



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

## “EL AUTISMO DE LEO KANNER”

AUTORÍA <b>MÓNICA BENITO VALDERAS</b>
TEMÁTICA <b>N.E.E., AUTISMO</b>
ETAPA <b>TODAS</b>

### Resumen

En el presente artículo se pretende hacer una breve aproximación a un trastorno del desarrollo humano que hoy día sigue estando rodeado de muchas incógnitas, a pesar de que sus primeras investigaciones datan de principios del siglo XX. Se tratarán los aspectos más destacables del autismo definido por Leo Kanner, su etiología desde varias teorías, el momento de aparición, sus características más definitorias y los síntomas definidos en el Manual Diagnóstico DSM-IV.

### Palabras clave

Autismo, etiología, multicausalidad, conducta autista.

### 1. INTRODUCCIÓN

Es difícil dar una definición del concepto de autismo, puesto que al igual que entre las personas denominadas “normales” no existe una definición formal en la que todos nos podamos integrar, ya que aparentemente todos somos iguales pero diferentes, en el caso del autismo ocurre algo similar.

Aunque, desde que aparecieron los primeros casos de autismo, muchos investigadores se han esforzado en buscar rasgos comunes que identifiquen de manera inequívoca el trastorno autista, lo cierto es que todavía no se han puesto de acuerdo en definir dicho trastorno.

Etimológicamente, la palabra *autismo* tiene su origen en el griego. La raíz es la palabra griega <<autos>> que significa <<uno mismo>>. El significado, por tanto de la palabra autismo sería meterse en uno mismo, ensimismarse.

El concepto de autismo fue acuñado e introducido en la literatura especializada por el psiquiatra suizo **Eugen Bleuler en 1.911** (Citado por Wing, L., 1982:29). Como características concomitantes de las patologías esquizoide describió el retraimiento autista, el rechazo de contacto con otras personas y un trastorno de en su relación con la realidad.



INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

Treinta años más tarde, **Leo Kanner en 1.943** (Citado por Wing, L., 1982:32), fue el primero que intentó definir el autismo a través de una clasificación sistemática del comportamiento de los niños autistas. Extrajo un número de características identificadas en cinco áreas diferentes:

- 1.- *“Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas”*. Los niños muestran poco o ningún interés por otras personas, tendiendo a no mirarlos y a no mostrar ningún tipo de respuesta emocional hacia ellos. Están socialmente aislados.
- 2.- *“Un deseo obsesivo por mantener todo igual”*. Esta característica también se observa en diferentes rituales que realizan y que repetirán una y otra vez sin variación.
- 3.- *“Una afición extraordinaria por los objetos”*.
- 4.- *“Dificultades comunicativas”*.
- 5.- *“Un potencial cognoscitivo muy alto”*. Tienen un aspecto inteligente y reflexivo.

De esta manera definía Kanner a los niños con trastorno autista. Las características aquí enunciadas son tan discutibles como la de cualquier definición, ya que incluye a unos sujetos y excluye a otros. Además, no todos los niños que son diagnosticados como autistas muestran todos esos comportamientos ni en el mismo grado, por lo tanto es difícil hacer un diagnóstico certero del trastorno autista.

Una definición que nos ayuda a entender el autismo y el propio desarrollo humano es la que Rivière formuló entre los años 80 y 90; *“El autismo es la distorsión más severa del desarrollo humano, es decir, es aquel cuadro en que se da un cambio cualitativo, una forma de desarrollo más diferente de la forma normal que uno se puede imaginar y precisamente por eso el autismo contiene una gran promesa y es que nos ayuda a entender el desarrollo humano hasta límites que ningún otro cuadro es capaz de ayudarnos”*. (Citado por Valdez, 2005:14).

Una definición clara y concisa publicada en esta década, es la de José Ramón Alonso (2004:21):

*“el autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas”*.

En definitiva, la concepción del trastorno de autismo ha evolucionado desde un enfoque neuropsicológico, donde las causas del déficit se centran en el niño, pasando por un enfoque conductual donde el interés se centra en las propias conductas del individuo y en el entorno donde se desarrolla, intentando intervenir directamente en ellas. Finalmente el enfoque cognitivo, propone el déficit centrándose en las deficiencias de los procesos mentales que el individuo pone en marcha.

Por último debemos añadir, que existe una dificultad evidente de conceptualización a este etiquetado diagnóstico, por el hecho de ser un síndrome y de compartir patrones conductuales con, por ejemplo, la esquizofrenia infantil, el mutismo y / o déficits sensoriales o el retraso mental.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

## 2. ¿CUÁL ES LA ETIOLOGIA DEL AUTISMO?

A pesar de las múltiples teorías existentes, en realidad se desconoce la respuesta que responda de una manera convincente a nuestra cuestión. No es posible hablar de una causa únicamente, sino de una multicausalidad.

A continuación nos limitaremos a señalar las más importantes y recientes, aportando a su vez las características más destacadas.

### 2.1. “Tª de la Mente” y el déficit metarrepresentacional:

Esta teoría se basa en un déficit cognitivo relacionando posibles y múltiples alteraciones neurológicas con las manifestaciones conductuales del niño autista (Martos, 2002). Esta teoría fue propuesta por Baron- Cohen y sus colaboradores en 1985. La teoría de la mente hace referencia a que las personas poseemos un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social.

En el caso de los autistas este mecanismo estaría ausente, con lo que se podría considerar que “están ciegos” ante la existencia de estados mentales. Por esta razón, el sujeto con autismo posee un mundo social caótico, confuso, que incluso le puede producir miedo. Lo cual le hace apartarse del mundo social tratando a las personas como si no tuvieran mente y comportándose con ellas del mismo modo que lo harían con un objeto inanimado.

*“La capacidad para construir “teorías de la mente” se describe como el resultado de un mecanismo cognitivo innato, biológicamente determinado y especializado en la elaboración de metarrepresentaciones, las representaciones de los estados mentales”* (Leslie, 1987. Citado por Martos, 2002:16).

Baron- Cohen y otros autores (1994) han propuesto modificaciones en la teoría de Leslie, a partir de las recientes investigaciones evolutivas (atención conjunta) y neurofisiológicas. A la teoría de la mente se le añaden tres nuevos módulos funcionales, que madurarían evolutivamente antes del acceso a las metarrepresentaciones (Martos, 2002):

- 1) Detector de intencionalidad; representa las relaciones diádicas entre agente- objeto o agente-sí mismo (este mecanismo está intacto en autismo).
- 2) Detector de la mirada. Trabaja a través de la visión, tiene tres funciones; detectar la presencia de ojos, dar cuenta si se dirigen hacia sí mismo o no, inferir la dirección de la mirada desde la propia mirada. (Durante los primeros estadios, está intacto en autismo).
- 3) Mecanismo de atención compartida; construcción de las representaciones triádicas (agente-uno mismo-tercer objeto). (Mecanismo alterado en autismo).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

## 2.2 Teorías explicativas relacionadas con fallos en la intersubjetividad:

### 2.2.1. Teoría de Hobson:

Según Hobson (1993/1995) la ausencia de una teoría de la mente es el resultado de un déficit emocional primario en la relación interpersonal. *“Su teoría mantiene importantes similitudes con la explicación original de Kanner y cuenta con un amplio conjunto de resultados empíricos a su favor”* (Martos, 2002:19).

Hobson sugiere que los fallos en la intersubjetividad conducen a dos consecuencias importantes:

a) fallo para reconocer a las personas como tales, con sus sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones.

b) dificultad severa para “abstraer”, sentir y pensar simbólicamente.

### 2.2.2 Teoría de Trevarthen:

Trevarthen y sus colaboradores (Aitken y Trevarthen, 1979; Trevarthen et al, 1996/1998; Trevarthen y Aitken, 1994) basan su teoría en (Martos, 2002: 19):

*- los niños están preparados desde el nacimiento para establecer comunicación con las personas que les cuidan a través de medios de expresión emocional y de sensibilidad interpersonal, imitando y haciendo expresiones de comunicación similares a mensajes (...). El desarrollo cognitivo y procesamiento de experiencias (...), están regulados por las emociones que se ponen en juego en la interacción con las personas.*

*- de estos desarrollos (...), la intersubjetividad secundaria está alterado en autismo.*

*- la investigación cerebral no apoya el punto de vista de que los aspectos emocionales e interpersonales del autismo sean consecuencia de un fallo primario en procesos sensoriales, motores o lingüísticos.*

### 2.2.3. Teoría de coherencia central:

Frith (1989/1991. Citado por Martos, 2002: 22) *“propone que una teoría de coherencia central débil podría explicar las dificultades encontradas en autismo que no pueden ser explicadas por la <<teoría de la mente>>”.*

Según esta teoría, las personas autistas tienen dificultad para elaborar interpretaciones comprensivas de las situaciones a través de la descodificación de las intenciones de los participantes, a partir de los movimientos de los ojos y manos y por las pistas contextuales que éstos aportan.

Frith aporta muchos ejemplos de interpretaciones de autistas que no implican una teoría de la mente. *“Esto indica la existencia de un problema anterior a la metarrepresentación: el de la integración de aspectos de una situación en un conjunto coherente”* (Martos, 2002: 22).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

#### 2.2.4. Teoría de la función ejecutiva:

Este término se usa para describir las conductas de pensamiento mediadas por los lóbulos frontales (Duncan, 1986. Citado por Martos, 2002).

Como aporta Luria (1966. Citado por Martos, 2002: 23), la función ejecutiva es la “*habilidad para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas para alcanzar la meta futura*”.

La función ejecutiva incluye las conductas de planificar, controlar impulsos, inhibir conductas inadecuadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y acción.

Parece claro que el autismo y los déficits de función ejecutiva por lesión frontal, presentan algunas similitudes. Esto nos parece más claro si sabemos que los lóbulos frontales están directamente implicados en la regulación de la conducta social, las relaciones emocionales y el discurso social (conductas gravemente afectadas en autismo).

En general, existe suficiente evidencia empírica que apoya la existencia de déficits de función ejecutiva en autistas.

### 3. LA APARICIÓN DEL AUTISMO

Ningún niño autista es igual que otro, por lo tanto su evolución también es diferente. En muchos casos desde el momento del nacimiento ya se puede sospechar que algo no va bien. Junto con los problemas que ya conocemos de lenguaje y relación social, los niños autistas se encuentran en polos extremos, o bien son muy hiperactivos o muy pasivos. Esto se puede observar en el comportamiento del niño al poco tiempo de nacer, o bien el niño se pasa el día durmiendo y no llora ni para comer, o bien se pasa el día llorando sin forma alguna de consolarlo. En otros casos el autismo se presenta en forma de regresión: todo es normal hasta los 12 meses de edad que es cuando el niño comienza a responder peor y a partir de los 18 meses la situación empieza a ser preocupante, pues comienza a rechazar a la gente (incluso la que conoce), actúa de forma extraña, pierde las habilidades sociales y el lenguaje que había adquirido. En los casos más graves, por las noches en vez de dormir grita de forma incontrolada y cualquier estimulación sensorial parece afectarle y alterarle.

Algunas diferencias frecuentes entre niños con y sin autismo serían las siguientes, (Alonso Peña, 2004):

#### NIÑOS CON AUTISMO:

- COMUNICACIÓN; Escaso contacto visual, parece sordo, no desarrolla normalmente el lenguaje, o si lo hace deja de hablar.
- RELACIÓN SOCIAL; No interacciona con otros niños, actúa como si no viera quien entra o sale, puede ser agresivo sin motivo, permanece aislado, trata a los demás como objetos.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 38 - ENERO DE 2011

- EXPLORACIÓN DEL AMBIENTE; Permanece fijo en un objeto o actividad, huele o chupa los juguetes, desea mantenerlo todo igual.
- ASPECTOS MOTORES; Pasivo o hiperactivo, balancea, se gira o aletea, comportamientos repetitivos, suele andar de puntillas, ausencia de interés por juego y juguetes.
- ASPECTOS SENSORIALES; Disgusto extremo al oír algunos sonidos, tocar algunas texturas o al ser tocado, rechazo a algunas comidas.

#### NIÑOS SIN AUTISMO:

- COMUNICACIÓN; Recorre y estudia la cara de su madre, responde fácilmente a los sonidos, cada vez usa más palabras y las combina (frases).
- RELACIÓN SOCIAL; Le gusta estar con niños, llora cuando la madre se va y está pendiente de los extraños, se enfada cuando tiene hambre, reconoce caras y sonrío, distingue personas y objetos.
- EXPLORACIÓN DEL AMBIENTE; Se mueve de un objeto o actividad a otra, explora y juega con los juguetes, no busca las rutinas.
- ASPECTOS MOTORES; Comportamiento normal, usa cuerpo y manos para coger cosas, anda normalmente, le encanta jugar y los juguetes.
- ASPECTOS SENSORIALES; No tiene repulsión extrema por esos aspectos, busca el placer y evita el dolor.

Es importante señalar que algunos niños normales pueden presentar algunas características de la columna de los niños autistas y que algunos niños autistas pueden no diferenciarse de los niños normales en algunos aspectos. Por ello esta tabla no debe utilizarse para realizar un diagnóstico.

#### **4. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA CONDUCTA AUTISTA**

Son muchas y muy variadas las características o síntomas de las personas autistas. Al igual que con las definiciones y las causas, no existe tampoco acuerdo en este caso. Además muchos de los rasgos que se les atribuyen a los autistas bien nos podían pertenecer a los que nos denominamos "normales". Esta afirmación pronto podrá ser entendida cuando, a continuación, enumeremos una serie de síntomas con los que, de alguna manera, nos sentiremos identificados, por lo que podremos llegar a concluir que, o bien, todos poseemos rasgos autistas, o bien, los autistas se nos parecen en ciertos patrones de conductas, que no deben ser tan rechazados ni modificados como hasta el momento.

Para comenzar el recorrido de estas características aparentemente únicas y exclusivas de los autistas, volveremos a hacer referencia a **Leo Kanner**, quién en su artículo "*Los trastornos autistas del contacto afectivo*" (1943), sugiere una serie de características comunes a todos los niños que observó:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 - ENERO DE 2011

1º. **Extrema soledad autista:** los niños no se relacionaban normalmente con las personas, especialmente con otros niños.

2º. **Deseo obsesivo de invarianza ambiental:** los niños se molestaban de forma exagerada cuando se producían cambios en sus rutinas o en los objetos que le rodeaban. Insistían en mantener el ambiente sin cambios.

3º. **Memoria excelente:** estos niños mostraban una capacidad increíble para memorizar grandes cantidades de material sin sentido práctico (lo que no excluía la presencia de dificultades de aprendizaje o retrasos en otros aspectos).

4º. **Expresión inteligente** (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos.

5º. **Hipersensibilidad a los estímulos:** los niños observados por Kanner reaccionaban intensamente a ciertos ruidos y objetos.

6º. **Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real:** se observó que además de niños sin habla, había niños que solo usaban ecolalia (tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, lo que les impide en ocasiones entender chistes, bromas o situaciones con doble sentido). Esto explica en gran parte la inversión de los pronombres personales (“yo” para referirse a la segunda persona y “tú”, para referirse a la primera persona).

7º. **Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea:** se observó un contraste entre la buena manipulación de objetos y el uso que se hacía de éstos.

Sería **importante destacar** que aunque la formulación de estas características es la base de la descripción del comportamiento autista, se ha demostrado con el paso de los años, que no todos las personas con autismo presentan todas estas características, ni se pueden generalizar, como es el caso de la característica número 3 y 4: No todos los niños autistas tienen una memoria excelente y un buen potencial cognitivo, hoy día sabemos, que por lo general, el nivel cognitivo del niño autista no suele ser muy alto (existiendo discapacidad mental en la mayoría de los casos).

Por otra parte, el **DSM-IV** (1995) enumera otra serie de síntomas y trastornos asociados al sujeto autista, con la que pretendemos completar la anterior. Según este manual, el autismo va asociado en un 75% con retraso mental y el perfil de las habilidades cognitivas del autista es irregular, pudiendo presentar, en ocasiones, grandes progresos como grandes recesos.

Este manual, subdivide los síntomas en tres grandes apartados:

1.- **Síntomas comportamentales:** hiperactividad, campo de atención reducido, impulsividad, agresividad, comportamientos autolesivos y, especialmente en los niños pequeños, pataletas.

Otros rasgos comportamentales son:

Respuestas extravagantes a los estímulos sensoriales; irregularidades en la ingestión alimentaria (por ejemplo, algunos niños comen tierra o muerde insistentemente las prendas que están a su alcance)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 - ENERO DE 2011

o en el sueño; alteraciones de humor o afectividad; parecen no tener miedo a peligros reales –como caerse por las escaleras- y sí a objetos no dañinos- como a un perchero, a un bote, etc.; comportamientos autolesivos, pueden hacerse heridas rascando una y otra vez una zona de su piel hasta hacerse sangre.

2.- **Síntomas neurológicos:** pueden desarrollar enfermedades como encefalitis, otitis.

3.- **Síntoma según edad y sexo:** En los niños pequeños se manifiesta por una incapacidad para abrazar, aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico, ausencia de contacto ocular, respuestas faciales o sonrisas dirigidas socialmente. En cuanto al sexo, se presenta en varones con una frecuencia 4 ó 5 veces mayor que en las mujeres.

## 5. CONCLUSIÓN:

El autismo es probablemente uno de los trastornos que más investigaciones atrae, ya sea por sus enigmas o sus preguntas sin respuesta. Es difícil entender cómo un niño rodeado por personas de su ambiente más próximo, pueda vivir ajeno a ellos, en un mundo paralelo. Y es difícil ponerse en el papel de unos padres que no entienden como su hijo al que aparentemente no le ocurría nada, no se está desarrollando de la manera que ellos esperaban. Por todos ellos, el autismo es un tema que se debe seguir investigando, se deben desarrollar nuevos recursos, nuevas herramientas, para entre todos poder ofrecer a estos padres y a estos hijos las habilidades necesarias para desenvolverse mejor en su entorno, para llevar en definitiva lo que toda persona merece, una vida de calidad.

## 6. BIBLIOGRAFIA:

📖 **ALONSO PEÑA, J. R.,** (2004): *Autismo y Síndrome de Asperger: Guía para familiares, amigos y profesionales.* Salamanca: AMARU EDICIONES.

📖 **MARTOS, J.** (2002): *Autismo. Evaluación y Diagnóstico.* En *Cursos de Logopedia.* Instituto del Lenguaje y la Comunicación.

📖 **VALDEZ, D., (Comp.)** (2005): *Evaluar e intervenir en autismo.* Madrid: Antonio Machado Libros.

📖 **WING, L.,** (1998): *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia.* Barcelona: PAIDÓS.

### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Mónica Benito Valderas
- Centro, localidad, provincia: Chiclana (Cádiz)
- E-mail: mbvalderas@yahoo.es