

## EVALUACION, REHABILITACION E INTEGRACION: PROGRESION GRADUAL HACIA LOS DEMAS

C. BARTHELEMY, M. BOIRON, J.L. ADRIEN, P. DANSART,  
P. GUERIN, G. LELORD

Centre de Pedopsychiatrie - Unite INSERM 316  
Reseau INSERM N° 493001  
CHU Bretonneau, 2 Boulevard Tonnelle, 37044 Tours,  
Cedex, France

*Los trastornos precoces de afinidad que definen el autismo son probablemente la expresión de una alteración del sistema nervioso y, por tanto, de trastornos de funciones tales como la atención, la percepción, asociación, intención, comunicación, imitación, etc.*

*Todo tratamiento va precedido de una evaluación bioclínica que comprende análisis del desarrollo, del comportamiento y del funcionamiento cerebral. La síntesis de las distintas observaciones hace posible armonizar todos los puntos de vista y proporcionar un perfil detallado del niño, lo cual constituye una etapa esencial para la definición de indicaciones terapéuticas.*

*El objetivo de esta evaluación es revisar con los padres las implicaciones prácticas de los problemas del niño y establecer un tratamiento y un programa educativo individuales. La principal meta del trabajo es desarrollar la capacidad de autonomía, comunicación y socialización del niño a la vez que se toman en consideración las dificultades y se fomenta el desarrollo.*

*El tratamiento se centra en rehabilitar el intercambio. La respuesta a las necesidades de la vida cotidiana y la participación de los padres requiere adaptación a la vida familiar, fomentando el establecimiento de «rutinas sociales» y actividades compartidas por el niño y quienes le rodean. Los progresos repercuten en la vida familiar y aumentan las posibilidades de adaptación en un sistema educativo, a la vez que posibilitan al niño aumentar su desarrollo social.*

El desarrollo de la comunicación depende de la implantación desde los primeros meses de vida de esquemas sensomotores, que mejoran día a día, y en base a los cuales se organiza armoniosamente su interacción con otras personas. No ocurre lo mismo con el niño autista, que no suele intercambiar ni una sola mirada con su madre, no parece oír y no alarga los brazos cuando se acercan sus padres (Sauvage, 1993). Estos indicios, que aparecen muy temprano, son parte de una serie que revela el autismo mediante el estudio de películas familiares de los niños (Adrien y cols., 1993).

De los principales métodos que se han estudiado nos hemos centrado especialmente en los sistemas neuronales frontales.

El estudio regional del riego cerebral tras inhalación de Xenón 133 demuestra que la actividad metabólica se modifica en las áreas frontales del cerebro en niños normales y aumenta claramente entre el primer y el tercer año de vida (Zilbovicius y cols., 1995). Este aumento de la actividad frontal, la modulación funcional de las áreas frontales, está retardado en niños autistas.

Los sistemas neuronales frontales están implicados en la regulación de diversos procesos sensomotores, cognitivos y emocionales. Tomando el ejemplo de la percepción auditiva, las reacciones anormales paradójicas de los niños autistas a los sonidos pueden estar parcialmente relacionadas con una deficiencia en la influencia moduladora de los sistemas frontales (Bruneau y cols., 1995; Martineau y cols., 1996).

Las respuestas cerebrales a los estímulos de diferentes intensidades pueden estudiarse por medio del registro de potenciales evocados. Las respuestas cerebrales son mayores cuanto más alta es la intensidad del sonido. Ocurre lo contrario con el niño autista, que no tiene reacción cortical, como si fuese sordo, independientemente de la intensidad del sonido, o que, en contraste, reacciona a un sonido leve o a un susurro igual que a un sonido fuerte o a un grito, sin modulación alguna.

## ES POSIBLE REHABILITAR FUNCIONES

La terapia de intercambio y desarrollo (TID) se basa en un enfoque tanto neuropsicológico como fisiológico (C. Barthelemy, L. Hameury, G. Lelord, 1996).

No se trata de «etiquetar» al niño y a su familia en términos de «problemas de comportamiento» que reducir o de inhibiciones que eliminar, sino de revelar por medio de la evaluación funcional las deficiencias neurofisiológicas básicas que tratar para hacer que el niño pueda progresar gradualmente. No basta con enseñar al niño

autista a apilar libros ni a colocar las piezas de un puzzle con destreza; ni tampoco basta esperar a que él exprese su dificultad si funciones tan básicas como la atención, la intención y la imitación siguen presentando deficiencias fundamentales, con riesgo de nunca ser capaz de construir una plataforma sólida que actúe como base para progresos futuros en áreas de cognición y socialización.

El espíritu en que se desarrollan los juegos que constituyen tal rehabilitación se centra en conceptos de desarrollo psicológico natural. La TID enfatiza la puesta en funcionamiento de las habilidades funcionales del niño, fomentando su iniciativa en un ambiente de calma, receptividad y reciprocidad.

Los progresos se basan en la reciprocidad. El ritmo lo impone el niño y no un cronómetro. El propio terapeuta aprende a través del contacto con el niño.

Durante las actividades de juego se organizan diferentes secuencias adecuadas al nivel y a los intereses del niño para ejercitar las funciones de las que carece, por ejemplo, atención conjunta, intención, imitación, etc.

Las secuencias y las sesiones deben ser previsibles: la misma persona, la misma hora, el mismo lugar, el mismo orden de presentación de juegos y un desarrollo cauteloso de la programación de juego.

## FOMENTO DE LA INTEGRACION

El niño es el centro del sistema. Es esencial que las diferentes personas relacionadas con niños autistas reciban información tan precisa y detallada como sea posible acerca de lo que se conoce sobre el autismo. Ideas anticuadas como «este niño se niega a comunicarse» o «este niño rechaza a su madre» deben sustituirse por ideas más realistas sobre la incapacidad de establecer relaciones sociales naturales y sobre dificultades de comunicación.

Desde ahora en adelante, se reconoce que el niño autista está profundamente incapacitado en lo que se refiere a varios modos de comunicación. Puesto que no es capaz de tener relaciones sociales naturales, normalmente desarrolla pautas de comportamiento singulares que los demás deben descifrar.

El conocimiento de las últimas investigaciones clínicas y neurobiológicas suponen una reafirmación y un aliento para la persona que comienza una interacción con niños autistas. Puede entender por qué este niño, que parece inteligente, no percibe todos los mensajes que intenta transmitirle. Siendo consciente de las dificultades que tiene el niño para procesar el conjunto de señales que le dirigen (expresiones,

emociones) puede comprender mejor la regla de oro, que es la calma. El niño autista necesita un ambiente tranquilo en que se le transmitan mensajes de uno en uno. Así le será más fácil expresar su curiosidad y, con todo su potencial, llegar al mundo exterior.

La implicación de los padres en este enfoque sólo es posible si existe colaboración entre ellos y el equipo de educación y tratamiento, es decir, un compromiso de cooperación en el tratamiento. Los ejercicios, la rehabilitación de funciones, deben estar integrados en la rutina diaria. Los progresos repercutirán en la vida familiar.

Para terminar, nuestra actuación, bien sea de rehabilitación, educativa o terapéutica, se orienta de acuerdo con la personalidad de cada niño y cada familia. Se basa en la comunicación y la confianza y se beneficia paso a paso de la iniciativa del niño y del intercambio con sus padres.

## BIBLIOGRAFIA

- SAUVAGE D. *Autisme du nourisson et du jeune enfant*. Masson, París, 1988.
- ADRIEN J.S., LENOIR P., MARTINEAU J., PERROT A., HAMEURY L., LARMANDE D., SAUVAGE D. Blind ratings of early symptoms of autism from family movies. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1993, 32, 3, 617-626.
- ZILBOVICIUS M., GARREAU B., SAMSON Y., REMY Ph., BARTHELEMY C., SYROTA A., LELORD G. Delayed maturation of the frontal cortex in childhood autism. *American Journal of Psychiatry*, 1995 152, 248-252.
- BRÛNEAU N., ROUX S., GARREAU B., LELORD G. Frontal auditory evoked potentials and augmenting-reducing. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 1995, 62, 346-371.
- MARTINEAU J., ADRIEN J.L., BARTHELEMY C., GARREAU B., LELORD G. Association and regulation disorders in infantile autism. *Journal of Psychophysiology*, 1996, (in press).
- BARTHELEMY C., HAMEURY L., LELORD G. *L'autisme de l'enfant - la therapie d'echange et de developpement*, Expansion Scientifique Francaise, París, 1995.