. Y F. “Vivir con un niño autístico” Edit. paidós México 1988 p.p.

⁸⁵TINBERGEN N. Y E. “Niños Autistas Nuevas Esperanzas de Curación” Alianza Psicológica Madrid 1985 p.p. 281.

TEATRO GUIÑOL

Por último, otra variante de la Expresión corporal, que se puede utilizar con niños autistas es el Teatro Guiñol, ya sea estando como observadores o teniendo una participación activa. Decimos como observadores porque habrá niños autistas que no puedan hablar, pero si podrán escuchar y ver la representación de algún cuento infantil o incluso habrá representaciones apegadas a problemas similares a los de ellos, con la diferencia de que los personajes son títeres de animales, en donde siempre habrá un héroe y los personajes buenos y malos.

El teatro guiñol sirve para ilustrar las amenazas y temores que pueden ser perturbadores para los niños. Y por tratarse de “ muñecos “ son bien aceptados por los niños.

También mencionamos que puede haber una participación activa por parte de los niños autistas, que sí cuenten con un mínimo de palabras que les permitan integrarse al drama, ya sea haciendo preguntas o dando respuestas a las preguntas de los títeres. Y esto a la vez les produce un gran placer y alivio a sus conflictos internos.

3. EXPRESION PLASTICA

“ Cuando un niño se lanza a la aventura de la expresión plástica, vuelca en sus trabajos toda la magia de su mundo particular y exclusivo. Allí plasmará sus miedos y alegrías, sus ansias de vivir y la regulación de sus emociones “

María E. Alvarez

La expresión plástica es la manifestación de lo que el niño siente o vive, por medio de materiales plásticos. Este tipo de actividades estimula al niño a desarrollar su sensibilidad y su libre expresión.

Algunas de las formas de la expresión plástica son: el dibujo, la pintura o dactilopintura, el modelado, las acuarelas y el collage.

Cuando el niño pinta o dibuja nos esta comunicando sus sentimientos, sus deseos y emociones y cuando lo hace libera esa parte interna que no es perceptible a simple vista. Por lo tanto, el niño cuando pinta o dibuja, proyecta lo que es más importante para él, dejando de lado o minimizando las cosas que considera de menor valor. Este hecho hará que el niño valore su mundo personal y que a la vez enriquezca su capacidad para integrarse socialmente.

Hablando del dibujo y la pintura, sabemos que son actividades que maravillan al niño, al sentirse capaz de hacer “ cosas grandiosas “ con un lápiz y una hoja que lo impulsan a continuar aquello que lo hace sentir bien, incluso en las sesiones de dibujo, después de que se la ha dicho al niño que la sesión ha terminado, él se niega a dejar incompleta su obra.

Una de las metas que se persigue al motivar al niño a que se lleve a cabo algunas de las actividades plásticas, es que alcance un grado más pleno de libertad, felicidad y madurez. Sin olvidar que nosotros como adultos, no tenemos ningún derecho de criticar

las obras que llegue a crear el niño, pues eso orillaría al niño a no querer hacer más obras, lo que provocaría perder ese puente que estaba sirviendo como intermediario entre el niño y el adulto.

Las actividades de expresión plástica, que se proponen para trabajar con niños autistas, se describirán a continuación.

DIBUJO

El dibujo es la interpretación que el niño tiene del mundo, ya sea de lo que le gusta, lo perturba o lo emociona. Debido a esto, es preciso que el análisis de los dibujos se lleve a cabo por un profesionalista como el psicopedagogo o el psicólogo, sólo así se podrá obtener una información lo más apegada al mundo interior del niño. Así al estar frente a los resultados de la interpretación del dibujo del niño, podremos llegar a comprender el porque de sus conductas o de sus estados de ánimo.

El dibujo se forma por tres fases del desarrollo, que son el garabato, el dibujo simbólico y el dibujo real.

Garabato.- Fase que va de los 0-2 años, según Piaget
El garabato es el trazo de líneas en forma incontrolable, por parte del niño quien a la vez se ejercita y se divierte.

Dibujo Simbólico.- Según Piaget, va de los 2-7 años
Es aquí donde el niño ya representa su mundo exterior pero a su manera. En la mayoría de los casos los objetos o personas que dibuje no se parecerán mucho a lo real.

Dibujo Real.- Fase que va de los 7-11 años

Como su nombre lo dice, aquí los dibujos del niño ya son más reales, es decir, los reproduce tal como son.

Conviene aquí, hacer mención del caso de Juan Miguel un niño autista, quien estuvo a cargo de Brauner, quien describe el caso de la siguiente forma:

“ ... Juan Miguel, conservaba sus distancias con respecto a los demás, tanto como las paredes del aula se lo permitían. Cuando supimos que le gustaba dibujar y que sabía expresarse por ese medio, le construimos una “ casita “ en el patio. Se encerraba en ella, y sólo el médico y la educadora encargada del taller de expresión estaban autorizados - por él - a entrar. En esas condiciones hizo muchos dibujos que expresaban perfectamente sus fantasías e informaban sobre sus relaciones con el medio...”⁸⁶

En base a la actividad del dibujo, el niño fue mejorando poco a poco su socialización con los demás personas, primeramente con la educadora y el médico y posteriormente con algunos compañeros de la clase. Este es un ejemplo más de cómo es posible, que los niños autistas reaccionen más positivamente frente al medio que le rodea, mediante algún tipo de expresión artística.

DACTILOPINTURA

La dactilopintura, es la pintura aplicada con las manos o los dedos directamente sobre un papel. Esta actividad proporciona información muy rica acerca del pequeño que la esté llevando a cabo, empezando desde la elección de colores, pues como se sabe cada color representa un rasgo de la personalidad del ser humano. También se debe observar muy bien el movimiento que el niño haga a la hora de realizar su obra, ya que esto nos da a conocer dos elementos muy importantes; uno es que tal vez él piense que sería el “ toque “

⁸⁶BRAUNER, F. Y A. “ vivir con un niño autístico “ Edit. Paidós México 1968 p.p.*

maestro que haría más maravillosa su obra o por otro lado sería simplemente el expresar la libertad que tiene en ese momento.

Para el niño, este tipo de actividades lo tranquiliza mucho porque al pintar con los dedos o con las manos, nadie le llamará la atención si llega a derramar algo de pintura o tal vez toda, además no hace ruido, (que tanto molesta al adulto), y si no le gusta lo que hizo, lo podrá hacer de nuevo.

Esta técnica, muestra al psicopedagogo parte de las emociones, gustos e intereses del niño a través de sus movimientos y mezclas de colores. Aunado a esto, es una técnica que se puede aplicar desde niños muy pequeños hasta personas adultas, quienes lo toman más como un juego, que como una prueba. Además al finalizar su trabajo, éste quedará plasmado por el tiempo que él decida dejarlo “ vivir “, pues para él es una satisfacción haberlo hecho sin la ayuda de nadie; así esta actividad favorecerá el mejoramiento del niño autista.

ACUARELAS

Las acuarelas son otro medio para llevar a cabo una pintura, pero para ello se debe tener la destreza de poder manejar los pinceles y en el caso de niños pequeños se les entregarán hojas grandes de periódicos, para que no se presente el problema de que si se le da una hoja pequeña, se salga del límite y ensucie la base de donde esté trabajando.

Esta técnica se ha trabajado con varios casos de psicopatología infantil, entre ellos ha habido casos de niños autistas.

MODELADO

Es la actividad de formar objetos o personas con masa y barro, lo que favorece en el niño el aumento de destrezas y agilidad manual y por último el descubrimiento de formas.

El modelado es un proceso natural en el niño, así que lo primero que vea, que le sirva para modelar alguna figura, lo tomará a hurtadillas o con el consentimiento de la madre. Al tener la masa en sus manos, experimentará con ella, amasándola, golpeándola, aventándola, o en casos más avanzados, elaborará con ella, algún objeto o figura. El modelado también es un instrumento de descarga emocional, porque al trabajar con una masa proyecta sus sentimientos, sus dudas y sus intereses, por ejemplo, hay casos de niños autistas que en algunas ocasiones llegan a querer modelar o simplemente tocar sus propias heces, pero como esta actitud no es aceptada socialmente y además de que es antihigiénico. Por lo que es importante resaltar que se le pueda introducir, al niño autista un sustituto de las heces que utiliza para jugar, por una masa más higiénica como es la masa de sal o del barro.

COLLAGE

Es el trabajo que consiste en componer alguna figura, con varios elementos de diferentes colores, en fondos de papel, cartón y tela.

El collage tiene dos objetivos:

Facilitar la aparición de los temas personales perturbadores.

Expresar el lado artístico y técnico

De estos dos objetivos, el que nos interesa es el primero, pues nos sirve como apoyo para el análisis del interior del niño autista. Ya que dentro del collage, cada detalle como los realces, la distribución de las figuras, los colores utilizados son elementos que nos dan a

conocer más del niño y sobre todo a comprenderlo más, pero no para compadecerlo, sino para ayudarlo.

4. EXPRESION LITERARIA

“ Los cuentos que se lee a los niños pequeños
influyen sobre sus actitudes y conductas “

Elizabeth B. Hurlock

La expresión literaria, según B. Lark, “... es el arte que se manifiesta por medio de la palabra, en diferentes formas como el cuento, las historietas, las fábulas y aventuras...”⁸⁷

Sin embargo, aquí únicamente se retomarán los cuentos porque son los que más les fascinan a los niños, porque los personajes son igualmente niños.

Los cuentos presentan situaciones nuevas a los niños, mismas que les sirven para estructurar sus ensueños y para canalizar mejor su vida. Por el hecho de que los cuentos presentan diferentes formas de enfrentar la vida con todo y sus problemas. En los cuentos por lo regular se lucha ante los problemas y la moraleja es que uno como escucha o lector, llegue a dominar los obstáculos hasta salir victorioso.

Todo “ buen “ cuento debe ser breve y conciso, por que los niños todavía no logran mantener su atención por mucho tiempo. Además a nuestro modo de ver, el cuento tiene una función dual:

- Sirve como instrumento del psicopedagogo para abrir una comunicación con el niño autista.
- Sirve como medio de la expresión e identificación en el niño autista

Como se ha mencionado, una de las funciones del cuento introduce al niño autista al ámbito de las identificaciones en donde el niño imaginará y sufrirá al igual que el héroe sus derrotas y a la vez disfrutará sus victorias.

⁸⁷LARK, Betty “ La educación artística del niño “ Edit. Buenos Aires 1965 p.p. 25.

Hay que resaltar que a los niños en general, les gusta la lectura que tenga verso y ritmo, de hechos que puedan ocurrir o solamente ser imaginarias, ya que a la mayoría de los niños les gusta disfrutar de la fantasía e identificarse con los personajes, es recomendable que se les lean cuentos en los que tienen a niños como personajes principalmente mujeres. Así mismo los cuentos preferidos de los niños son aquellos que tengan un final feliz y que contengan el menor número de elementos productores de ansiedad. Otra de las causas por la que les gustan los cuentos a los niños, es porque ofrecen una lección y porque además quisieran ser como los personajes; igual de valientes, fuertes y bellos.

Además es importante resaltar que los cuentos, tienen como temas principales, problemas reales como: la necesidad de ser amado (Blanca Nieves, Cenicienta), el temor de no ser querido (El patito feo), el amor a la vida (Pinocho, Caperucita Roja) y el miedo a la muerte (Los tres cochinitos). Y al final todos terminan con un final feliz, que satisfacen al niño y le proporcionan una seguridad emocional.

El cuento y su mensaje, tendrán diferentes significados para cada niño, ya que cada uno tendrá problemas distintos de los demás y a cada uno pedira que le cuente infinidad de veces, hasta que logre cubrir esa falta o temor que tenía.

Esta última expresión de la literatura la hemos retomado, porque creemos que al igual que las otras expresiones que ya se mencionaron, puede servir como un medio proyectivo para el niño autista y para las personas como terapeutas y familiares nos servirá como un lazo, que nos permita entender, comprender, querer y ayudar a estos niños.

Aquí el único caso del que se puede hacer mención es el de DIBS, del cual se hizo cargo la psicoterapeuta M. Axline, quien trabajo con un niño autista, quien se enteró por una maestra que estuvo a cargo de DIBS, que cuando él estaba encerrado en su caparazón, no mostraba interés alguno por lo que le pudieran leer, pero Axline más adelante se dio cuenta que en realidad sí ponía atención a lo que se le leía o se le contaba, como es el caso

del jardinero de la casa de Dibs, quien se sentaba a contarle cuentos que realmente adquirió, pues posteriormente él mismo se los contó a M. Axline.

Cada una de las artes que se han mencionado, ya sea a nivel individual o en conjunto, permiten el acercamiento a los niños que tienen problemas de socialización con su medio, como es el caso de los niños autistas, lo que favorecerá en un primer momento acercarnos al niño autista, para después poder ser aceptados por él en su mundo y sólo así, el podrá salir voluntariamente de su encierro lo que provocará un cambio a nivel del consciente e inconsciente.

Así, si el cuento que se le ha contado al niño le ha satisfecho, tal vez pedirá que se le cuente infinidad de veces, hasta que logre cubrir esa falta o temor que tenía.

CAPÍTULO IV

ENTREVISTAS

ENTREVISTAS

A. ENTREVISTAS REALIZADAS A INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON NIÑOS AUTISTAS

Se realizaron dos entrevistas a instituciones que se dedican a trabajar con niños autistas, la primera es la *Asociación de padres de niños autistas* que está coordinada por la Lic. Mónica Brago, quien comparte la organización de la institución con los padres de familia, a quienes les agradecemos sus atenciones, al permitirnos tener un acercamiento más apegado a la realidad de la vida que llevan los niños autistas en dicha institución.

La segunda institución a la que asistimos fue el *Centro Xochicalli* que pertenece a la Universidad Intercontinental, la cual esta a cargo de la carrera de pedagogía de la misma institución. El centro es coordinado por la Lic. Adriana Sepulveda, quien nos proporcionó toda la información que se requería para complementar la información que conformaría nuestro trabajo de investigación.

Por lo tanto, le agradecemos a la Lic. Adriana Sepulveda, su disponibilidad y sencillez con la que nos atendió, lo que hizo posible seguir nuestra investigación acerca del autismo.

Al mismo tiempo, reconocemos y admiramos la entereza, la firmeza y el arduo trabajo que realizan en dichas instituciones con los niños autistas.

En base a las entrevistas llevadas a cabo, podemos observar que existen pocas instituciones que trabajan con niños autistas y la mayoría de ellas son particulares y con costos muy altos.

Sin embargo, las instituciones que visitamos tienen como objetivo terminal el proporcionarle al niño autista, determinados repertorios básicos que le sirvan para que posteriormente pueda incorporarse a la institución, a su familia, a la sociedad y sobre todo el valorarlos y defender sus derechos.

No obstante cada una de las instituciones pretende partir de un área específica, introducir al niño autista a una socialización, como por ejemplo; en la *Asociación* de padres de niños autistas, consideran que por medio de las sensaciones el niño puede acceder a la socialización. Mientras que en el *Centro Xochicalli*, consideran que el medio que puede ayudar al niño autista, es el tener una comunicación funcional.

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario resaltar que, para ambas instituciones no es tan importante la etiología de tipo orgánico del autismo, ya que el problema existe, independientemente de la etiología que se quiera retomar, como por ejemplo: la teoría que fundamenta que los padres de cierto modo a un nivel inconsciente, son los culpables del problema de su hijo autista. Por lo tanto, las dos instituciones anteriores descartan el sentimiento de culpa o la responsabilidad por parte de los padres, ya que según ellas en base a sus experiencias han podido observar que este factor en vez de ayudar al proceso de tratamiento, éste se ve obstaculizado y no hay ningún avance, por el contrario hay retrocesos en el tratamiento, tensión y frustraciones. Es por ello que ambas instituciones rescatan la participación de los padres, en el tratamiento de sus hijos obteniéndose así mejores resultados y más duraderos.

Pero los padres no sólo son un elemento de apoyo, sino que simultáneamente se trabaja con ellos en terapias, pláticas, salidas a lugares recreativos en donde puedan manifestar sus problemas personales y familiares en relación con el niño autista, lo que les permite tener una orientación profesional y de experiencia común para poder convivir con sus propios hijos, de la mejor manera posible.

En lo que respecta al apoyo de los padres en la terapia de la primera institución, *la Asociación de padres de niños autistas*, los padres funcionan como cotoerapeutas, dentro de la institución, ya que trabajan directamente con ellos tanto en la terapia institucional como en la terapia familiar, llevándose así un seguimiento del avance del niño.

Mientras que en la segunda institución, en el *Centro Xochicalli* la participación de los padres, sólo se limita a complementar la terapia iniciada en la institución, ya que se les da tareas específicas para reforzar en casa, contando así con un horario escolar. El trabajo de los padres se enfoca más a promover pláticas y congresos en donde se hable de sus experiencias del trato y manejo de los niños autistas, en donde se aporten ideas para otros padres de familia que les permitan una mejor convivencia con sus hijos autistas.

Los padres invitan en los congresos a personas especializadas en el tema del autismo, para que les den a conocer nueva información sobre el tema, incluyendo nuevas técnicas, terapias e información en general, que les proporcionen nuevas pautas para el trato, con sus propios hijos autistas.

Dentro de estas instituciones se manejan diferentes áreas del desarrollo del niño, en la primera se maneja únicamente el área sensoriomotriz, incluyendo la expresión artística, como una actividad de complementación al tratamiento, con la finalidad de que el niño manipule los objetos y materiales con los que se trabaje, lo que le facilitará al niño autista relacionarse con los demás y con su entorno.

En el *Centro Xochicalli* se manejan todas las áreas del desarrollo, trabajándose a todas por igual, ya que consideran que sin una de ellas no podría haber una comunicación funcional, la cual se pretende lograr en el niño.

En esta institución la expresión artística, se utiliza como un medio de expresión del niño autista, ya que es una forma de tener comunicación o contacto con el mundo exterior. Incluso en esta institución se han formado grupos musicales que participan en festivales del mismo centro, esto se hace con el objetivo de que el niño autista proyecte sus emociones y sentimientos internos, sin buscar forzosamente algo bello o estético apegado a las normas de las bellas artes.

El aspecto que más se trabaja en esta área es la música, la cual se utiliza como un medio de relajamiento y como una terapia, para ello cuentan con una musicoterapeuta, que los instruye en el manejo de los instrumentos musicales, de una forma mecánica, lo que les facilita memorizar una rutina musical que les ayuda a relajarse.

El manejo de las terapias en ambas instituciones están al frente de un grupo de profesionistas interdisciplinarios, debido a lo complejo del síndrome del autismo, ya que esto posibilitará abarcar la mayoría de las áreas y sólo así poder obtener resultados más completos sobre el avance del niño, de acuerdo a los programas que realizan.

El personal encargado de elaborar estos programas son: los psicólogos, terapeutas del lenguaje, físicos, musicoterapeutas, sociólogos, trabajadoras sociales y pedagogos.

Retomando la función del pedagogo observamos que en la *Asociación de padres de niños autistas*, aunque no cuentan con un pedagogo, resaltan su importancia en la elaboración de programas terapéuticos y si éste profesionista quisiera trabajar directamente con los niños autistas, necesitaría tener una especialización acerca del autismo.

Por otro lado, el *Centro Xochicalli* está coordinado por la Carrera de Pedagogía, debido a que se trabaja más con un enfoque humanista, por lo que hacen hincapié en que lo principal que debe tener un pedagogo, para trabajar directamente con niños autistas, es el contar con una mente abierta y humanista que le permita visualizar al niño más que como un problema, como un niño que vive dentro de su propio mundo, al cual hay que rescatar, con respeto, amor y cariño. Por lo tanto, si el pedagogo se interesa más por este problema, tendría la necesidad de especializarse en el tema y no sólo se vería limitado su campo de trabajo a la planeación, sino que podría aplicar esos mismos programas que él elabora, con un conocimiento y un sentido de responsabilidad más amplio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES GENERALES

CONCLUSIONES GENERALES

El interés que hizo posible este trabajo de investigación de "El papel del pedagogo frente al autismo" se desarrolló de acuerdo a las inquietudes que surgieron en el transcurso de la formación profesional, en una de las asignaturas de psicopatología del escolar, donde se retomaba el tema del autismo el cual era para nosotros un enigma, pues la información que se manejaba era que los padres eran los causantes directos del autismo del niño, lo que nos llevó a varias interrogantes tales como ¿cuál era el origen del autismo?, ¿cuál era el tratamiento a seguir?, ¿por qué no se sabía más del tema?, ¿cómo se detectaba el síndrome en el niño?, ¿en qué sexo predominaba más el autismo?, ¿cuál era la problemática a la que se enfrentaba el autismo?, entre otras preguntas.

Por eso uno de nuestros objetivos fue desarrollar en nuestra investigación la etiología del síndrome del autismo.

De acuerdo a nuestro estudio, existen dos posibles causas del autismo, una es la orgánica, de la que se dice que tal perturbación se inicia desde la gestación del niño ó en la etapa perinatal suscitándose así un problema en el sistema nervioso central, específicamente en el área reticular, que se encarga de activar la sensibilidad en el ser humano, la cual queda dañada en el niño autista y provoca de esta manera su singular forma de ser; desde esta perspectiva médica no se ha llegado a determinar el agente específico que provoca el autismo, por lo que se siguen haciendo estudios sobre el posible origen orgánico acerca de este síndrome.

La otra posible causa es de tipo psicológico abundando más en las teorías de enfoque psicoanalítico, en donde aun principio se consideraba a los padres (deseo inconsciente de la muerte del hijo) como una de las causas directas del autismo.

Entre los mismos psicoanalistas dedicados a estos estudios, han llegado a divergir sobre este problema, como Jerusalinsky y F. Tustín entre otros, manejan que el autismo puede ser originado por los padres aunque no en forma directa, sino en forma inconsciente.

El punto de vista de estos autores se basa en la función materna que juega un papel muy importante para el desarrollo psicológico y emocional del niño que se va formando desde la propia historia edípica de la madre que le hereda a su vez su propia madre, quien es la encargada de infundir el deseo inconsciente de su objeto amoroso (el padre) quien a la vez va a venir a ser sustituida por el hijo, quien viene a complementar a su madre como mujer. Lo anterior es considerado como un factor que predispone en cierta manera el origen del autismo.

Si este factor no es superado adecuadamente por la madre se va a ver reflejado en la relación triádica que se verá obstaculizada por conductas y sentimientos inconscientes que únicamente son percibidos por el niño, quien en consecuencia no podrá lograr entrar al mundo de las identificaciones, lo que impedirá que logre la formación de su propio "Yo".

De acuerdo a lo anterior y considerando que ambas causas pueden darse a la vez en el síndrome del autismo, ya que no se puede inclinar totalmente hacia alguna de las causas mencionadas debido a que sigue siendo un enigma.

La información que se maneja en torno al origen del autismo, en tanto que los padres eran los responsables de que se diera este síndrome del autismo en el niño, se observó que los padres al sentirse (imaginariamente) acusados, reflejaban cierta resistencia a ser ayudados por lo que no había avances en el tratamiento del niño autista y si los había no eran duraderos, pues no había persistencia en el seguimiento del tratamiento de sus hijos.

Hubo una preocupación en los especialistas de buscar una alternativa para trabajar con los padres tanto a nivel individual, como en la propia dinámica familiar.

Este procedimiento, en la actualidad no es algo novedoso dentro de la educación especial ya que como pedagogos sabemos que la ayuda familiar es indispensable para superar la problemática que se da tanto a nivel psicológico como a nivel social.

Particularmente en el autismo se hace mucho incapié debido a la idea que se tenía del origen del autismo, por lo que los padres han buscado ayuda adecuada para abrir espacios de atención, información y de difusión.

Las instituciones a las que visitamos fueron la Asociación de padres de niños autistas y el Centro Xochicalli que han tenido bastantes logros, tanto en el desarrollo cotidiano de su vida familiar como en la vida del niño afectado, tratando de buscar siempre la autonomía del niño que es la finalidad de toda educación.

Los padres de familia nos manifestaron a un principio, que no sabían que problema tenía su hijo por la falta de información, la cual no existe a nivel general en la población en torno al autismo. Esta falta de información no únicamente la viven los padres de familia sino que también nosotros como profesionistas.

En el momento de realizar nuestra investigación nos enfrentamos en primer instancia a la escasa bibliografía acerca de este tema en los centros informativos públicos, y si los hay son libros que hablan de casos de autismo de otros países. Con esto nos cuestionamos ¿qué tanto el país se ha inmiscuido ó preocupado por el problema del autismo? y ¿cómo ha sido tratado hasta el momento?.

También nos enfrentamos al poco apoyo ó difusión que siempre se le ha dado a la investigación en general y específicamente a la del autismo. Esto se corroboró en la Secretaría de Educación Pública que a nivel institucional, al problema del autismo no se le ha dado una atención particular ya que según el Lic. Enrique Alvarez nos informó que no había una institución especial para el tratamiento del autismo, pues se trataba al mismo tiempo con otros problemas tales como parálisis cerebral, debilidad mental, síndrome de down, etc.

Con lo anterior nos podemos dar cuenta que es poco estratégico trabajar con niños de diferentes atipicidades en un solo espacio educativo, siendo que cada uno requiere de tratamientos especiales y muy particularmente el autismo debido a su gran complejidad.

Por consiguiente han surgido otras instituciones a nivel particular quienes han absorbido a esta población; estos centros son subsidiados por los padres ,por donativos de particulares o instituciones educativas como es el caso de la Universidad Intercontinental.

La población que actualmente se esta atendiendo en las instituciones es mínima ya que se dice que de cada mil personas, uno es autista, con esto se refleja que un mayor porcentaje de la población no esta siendo atendida ya sea por que no saben que su hijo es autista, por que no hay instituciones que se encarguen de tratarlos ,por que no les admiten a sus hijos debido a la falta de recursos económicos o por que si hay instituciones que trabajan con niños autistas, ya no hay cupo para trabajar con ellos.

Los problemas mencionados anteriormente reflejan que las escuelas que existen en México no son suficientes para atender la demanda de niños autistas que hay en nuestro país.

Aunado a esta serie de obstáculos, se encuentra la problemática a la que se enfrentan los profesionistas debido a que no hay un diagnóstico confiable para identificar con precisión a un niño que presente el síndrome del autismo.

Este problema se debe a la falta de información que hay acerca de este síndrome, a la falta de una formación especial de profesionistas en torno a este tema y por último a la falta de concientización y comunicación interdisciplinaria que debe haber entre los profesionistas.

Dentro de este grupo interdisciplinario, están los pedagogos, psicólogos, médicos, sociólogos, etc. quienes se encargarán de buscar alternativas que ayuden al tratamiento del niño autista.

En lo que se refiere al papel del pedagogo, ante el problema del autismo consideramos que su labor no se debe reducir únicamente a la área de la psicotecnia la cual se encargará de diagnosticar y elaborar programas para dar soluciones a las necesidades de la educación en general.

De esta forma si el pedagogo quiere aplicar estos planes y programas y sobre todo si quiere tener un trato mas directo con estos niños, tendrá que buscar una preparación especializada que le permita complementar su formación pedagógica.

Algunos de los aspectos en los que se podría incursionar el pedagogo ya especializado, serían :

1. En el trabajo directo con los niños autistas .
2. En el diagnóstico adecuado de los niños autistas
3. En la promoción de instituciones que trabajen con niños autistas
4. En la creación de instituciones interdisciplinarias para el tratamiento del niño autista
5. En la elaboración de programas apegados a las necesidades propias de cada uno de los niños autistas
6. En la aplicación de los programas
7. En la elaboración de material, que pueda ser manipulado por el niño autista.

Este enlistado de actividades le permitirá al pedagogo, proponer nuevas opciones pedagógicas, que le puedan hacer frente al trastorno del autismo y a otros más.

Otra alternativa aunque parezca un tanto utópica sería la de abrir un espacio en la Universidad Autónoma de México, dentro de la carrera de pedagogía, que proporcione un servicio a la comunidad atendiendo a niños autistas de bajos recursos. Este proyecto podría ser subsidiado por donaciones altruistas de empresas y particulares, que se interesen por el problema que aqueja a estos niños. Esto se haría con la finalidad de tratar al niño autista con un enfoque humanista mas que con un enfoque clínico así la labor del pedagogo sería la de lograr la socialización del niño mediante los elementos de la expresión artística, buscándose así un trato directo con ellos.

De esta forma el pedagogo no quedará únicamente al margen de lo teórico sino que tendrá una experiencia mas real de la problemática.

He aquí la gran importancia del pedagogo, pues al ser uno de los principales encargados de la educación en general, este no puede ser indiferente ante este tipo de situaciones de la educación especial. Por lo que es imprescindible fortalecer la interdisciplinariedad en la investigación y el tratamiento del niño autista.

Dentro del tratamiento, encontramos que existen varios procedimientos para rehabilitar al niño autista, como es el caso de la terapia psicoanalítica, en donde se toma en cuenta la relación triádica (madre-hijo-padre).

En esta relación, el psicoanalista aborda a la familia, pero en el nivel inconsciente como un aspecto fundamental para encontrar lo que influyó, para que se diera el síndrome del autismo en su hijo.

Otro procedimiento que se utiliza con los niños autistas, es el de tipo conductista, el cual se basa en modificar y moldear las conductas en el ser humano, lo que favorecerá su integración a su medio más inmediato.

En esta terapia se trabaja sobre las conductas repetitivas del niño autista para moldearlas o modificarlas y sobre las conductas autoagresivas para extinguirlas. Aquí la familia complementará la terapia que se inició en el centro de autismo, en la casa. Es decir, se reforzarán las conductas que ha adquirido mediante las técnicas de modificación de conductas.

En la actualidad, se utilizan también a los animales y a las personas como “cooterapeutas” en el tratamiento del niño autista, quienes servirán como mediadores para la socialización del niño autista, lo que producirá una mejor relación con su familia.

Al terminar nuestra investigación, llegamos a la conclusión de que por la misma complejidad del autismo, es preciso trabajar este síndrome en diferentes aspectos y con diferentes perspectivas, ya que éstas a su vez se pueden complementar y sólo así se podrán lograr resultados más duraderos.

En base a la información obtenida, nos pudimos dar cuenta que los niños autistas tienen ciertas habilidades motrices rutinarias, lo que les facilita tocar ciertos instrumentos musicales como: el triángulo, la flauta, el pandero, el piano, el tambor, la marimba, etc., esta actividad les permite expresar de alguna forma, su propio sentir.

Ahora bien, no sólo la música les es atractiva a los niños autistas, pues existen otras expresiones artísticas como: la expresión corporal, la expresión plástica y la expresión literaria, que los hace salir de su propio mundo.

También hay que aclarar, que al proveerle alguno de estos medios de expresión, no se persigue obtener un resultado propiamente artístico - según lo dictaminan los cánones de las Bellas Artes - sino que sirvan como un medio de proyección para el niño autista. Esto de alguna forma servirá como un puente, entre el niño y el terapeuta, así como con su familia para entablar una mejor relación con ellos.

Por lo que, nuestra alternativa sería incluir a la musicoterapia dentro del tratamiento del niño autista como un medio socializador y como un medio de relajación que evite sus conductas agresivas y las pueda conducir en forma positiva. Pero no solamente como una actividad complementaria en su tratamiento, sino como una terapia como tal, que tenga como objetivo primordial el ayudarlo a relacionarse con los demás.

Esperamos que esta investigación sirva como continuidad para nuevas investigaciones acerca del autismo y como apoyo informativo para el público en general y especialmente a la carrera de Pedagogía.

También queremos que este trabajo sea un apoyo moral para aquellas personas que conviven con personas autistas.

Por último, esta investigación nos ofreció un panorama real, de la situación que viven estas personas, ya que observamos que en muchas ocasiones lo que se sale de un convencionalismo es rechazado y no se toma en cuenta. Por lo que, hay que resaltar que todas las personas con ciertas atipicidades, tienen un gran valor humano y que sólo se necesita de disposición, atención y un gran cariño, para poder ayudarles a salir adelante.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

ANEXOS

ENTREVISTAS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS

FECHA DE APLICACIÓN: 28 DE NOVIEMBRE 1996

COORDINADOR DE LA INSTITUCIÓN: LIC. MONICA BRAGO

DIRECCIÓN: JADE 236, COL. INDUSTRIAL

OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN: Trabajar con hijos autistas y padres en forma integral, con el apoyo de terapeutas.

1. ¿ Qué edades tiene la población que se atiende en este centro ? Las edades de la población, van desde 3 años hasta los 24 años, contando en total con 10 niños y 2 niñas.
2. ¿ Cuánto tiempo tiene la institución, dando atención a niños autistas ? Tiene 6 años en servicio.
3. ¿ Para usted cuál es el origen del autismo ? El autismo tiene un origen orgánico multicausal, con el cual se nace, este síndrome se puede desencadenar en cualquier momento de la vida del niño, ya sea desde que nace o hasta la edad de 3 años, aunado a esto, están las condiciones ambientales, las cuales pueden ser también un factor desencadenante del problema.

4. ¿ Cuáles son las áreas que se trabajan en la terapia ? Dentro de la institución se trabaja el área sensorial básica, sin dejar a un lado el lenguaje, aunque éste no es el objetivo primordial, tratan de mejorar la forma de hablar del niño lo más que se pueda.

Dentro de la terapia principal, que es la Terapia de integración sensorial, permiten que el niño manipule todos los materiales con los que se trabaje, estos pueden ser de diferentes texturas, formas, tamaños, etc., para que el niño entre en contacto con objetos reales, provocando así un lazo entre el niño y el terapeuta, al igual que con los padres.

5. ¿ Qué papel desempeñan los padres en la terapia del niño autista? Son una parte muy importante de la terapia, ya que ellos vienen a complementar y a reforzar lo que se trabaja en la terapia, por lo que su función es la de coterapeutas.
6. ¿ Existe algún tipo de orientación para los padres y la familia ? Sí, se dan pláticas cada lunes de la semana, dirigidas a los padres y a los terapeutas con el fin de intercambiar experiencias vivenciales que les causen conflicto con los niños o que les hayan dado resultado en alguna situación, este tipo de pláticas tiene como objetivo, que los padres se reencuentren y asimilen la problemática de su hijo autista
7. ¿ Qué tipo de actividades se llevan a cabo en la terapia del niño ? Las terapias se planean en base a las rutinas del niño autista, las cuales deben ser muy concretas y en horarios establecidos.

En forma global, las actividades que se trabajan con los niños autistas son “ la investigación sensorial “ a partir de instrumentos, pinturas, masas, arena, música, etc., incluso también se practican las expresiones afectivas que las personas en general les puedan brindar.

Para reforzar un poco el lenguaje, se les induce a saludar a las personas que entran a la institución, siempre y cuando se respete su estado de ánimo en el caso de que el niño autista se niegue a hacerlo.

8. ¿ Dentro de esas actividades se han incluido las de expresión artística ? Sí, se han utilizado actividades manuales, pero no con el fin de obtener algún trabajo artístico, sino como complementación de su terapia sensorial, que le permita al niño autista, un contacto con una gran diversidad de materiales.
9. ¿ Considera que la expresión artística pueda ayudar a la recuperación del niño autista ? No, porque estas actividades sólo se utilizan dentro de la institución como un medio para alcanzar la sensibilización del niño autista, que le dará acceso a una adaptación real a su entorno, aceptando así la convivencia con sus padres, hermanos, terapeutas y en sí con la sociedad.
10. ¿ Qué personas se encargan de elaborar los programas de la institución ? Las personas encargadas de trabajar con los niños autistas son los terapeutas físicos, dos psicólogos y los padres de familia.
11. ¿ Para usted que papel juega el papel del pedagogo, en la problemática del niño autista ? La labor del pedagogo se restringe únicamente a la elaboración de programas, pero si éste llegara a prepararse más en esta área, podría llegar a trabajar con los niños autistas.

ENTREVISTADORAS

López Ramirez Amalia Patricia

Rivera Soto Dolores Patricia

ENTREVISTA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CENTRO DE AUTISMO XOCHICALLI

FECHA DE APLICACIÓN: 31 DE ENERO DE 1997

COORDINADORA DE LA INSTITUCIÓN: LIC. ADRIANA SEPULVEDA

DIRECCIÓN: UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL, AV. INSURGENTES SUR 4303
COL. FLORIDA

OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN: Conducir al niño autista a tener una comunicación funcional con las personas de su entorno.

Este centro se fundó en la Universidad Intercontinental hace nueve años en 1988, por la inquietud que tuvo una mujer japonesa llamada Hiroko, quien se preocupó por dar una atención profesional a los niños autistas de México, para dicha acción fue apoyada por los directivos de las carreras de Pedagogía y Psicología de esta Universidad, de las cuales la primer carrera quedó oficialmente a cargo del centro de autismo.

1. ¿Qué edades tiene la población que atiende al centro ? Se atiende a niños que van desde los tres años hasta los 24 años, siendo un total de 26 niños autistas; 13 niñas y 13 niños.
2. ¿Cuánto tiempo tiene la institución dando servicio a niños autistas ? Desde hace 9 años viene dando este servicio a la comunidad.
3. ¿Para usted, cuál es el origen del autismo ? Dentro de la institución, se considera que el autismo tiene origen a nivel del sistema nervioso central.

4. ¿ Cuáles son las áreas que se trabajan en la terapia ? Se trabajan tres grupos de actividades:

- GRUPO I. Abarca la lectoescritura, el lenguaje y actividades numéricas
- GRUPO II. Abarca la musicoterapia, las artes plásticas y la psicomotricidad
- GRUPO III. Abarca el autocuidado, actividades de la vida cotidiana y actividades recreativas.

También se trabajan talleres de cocina, encuadernación, costura y de relajación.

5. ¿ Qué papel desempeñan los padres en la terapia del niño ? Los padres no participan directamente en las terapias del niño, sino que complementan la terapia con actividades que se tienen que reforzar en casa.

Otra actividad que desempeñan los padres de familia, es la de organizar congresos, en los que ellos mismos son los ponentes y expositores de sus propios problemas y actitudes frente a sus hijos autistas. Al igual que ellos, también los hermanos de los niños autistas exponen su sentir frente a esta situación. A dichos congresos también se invita a padres de otras instituciones para intercambiar sus vivencias y técnicas para convivir con un niño autista.

Los padres también participan en salidas y convivencias a lugares recreativos, asistiendo la familia completa, terapeutas y los niños autistas, con el objetivo de darle una salida positiva al estrés y a las presiones que provoca este tipo de problemas.

6. ¿ Existe algún tipo de orientación para los padres y la familia ? Si, la orientación se da, de una manera informal, ya que lo que se pretende es tener un espacio en donde los padres expresen sus angustias, dudas, presiones, etc. y en conjunto (padres de familia y terapeutas) se dan alternativas o sugerencias al problema, tomándose así decisiones grupales para casos específicos.

7.¿ Qué tipo de actividades se llevan a cabo en la terapia del niño autista ? Las actividades giran en torno a las áreas que se trabajan en los tres grupos que se mencionaron. Pero además se toma en cuenta el nivel de la profundidad de autismo y las habilidades que tengan el niño o joven autista.

8. Dentro de las actividades se han incluido las de expresión artística ? Sí, algunas actividades de ésta; son la música con el manejo de algunos instrumentos como el piano, flautas, flautines, tambores, etc., al igual que esta se maneja la pintura, el dibujo, actividades manuales con barro, masa, etc.

9.¿ Considera que la expresión artística puede ayudar a la recuperación del niño autista ? Sí, de hecho por eso se utiliza en la terapia del niño autista.

10.¿ Qué personas se encargan de elaborar los programas de la institución ? Los terapeutas, los psicólogos, los pedagogos, los sociólogos, el musicoterapeuta y los asistentes, de manera que se logre un programa integral para cada uno de los niños autistas.

11.¿ Para usted, qué papel juega el pedagogo en la problemática del autismo ? La labor del pedagogo es la de aplicar los programas a los niños autistas y como ya se mencionó, también interviene en la elaboración de estos mismos, claro que si quiere mejorar su trabajo debe de tomar una “ especialidad de autismo “, que el mismo centro se encarga de darla, ésta se imparte cada año en el mes de agosto.

ENTREVISTADORAS

López Ramírez Amalia Patricia

Rivera Soto Dolores Patricia

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. J. & Campo
"Psicosis infantiles"
Edit. Paidós Buenos Aires 1974 1ª edición.
- AJURIAGUERRA, J.
"Manual de psiquiatría infantil"
Edit. Masson Barcelona 1983 3ª edición.
- ALVAREZ, del Real ; María Eloísa
"El niño de 2 a 5 años"
Edit. América Panamá 1991.
- ASHEM, Beatrice
"Autismo, esquizofrenia y retraso mental"
Edit. Alianza Barcelona 1984.
- BENENZON, Rolando O.
"Manual de musicoterapia"
Edit. Buenos Aires 1985.
- BETTELHEIM, Bruno
"La fortaleza vacía"
Edit.
- BIERMANN, G.
"Tratado de psicoterapia infantil"
Edit. Espaxs Barcelona 1973.

BLEICHMAR, Hugo

"Introducción al estudio de las perversiones"

Edit. Nueva Visión Buenos Aires 1984.

BRAUNER, A. & F.

"Vivir con un niño autista"

Edit. Paidós Argentina 1982.

CASTILLEJO, A. A. & de Alba

"Compendio de psicoterapia infantil"

Edit. Universidad de Guadalajara México 1984.

COLLINGWOOD, R. G.

"Los principios del arte"

Edit. Fondo de Cultura Económica México 1978.

DAVIDOFF, Linda

"Introducción a la psicología"

Edit. Mc Graw Hill México 1988 2ª edición.

DIDIEER, J. Duché

"La psiquiatría del niño"

Edit. Oikos Tau Barcelona España 1978 1ª edición.

FRITH, Uta

"Autismo"

Edit. Alianza España 1991.

GAGELMANN, Hartmut

"La sonrisa de Kai "

Edit. Trillas México D. F. 1991 1ª edición.

GONZALEZ, V. Angel

"La libertad del arte"

Edit. Grijalbo S.A. México D.F. 1973 2ª edición.

HARRIS, Paul L.

"Los niños y las emociones"

Edit. Alianza psicológica Madrid 1992.

HOGG, J.

"Psicología y artes visuales"

Edit. Gili S.A. Barcelona 1969.

HURLOCK, Elizabeth B.

"Desarrollo psicológico del niño"

Edit. Mc Graw Hill México D.F. 1978.

JERUSALINSKY, Alfredo

"Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil"

Edit. Nueva Visión Buenos Aires 1984.

JERUSALINSKY, Alfredo

"Psicoanálisis del autismo"

Edit. Nueva Visión Buenos Aires 1983.

LARK, Betty

"La educación artística del niño"

Edit. Paidós Buenos Aires 1965.

LEDOUX, M. H.

"Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil"

Edit. Paidós Argentina 1987 1ª edición.

LOVAAS, O. Iván

"El niño autista"

Edit. Debate México 1984 1ª edición.

MANNONI, Maud

"La primera entrevista con el psicoanálisis"

Edit. Gedisa Argentina 1985.

MONROY, Salvador

"Musicoterapia"

Edit. Biblioteca Americana 1979.

NEWCOMBER, Phyllis L.

"Como enseñar a los niños perturbados"

Edit. Fondo de Cultura Económica México 1987.

OLLENDICK, Thomás H.

"Psicopatología infantil"

Edit. Barcelona 1988.

PALUZNAY, María

"Autismo, guía práctica para padres y profesores"

Edit. Trillas México 1983.

RUTTER, M. Schopler

"Reevaluación de los conceptos y el tratamiento"

Edit. Alhambra. Madrid 1982.

TINBERGEN, Niko & Elisabeth

"Niños autistas. Nuevas esperanzas de curación"

Edit. Alianza Madrid 1985.

TUSTIN, Frances

"Autismo y psicosis infantil"

Edit. Trillas México 1984.

TUSTIN, Frances

"Estados autísticos en los niños"

Edit. Paidós Argentina 1987.

WILLEMS, Edgar

"El valor humano de la educación musical"

Edit. Paidós Buenos Aires 1989.

WING, Lorna

"Autismo infantil"

Edit. Santillana Madrid 1982 2ª edición.

WOLF, Sula

"Trastornos psíquicos del niño, causas y tratamiento"

Edit. S. XXI , México D.F. 1983 1ª edición.