



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

La melancolía inefable en el espectro autista

Ensayo de grado

Escrito por: Juliána Pineda Cárdenas

-2018-

*Escuela de Psicología
Universidad de Manizales*

RESUMEN

El presente documento tiene como finalidad realizar un rastreamiento de la información hallada en textos científicos y no científicos, teniendo en cuenta que estos últimos, son portales de personas con TEA que pretenden contarle a la humanidad su sentir, sus gustos y otra serie de elementos que son relevantes para ellos; por tanto se correlacionará lo recolectado para exponer ambas visiones y así presentar a la población en general los riesgos que pueden poseer las personas en condición de autismo; además de mostrar no solo a las familias sino al resto de personas neurotípicas lo que puede llegar a sufrir una persona con TEA a nivel emocional y hasta donde podría llegar su intenso sentir.

INTRODUCCION

El presente documento pretende analizar investigaciones relacionadas con los trastornos del espectro autista y con algunos trastornos del estado del ánimo, puntualmente con la depresión; con la finalidad de observar de qué manera influye ésta, en la población en condición de autismo. El trastorno del espectro autista por si solo comprende una serie de alteraciones relacionadas en mayor medida en lo comportamental y lo relacional, siendo ésta última, una variante importante para que exista una correlación, o como es conocida en el campo, una comorbilidad con los trastornos del estado de ánimo, pues en los últimos años se ha podido evidenciar un incremento en los estudios sobre cómo

se puede ver afectada a nivel emocional, una persona en condición de autismo al ser rechazada, excluida o tildada como rara, simplemente por ser diversa; es por esto que se hace de gran interés debatir sobre esta temática y exponerla para mostrarle a la sociedad cual es el dolor que existe tras una supuesta cara inexpresiva, que es lo que grita ese cuerpo hiperquinético, y como hace el flagelo de la hipersensibilidad para no brotar ríos de sangre en aquellos a los que una simple caricia los envuelve en llamas. Ésta es sin duda la melancolía inefable del espectro autista, Bienvenidos...

Se abre el telón y deja entre ver destellos de color, risas, llanto, gritos, murmullos, chistes, miradas que acusan y laceran, voces que como agujas penetran

taladrando el cerebro, ¿Por qué miran? La cabeza se revuelve y es complejo comprender lo que sucede ¿Qué es la tristeza, la alegría, el enojo, el asco? Todo parece igual, explicar el sentir se hace algo imposible de manifestar y entender, el sentimiento está latente, pero como expresarlo, ¿Cómo desentrañar lo que aquellos ojos acusadores pretenden y desean?

¿Puede imaginar cómo sería percibir todos los estímulos con la misma intensidad? ¿Cómo sería si usted experimentara diversos sentimientos pero se le dificultara su expresión? ¿Si las personas a su alrededor hablaran de manera poco entendible? ¿Si las personas le observaran como si fuese un ‘bicho raro’? ¿Sino pudiese controlar completamente su cuerpo o sus impulsos? ¿Cree usted que sería fácil vivir? ¿Cuál sería su sensación si las personas pensarán que usted no tiene la capacidad de expresar o peor aún, de sentir? Pues bien, hay un grupo de personas que están expuestas a este tipo de sensaciones, emociones y prejuicios, puesto que por su condición se les dificulta actuar, comprender y comportarse como alguien del común, por tanto socializar y vivir

termina siendo una difícil tarea en una jungla donde el ser diferente y excepcional, se convierte en una discapacidad.

En el pasado era común encontrar en algunas regiones del país (Colombia), en los patios de las casas un árbol de papaya para amarrar al ‘bobo o raro’ del hogar, puesto que era toda una deshonra tener a una persona que no cumpliera con los cánones de normalidad instaurados por la sociedad, por esto se les permitía poco salir a la luz pública o tocar a las personas, pues se creía que lo que tenían se podía contagiar por medio del contacto o hasta por la mirada. Han sido miles las historias urbanas que pretenden dar explicación a las ‘anormalidades’ que a lo largo de toda la existencia han ‘azotado’ a la humanidad; van desde encantamientos, embrujos, mal de ojo, maldiciones generacionales, caídas, virus y muchas otras causas por las cuales hay personas con algún tipo de comportamiento atípico; sin embargo esto se encuentra alejado de la realidad y la científicidad, pues tras varios estudios se ha determinado, que esto va mucho más allá de un hechizo o algo mágico sin explicación científica; puesto que hay

diversas afectaciones a nivel, psicológico, neurológico, neurobiológico, físico y cognitivo. Incluso como es el caso del autismo, hay disminución en lo funcional a nivel motor, marcadas dificultades en lo social, e incluso existen casos en los que hay habilidades por encima de la media que pueden ser corroboradas estadísticamente.

Las capacidades excepcionales que puede tener este grupo de personas dependen de su grado de afectación, en lo cual se debe hacer una diferenciación entre autismo de alto rendimiento y bajo rendimiento, o como se conoció en el pasado, síndrome de asperger y autismo; para lo cual a lo largo del documento se realizará una descripción histórica de estos trastornos del espectro autista, sus características y como sus particularidades pueden llegar a afectar a la persona que lo vive en lo emocional y afectivo.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SU EVOLUCIÓN A LO LARGO DE LA HISTORIA

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de una amplia gama de síntomas y comportamientos en diversos grados de deterioro, que pueden presentar

las personas en este estado. Este conjunto de problemas generan una serie de limitaciones a nivel social, conductual y comunicativo, a veces leves y en otros casos altamente significativos dando como resultado una condición diversa. En el espectro no hay características físicas relevantes que los hagan diferentes como en el caso de un síndrome de Down o un síndrome de Angelman, sin embargo a nivel comportamental si existen unas determinadas características dependiendo de su grado alteración.

Es un trastorno que es referido en documentación desde 1797 (Itard, 1801) y analizada por el psicólogo *Harlan Lane* cuando escribió sobre ‘Victor’, en su libro *el niño salvaje de Aveyron* (Lane, 1976)¹, quien para esa época según los investigadores curiosos por su comportamiento, poseía conductas muy similares a lo que se define actualmente como una persona con autismo de bajo rendimiento; no tenía lenguaje, le disgustaba el juego al punto de destruir

¹ *Víctor de Aveyron*, era un joven muchacho que fue encontrado en mitad de un bosque francés, que se alimentaba de tubérculos y frutos secos, quien fue motivo de varios estudios médicos y psicológicos por su comportamiento extraño y sus aparentes dificultades en el aprendizaje; tomado como el primer caso, dado a su comportamiento, de posible autismo.

los juguetes e incluso tal como se menciona en el libro de Lorna Wing *El autismo en niños y adultos* (Wing, 1998), este chico de 12 años poseía un orden casi obsesivo y cuando se cambiaba algo de lugar inmediatamente él lo ponía en su sitio.

Como este son muchos otros los casos en los cuales se habla de personas con comportamientos diferentes a los comunes para su edad, y las historias van desde brujas que robaban a los niños y los cambiaban por uno encantado o niños con complicaciones en la rubeola, hasta la actualidad donde se considera un trastorno multicausal donde interviene lo neurológico, genético e incluso lo ambiental, sin embargo se presume que lo más influyente en este trastorno es lo genético por anomalías que hasta el momento no pueden ser identificadas por pruebas genéticas, pues las alteraciones pueden ser de diversas combinaciones.

Se comienza a hablar de autismo en 1910 pues el psiquiatra Eugen Bleuler² (Bleuler, 1910) lo utilizó para referirse a

² Paul Eugen Bleuler (1857 – 1939): psiquiatra y eugenista suizo reconocido por sus aportes en la comprensión de la enfermedad mental, quien acuñó los términos de ‘esquizofrenia’, “esquizoide” y “autismo”.

comportamientos inusuales en los paciente con esquizofrenia puesto que se comportaban de manera atípica a lo evidenciado hasta ese entonces en los pacientes con dicha condición. El término ‘autismo’ etimológicamente estaría referido a ‘lo propio, a uno mismo’, pues está compuesto de dos términos griegos – ‘aut’- que hace relación al ‘self’, al ‘yo’, e –‘ism’- que implica ‘orientación o estado’ por tanto podría definirse como: “meterse en uno mismo” o ‘ensimismarse’, por lo cual Bleuler lo nombró como una característica presente en algunas personas que se presumía tenían esquizofrenia, sin embargo se comenzó a identificar que el autismo era algo más que una simple característica de la esquizofrenia; es entonces que años más tarde Leo Kanner³ publicó su primer artículo sobre este trastorno, el cual nombró como ‘autismo infantil precoz’ en el cual hablaba acerca de personas con carencias afectivas y comportamientos inusuales (Kanner, 1943), dentro de los cuales se destacan rutinas repetitivas, mutismo o una considerable anomalía en

³ Leo Kanner (1894 – 1981): Psiquiatra Austriaco conocido como el padre de la psiquiatría infantil y del autismo, además de ser el fundador de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Johns Hopkins.

el habla, entre otras, que permiten reconocer que aquellos personajes descritos en la historia no eran seres que hacían parte de la imaginación de algún autor o de un encantamiento, pues gracias a que Kanner re-direccionó el término ‘autismo’ introducido por Bleuler, se iniciaron nuevas investigaciones sobre este grupo de personas de las cuales se sospechaba que su comportamiento era derivado por la falta de atención y afecto de sus padres.

Un año más tarde en el año 1944 un investigador de nombre *Hans Asperger*⁴, describe otro conjunto de personas con características similares aunque con menos afectación y desconexión con el mundo externo, estas personas incluso pasaban desapercibidas casi hasta los 5 años, cuando comenzaban su etapa escolar y de socialización pues se les dificultaba la socialización presentándose ingenuos e incluso parcos a la hora de relacionarse, con pobre coordinación motriz, vocabulario extenso, intereses restringidos y falta de sentido común (Asperger, 1944).

⁴ *Hans Asperger* (1906 – 1980): Pediatra, investigador, Psiquiatra y profesor de medicina Austriaco. Conocido por sus aportes al trastorno del espectro autista, más puntualmente con el denominado Síndrome de Asperger.

Mucho tiempo se creyó que los niños de Hans eran diferentes a los de Kanner, sin embargo se encontraron diversas similitudes entre ambos grupos de personas, con la diferencia de que los niños de Hans eran mucho más adaptativos socialmente y se encontraban menos afectadas sus áreas cognitivas, incluso en algunos casos se presentaba que este grupo de personas tenían capacidades excepcionales en áreas determinadas, con las cuales se volvían obsesivos, sin embargo dentro de lo que se compartía entre ambos grupos de niños, se puede encontrar la dificultad para establecer contacto visual, dificultades en el desarrollo comunicativo, resistencia a cambios ambientales, rutinas, inflexibilidad, etc. En ambos grupos la aparición de este trastorno se hacía visible a partir de los 3 años sin embargo en el grupo de Kanner era más evidente y se presentaba un mayor aislamiento en lo social y afectación en lo cognitivo, mientras que en el de Hans su presencia se daba de manera menos directa y se intensificaban los síntomas después de los 6 años aproximadamente, más que todo al iniciar la etapa escolar y de socialización, sin

embargo no impedía los procesos de aprendizaje como en el primer grupo.

Los aportes de ambos fueron altamente significativos, sin embargo no fueron reconocidos sino unas décadas más adelante, ellos fueron el punto de partida directo para que otras personas se interesaran en comprender la complejidad de dichos seres, aunque aún no se comprendía qué era lo que les sucedía o cómo explicar su comportamiento. Hacia los años 50 y 60 se seguía viendo el autismo como una especie de esquizofrenia, dado que las características de este grupo de personas se asemejaban con esta enfermedad mental, sin embargo en la década de los 70's se realizan una serie de replanteamientos en los cuales se cuestionan sobre la diferenciación de esta enfermedad mental con lo que hasta el momento se conocía como 'autismo', siendo Israel Kolvin⁵ (Kolvin, 1971), quien desenmarañó esta confusión con su estudio sobre *el estado del autismo como trastorno psicótico o del desarrollo*, siendo comparado con la esquizofrenia,

⁵ *Israel Kolvin* (1929 – 2002): Psiquiatra y profesor de psiquiatría infantil, licenciado en psicología, filosofía y medicina. Kolvin realizó una investigación con la universidad de Oxford, tomando como población niños con autismo y otros trastornos psicóticos como la esquizofrenia, lo cual generó claridades sobre estos trastornos.

aunque según el investigador estos diferían en sus características clínicas, evolutivas y de desarrollo familiar, por lo que esta hipótesis fue derrocada dando cabida a nuevas investigaciones en las cuales se comenzó a afrontar el autismo desde lo neurobiológico y cognitivo, lo que permitió mayores estudios y un cambio en la concepción sobre el hecho que estos comportamientos estaban relacionados con la 'frialdad de las madres' por lo que se les conoció durante mucho tiempo como '*madres nevera*', término acuñado por Bruno Bettelheim⁶ (Bettelheim, 1950) para describir la frialdad de las cuidadoras de aquellos infantes pues también se creía que el autismo solo podía encontrarse en los niños, Bettelheim incluso llevaba a cabo prácticas tan extremas que terminó por separar a los niños de sus madres para llevar a cabo terapias de dudosa efectividad; aunque luego Eric Schopler⁷ (Schopler, 1971) quien no estaba de acuerdo con las prácticas de Bettelheim,

⁶ *Bruno Bettelheim* (1903 - 1990) psicoanalista y psicólogo austriaco, quien hipotetizó en 1968 que el autismo era derivado de una inadecuada práctica educativa y un distanciamiento por parte de la madre.

⁷ *Eric Schopler* (1927 – 2006) Psicólogo Estadounidense, nacido en Alemania por quien cuya investigación pionera en el autismo propició la fundación del TEACCH.

comenzó un proceso educativo en el cual se centraba en los padres para demostrar que su compañía era fundamental en proceso terapéutico con los niños, dentro de sus trabajos se rescata *Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children* dentro del cual rescata la importancia del papel de los padres como coterapeutas donde incluso se les ve como agentes primarios del desarrollo, algo diferente a como se les tomó en décadas pasadas; dichos estudios guiaron a la fundación del programa TEACCH⁸ el cual sigue vigente y ha sido pionero en el programa de asesoramiento y acompañamiento a padres de personas en condición de autismo.

Muchos fueron los interesados en ahondar en el autismo, sin embargo una de las autoras más representativas ha sido Lorna Wing⁹ quien junto a Judith Gould¹⁰

⁸ TEACCH: (Tratamiento y educación de comunicación autista y relacionada Niños discapacitados) es un programa de servicio, capacitación e investigación para personas de todas las edades y niveles de habilidad con trastornos del espectro autista.

⁹ Lorna Wing (1928 – 2014): Psiquiatra Británica quien se dedicó a investigar sobre los trastornos del comportamiento, particularmente los relacionados con el espectro del autismo como resultado de tener una hija en condición de autismo. Fue quien rescató las investigaciones de Hans Asperger e introdujo el termino Síndrome de Asperger.

desarrollaron un estudio epidemiológico (Lane, 1976) en el cual determinaron la triada de déficits característicos del autismo los cuales son:

1. Déficit en su capacidad para la interacción social recíproca.
2. Déficit en comunicación.
3. Déficit en imaginación. (Gould, 1979)

Lo anterior permitió identificar que estos déficits se encontraban en otros trastornos del desarrollo por lo cual surge el termino *trastornos del espectro del autista*, a lo que más adelante se le anexa el llamado *Síndrome de Asperger* (Wing, 1981) puesto que este término lo utilizó para describir personas que tenían comportamientos semejantes a los descritos por Hans Asperger en 1944, ya que poseían dificultades similares a los déficits planteados anteriormente, entre ellos se rescata: dificultad en la comunicación y relación, intereses restringidos, particularidades en la motricidad y amplitud verbal, sin tantas complicaciones como en el caso del

¹⁰ Judith Gould: Es Psicóloga Clínica, especializada en trastornos del espectro autista y discapacidades de aprendizaje. Fue la consultora Principal en el Centro de Lorna Wing para el Autismo.

autismo aunque con algunas complicaciones que los hacen diferenciarse de las personas del común.

Seguidamente se comenzó a hablar de 'teoría de la mente' el principal autor en mencionar este tema fue *Gregory Batenson* con su texto '*steps to an ecology of mind*' en lo que menciona que a estas personas se les dificulta el comprender y predecir la conducta, pensamientos, necesidades o deseos de los demás, dado que la teoría de la mente es lo que permite que las personas se comporten en pro del mejoramiento de la interacción social. Aparte de lo mencionado anteriormente se habla de igual manera de un estilo de procesamiento distinto al de las personas neurotípicas puesto que estas procesan de manera generalizada, mientras que las personas con TEA discriminan detalles de una mejor manera pero poseen dificultades en la globalización; por otro lado se dice que en el autismo hay un déficit en la función ejecutiva la cual es la encargada de la organización para las acciones futuras, entre otras.

La discusión aún no termina y muchos han sido los investigadores (Itard, 1801), (Kanner, 1943), (Asperger, 1944),

(Bettelheim, 1950), (Gould, 1979), (Schopler, 1971), (Ferster, 1961), (Wing, 1981), (Cohen, 2006) (Fernandez Jaen & Fernandez Mayoralas, 2007), (Cererols, 2010), (Storch, y otros, 2013), (Gutiérrez, Palacio, & Quiñones, 2015) (Miguel, 2016) entre otros, que se han dado a la tarea de estudiar estos complejos y maravillosos seres que hoy por hoy se les puede conocer de manera más precisa gracias a las exhaustivas indagaciones que se han realizado; permitiendo ampliar la visión que se tiene de no solo en lo que respecta al comportamiento, sino todo lo que está relacionado con su mundo interno; incluso esto permite que se les incluya de manera más directa en la sociedad, puesto que como se ha mencionado, en el pasado se les tomaba como seres poco aportantes a la sociedad.

Se hace altamente significativo para este documento que se comprenda entonces a mayor profundidad cual es la forma en que actúan y sienten las personas que hacen parte del espectro. Las personas en esta condición responden ante estímulos sensoriales de manera poco usual, tienen resistencia a los cambios de rutina, conductas ritualizadas, algunos presentan habilidades viso-motoras, obsesiones y

compulsiones, en lo comportamental poseen movimientos repetitivos es decir estereotipados, en la mayoría de los casos se hacen presentes a partir de una inadecuada expresión emocional posiblemente generado por una incomprensión de sus emociones y las de los demás, es decir que al sentirse estresados, frustrados, alegres o molestos pueden llegar a comportarse de manera inusual ya sea golpeándose, rompiendo cosas, pellizcando, gritando entre otro tipo de conductas que tienden a ser exacerbadas, generado por una dificultad para expresar adecuadamente sus emociones, incluso en algunos casos pueden responder de manera apática como si no les importara lo sucedido, a esto también se le conoce como una dicotomía sensorial o como alexitimia que genera en muchos casos somatización física por la no expresión emocional, debido a un trastorno del aprendizaje emocional o por una alteración a nivel cerebral (Pérez, Pérez, & Llorente Comí, 2010), aunque no necesariamente se debe estar en condición de autismo para padecerlo y no todas las personas con autismo la poseen. Como se puede notar la mayoría de dificultades que ellos poseen están relacionadas con su carencia

de habilidad para expresar y hacerse comprender pues al existir una marcada alteración en las funciones ejecutivas se dificulta todo lo relacionado con: la capacidad para planear, controlar los impulsos, memoria de trabajo, flexibilidad, foco de atención, entre otras capacidades que se hacen posibles gracias a dichas funciones, quienes van a permitir a la persona reaccionar ante diversas situaciones además de la relación con el entorno.

Puntualmente podríamos decir entonces que, *El autismo* se define como un trastorno neurobiológico del desarrollo que, más que verse como una enfermedad es una condición que termina por hacerse presente a lo largo de toda la vida de un individuo, como tal es una alteración en el funcionamiento o desarrollo, que se caracteriza por la internalización y concentración en su mundo interior, generando de manera progresiva una desarticulación o pérdida de contacto con el mundo exterior, en el conocido autismo de bajo rendimiento y en el de alto rendimiento mencionado anteriormente como asperger se dice que es un trastorno del desarrollo neurobiológico en el cual no hay tanta afectación a nivel cognitivo,

que incluso estas personas pueden tener una vida normal con pocas dificultades a nivel social, llegando a alcanzar altas capacidades, además de estar dotados de habilidades excepcionales en una o más áreas determinadas, aunque su mayor dificultad radica principalmente en su falta de empatía por lo que en muchos casos se sobre esfuerzan para agradar o para identificar que piensan o sienten los otros y ya que su tolerancia a la frustración es baja esto los puede llevar a estados anímicos variables.

Miles tal vez han hablado e investigado sobre los trastornos del espectro autista, viendo a las personas que lo viven más como objetos de estudio, haciendo más importante el espectro y no a ellos mismos como humanos, poco se ha hablado sobre su sentir frente a la estigmatización en la cual han estado inmersos a lo largo de muchos siglos, la pretensión de este escrito es mostrar de manera más explícita lo que pueden llegar a sufrir las personas con autismo en cualquiera de sus grados de deterioro. Según la información obtenida se hará un proceso de explicación riguroso en el mundo interno de las personas con autismo de alto rendimiento y como estas

viven el trastorno, y lo que este trae consigo.

SERENDIPIAS DEL ESPECTRO AUTISTA

¿Qué es el trastorno del espectro autista sino una serendipia? Algo que se encontró de manera fortuita pretendiendo dar explicación a un trastorno disímil, ubicar a aquellos chicos que no encajaban en una descripción sintomática, en algo que supuestamente los clasificaba como un capítulo aparte, ya que sus características diferían de lo conocido hasta ese momento de aquel trastorno. Para una persona con autismo en cualquiera de sus grados de deterioro se dificulta la percepción, identificación y expresión emocional, sin embargo pese a lo que las personas del común puedan decir, una persona con autismo tiene la capacidad de sentir, aunque es complejo filtrar y regular la intensidad, lo que termina por confundir a la persona generando frustración, abatimiento e incluso sentimientos de incapacidad de relacionarse típicamente, esto hace que se aislen socialmente o incluso que el resto de gente se aleje pues ejecutan acciones que para las personas neurotípicas pueden ser ofensivas al punto de desconocer lo

sucedido; hay que tener en cuenta que no todas las personas con dicha condición presentan los mismos comportamientos, pues varían sus alteraciones, las cuales pueden estar referenciadas en diversas áreas, algunos pueden ser altamente empáticos y otros no, cognitivamente pueden ser muy hábiles y otros presentar déficit y una mayor desconexión con el mundo exterior es decir un ensimismamiento que termina por aislarlos en gran medida, esto dado a que en las personas con alto grado de autismo o con autismo clásico pueden tener más comprometida la parte cognitiva generando una mayor dependencia al cuidador y por ende una pérdida de la autonomía personal, pues en muchos casos se ve afectado lo motor.

Las personas con autismo están inmiscuidos en su mundo interior y hay altas tendencias a desarrollar un trastorno comorbido como: ansiedad generalizada, fobias sociales, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar, distimia y depresión pues al ser compleja la adecuada expresión emocional, se pueden dar múltiples formas inadecuadas de expresión. Se realizará un mayor análisis en el trastorno de ansiedad y depresión pues son de los trastornos que más

atormentan a esta población (Pérez & Pérez, 2009), esta afirmación que se realiza en el presente documento no es tomada de ningún artículo investigativo de manera literal sin embargo según lo investigado, se puede realizar el anterior postulación que se hace a manera de hipótesis gracias a la experiencia, contacto e interpretación de la información proporcionada por: niños, blogs y portales de personas en condición de autismo (Tucker, 2016), (2010), (2018) quienes explican de manera más directa su sentir frente a las diversas situaciones, aunque esta información no se encuentra recopilada y validada en artículos de tipo científicos, no obstante para este caso se haya pertinente el tenerla en cuenta, puesto proporciona una mirada desde su percepción emocional, y esta información puede servir para predecir y prevenir trastornos en ambos casos de autismo, por tal motivo al analizar tanto las conductas como los síntomas presentes en la población, cabe mencionar que:

1. Las personas con autismo puro o autismo de bajo rendimiento pueden ser mucho más propensas a desarrollar comorbilidad con el trastorno de ansiedad debido a que

poseen problemas asociados con la interpretación sensorial, es decir que es complejo para ellos discriminar los estímulos visuales, olfativos, táctiles y auditivos, dado que en ellos existe una marcada dificultad para jerarquizar, además de lo complejo que se vuelve el expresar de manera adecuada sus emociones, según una entrevista realizada a Simón Barón Cohen (2010) en un portal de internet, “El autista parece en ocasiones no distinguir bien a las personas de los objetos. Existe en ellos una desconexión misteriosa entre su mente y la representación de la de los otros, que hace que no vean a estos, o al menos que no los vean como semejantes” para ellos entonces lo único que ven como propio es su mundo interno, sin embargo les afecta su entorno y son conscientes de ello, los demás son piezas incompresibles que alteran sus sentidos, pues las personas del común aun no alcanzan a comprender lo doloroso que puede ser incluso un abrazo, aunque gracias a un portal

de internet en el cual escribe una mujer con autismo lo que sentía cuando era niña nos permite evidenciar su intenso sentir:

Anónimo “*Hola mamá, Sé que te sientes triste cuando me molestan tus caricias, tus abrazos y tus besos. Aunque para ti sea difícil de entender, para mí es como si me arañaras con agujas y me apretaras hasta la asfixia. El dolor me produce ansiedad y yo no sé qué es la ansiedad. La ansiedad me asusta y reacciono con brusquedad. Si encima te enfadas conmigo, o pones una cara seria, o me chillas, siento que te he decepcionado por no aguantar ese dolor. Así que aprenderé a aguantarme, a sufrir por dentro para hacerte feliz y, aun así, no te veo tanto sonreír como a mí me gustaría.*” (2017)

Esta es una pequeña parte de una carta que fue escrita por una persona con autismo en su vida adulta evocando a su niña interior pues nunca supo cómo explicarle a su madre quien actualmente ya falleció, lo difícil que era para ella

sentir a la magnitud en la que lo hace. Este fragmento permite reconocer como la ansiedad es generada no solo por la incomprensión de sus propias emociones sino, por una dificultad en la modulación de información sensorial que ingresa al cuerpo, entonces lo que nosotros sentimos como algo agradable, la persona con autismo puede sentir todo lo opuesto, y cuando se les obliga a realizar algo que ellos no quieren de manera poco gentil, esto los puede alterar, por tal motivo hay que permitirles tener su propio espacio y que nos integremos a su mundo solo cuando ellos mismos sean quienes lo decidan o permitan, para no violentarlos; es decir somos quienes debemos adaptarnos a su mundo y no ellos al nuestro.

2. Quienes se conocen como autistas de alto rendimiento o con síndrome de asperger pueden estar mucho más propensos a padecer de un trastorno de tipo afectivo como lo es la depresión, sin desconocer que la ansiedad

también puede estar altamente relacionada aunque como este tipo de población se interesa mucho más por la interacción social y a su vez lograr un proceso empático, cuando esto no sucede y debido a su baja tolerancia a la frustración, puede generar en ellos sentimientos de abatimiento e incapacidad, sumado a esto la gran cantidad de personas que les excluyen y los tildan de raros, puede introducir a estas personas a estados de inmensa tristeza y melancolía. La dificultad que radica en ellos es la falta de comprensión, imaginación y visualización predictoria que poseen, frente a las emociones, pensamientos y acciones que ejecutan los otros, lo que para alguien neurotípico puede ser lógico, para alguien con autismo no lo es y pese a que lo logre comprender termina por ser difícil y agotador, pues hacen un sobreesfuerzo; por consiguiente entender al otro termina siendo una difícil tarea "...me encanta socializar, pero es increíblemente agotador. Después de un evento

social, me paso la mayoría del día obsesionándome por 10.000 cosas que seguro hice mal y que hacen que todos me odien;...” (Tucker, 2016) la mayoría de chicos en esta condición comentan lo difícil que es socializar al punto que deben actuar y se vuelven muy buenos, con la finalidad de no parecer ‘raros’ y evitar así sea por pequeños lapsos de tiempo que los juzguen o señalen; sin ir demasiado lejos recuerdo en uno de los momentos en los que pude conversar con unos chicos en condición de autismo donde comentaban lo complejo que es comprender a las personas neurotípicas, sin embargo lo más curioso y real de todo es cuando una pequeña de 12 años menciona que lo más difícil de todo es saber identificar las emociones de las personas del área de la salud o docencia, pues ella jamás podrá comprender si en realidad le cae bien a ellos o simplemente son amables para agradar y no porque en verdad les importe. Mientras mas rumea sobre esta afirmación, mas sentido cobra puesto que es

completamente cierto, ellos interactúan la mayor parte del tiempo con personas que fingen ser agradables, incluso si se analiza con detenimiento ¿cuántos de nosotros interactuamos de manera espontánea y sincera? Tal vez pocos podrían responder afirmativo ante este cuestionamiento.

Las personas en condición de autismo a pesar de lo que los demás crean, tienen una habilidad excepcional para reconocer cuando les mienten pese a que no puedan comprender las emociones en su totalidad, saben cuándo alguien no los quiere, asemejándose incluso a la capacidad que poseen los animales para percibir cuando una persona no tiene buenas intenciones, es una capacidad intuitiva, que todos sin importar su grado de alteración conservan.

Según lo planteado por Cohen (2005), existe una diferencia entre el cerebro masculino y femenino que hace que ambos posean características y formas diferentes

a la hora de actuar, pensar o desenvolverse en algún entorno específico, además este autor menciona en dicho postulado que la persona con autismo tiene mayores posibilidades de poseer un cerebro de tipo masculino, lo que se entiende como un cerebro más básico y concreto más comúnmente (Cohen, Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind, 1995) afirma entonces que las personas con autismo en muchos de casos a causa de este tipo de cerebro ellos pueden presentar algo a lo que le denominó *ceguera mental*, lo que define como la dificultad de imaginar lo que la otra persona puede estar pensando. Ampliando un poco más la información proporcionada por Cohen se hace mención de una de sus entrevistas para un portal de internet (2010) en la que dice que existen mecanismos básicos innatos, incorporados en las personas, los que pueden verse afectados en la población autista Cohen dice:

“hay cuatro: EDD (el Detector de Dirección de la Mirada), que orienta al niño a mirar a los rostros y en especial a los ojos, a fijarse en a dónde está mirando otra persona; ID (el Detector de Intencionalidad), que inclina al niño a interpretar el movimiento autopropulsado o animado como dirigido a un fin; SAM (el Mecanismo de Atención Compartida), que impulsa al niño a comprobar si él/la y otra persona están prestando atención al mismo suceso u objeto; y por fin ToMM (el Mecanismo de Teoría de la Mente), que le permite pensar sobre los estados mentales de otra persona (sus pensamientos, creencias, conocimientos, deseos, percepciones y emociones).” (1995, pág. XVIII)

Según el autor estos mecanismos no son innatos por completo sino que dependen en gran parte del trabajo ambiental es decir, de como los cuidadores y educadores les ayudan a desarrollar este tipo de habilidades; por tanto se dice que están presentes pero es necesaria su “activación” por

decirlo de alguna manera ¿porque son importantes estos mecanismos? Pues porque gracias a ellos es que se puede desarrollar lo que se conoce como empatía, esta es la encargada del sistema que reacciona a los sentimientos ajenos; entonces se diría que una persona con autismo que posea un cerebro de tipo masculino sería más complejo el comprender las emociones, según lo planteado por Cohen.

Independientemente de la dificultad que ellos poseen la tarea debe ser compartida por medio de programas que concienticen a la población en general, principalmente a las instituciones educativas, maestros y estudiantes pues ellos son los principales causantes de que esta población padezca depresión o algún otro tipo de trastorno del estado de ánimo, dado a que a diario los jóvenes en condición de autismo se ven señalados o juzgados por ser diversos. según los datos suministrados por la (OMS, 2018) Organización Mundial de la Salud, se calcula que la depresión

afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, sin realizar una caracterización en algún tipo de población específica, esto hablándose de manera genérica; la depresión según los datos actuales tiende a convertirse en la enfermedad del milenio cobrando aproximadamente 800.000 personas al año (entre 15 y 29 años comúnmente), puesto que la depresión en la mayoría de los casos va acompañada de ideación suicida e incluso la consumación del acto.

Estos tipos de estados puede terminar por adentrar a la persona en una intensa tristeza, puesto que tal y como lo mencionan las personas en condición de autismo ellos han sido rechazados por falta de destreza para socializar, pues se los ve como personas con dificultades para generar empatía, groseras y en algunos casos hasta pretenciosas, aunque no sea esa su intención; estos terminan por ser rechazados en muchos ámbitos sociales como lo mencionan (Cassidy, 2014) “Los adultos con síndrome de Asperger a menudo sufren de depresión secundaria debido al aislamiento social, la soledad, la exclusión social, la falta de

servicios de la comunidad, objetivos incumplidos y el desempleo” situación que se puede ver reflejada en los resultados donde se encontró que alrededor de un tercio de 374 personas encuestadas y diagnosticadas con síndrome de asperger o autismo de alto rendimiento según el manual DSM-V¹¹, habían tenido a lo largo de su existencia un historial de depresión, dos tercios comentaron haber tenido en algún momento ideas suicidas y aproximadamente un tercio habían planeado o intentado el suicidio, dando como conclusión que el rango de edad en cual se presentaban estos casos de manera más significativa era entre los 35 y 44 años de edad (edad de los encuestados entre 16 y 74 años).

“Puede que yo sea simplemente un idiota, pero me parece que lo peor del síndrome de Asperger no es la ineptitud social, sino la devastadora sensación de ‘otredad’ que significa que incluso en un cuarto lleno de gente que dice que te ama, te sientes solo.” (Tucker, 2016) Es una de

¹¹ **DSM:** Es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas de cada trastorno o enfermedad mental, o dificultad social.

las sensaciones que más experimenta una persona con autismo a su vez asociada con la depresión pues, el trastorno como tal dificulta la comprensión de las emociones propias y las de los demás, y la depresión hace que una persona se sienta triste, vacío, sin esperanzas y en la mayoría de casos trae ideas de muerte que divagan en la cabeza, por tal motivo la combinación de ambas termina por volverse una bomba de tiempo que de no tratarse con prontitud puede llegar a cobrar la vida de quien lo padece.

Según la guía de práctica clínica (2014) la depresión se denomina como un conjunto de síntomas donde predomina lo afectivo; en el cual se evidenciaran estados de tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, donde indiscutiblemente se encontrará en mayor o menor grado de afectación; involucrando de manera directa lo cognitivo, comportamental, e incluso presentándose somatización por la dificultad para expresar el sentir. La acción o conducta suicida por tanto termina siendo el resultado de factores multicausales que van a confluir en el

pensamiento, la ideación y por último la consumación del acto suicida.

Si se tiene en cuenta que: (Cassidy, 2014)

“La transición a la vida adulta de las personas con síndrome de Asperger se acompaña a menudo de la falta de servicios de apoyo y de pobres resultados en términos de salud y dificultades sociales, calidad de vida, logro del potencial ocupacional, exclusión social y aislamiento, y altas tasas de depresión.”

Es indispensable por lo tanto generar programas de acompañamiento a esta población hacia el paso o tránsito de la edad adulta, para garantizar una mayor calidad de vida y evitar este tipo de conductas que puedan poner en riesgo la vida de quienes lo padecen, afectando no solo a este, sino también a los que hacen parte de su círculo familiar y social.

Hasta el momento poco se sabe sobre las estrategias o medidas que se pueden implementar para prevenir la incidencia de los comportamientos y actos suicidas entre las personas con distintos grados de TEA, sin embargo es necesario recolectar y conocer la íntima relación que existe entre el sentir de una persona en condición de autismo, la comorbilidad con la depresión, además de indagar si la

persona actúa en sintonía con su condición, si es por una depresión congénita o por factores ambientales, aunque cabe resaltar que según estudios realizados en diferentes países incluyendo Colombia: (Storch, Sulcowski, & all, 2013 October), (Perez & Perez, 2009), (Beltran Dulcey, Diaz Martinez, & Zapata Zabala, 2013 - 2016) estas investigaciones han permitido para este caso en particular, conocer a mayor profundidad como es que la ansiedad termina jugando un papel contraproducente para esta población en particular puesto que se ha comprobado que quienes poseen además del TEA, ansiedad son mucho más propensos a sufrir depresión y seguidamente pensamientos o actos suicidas. No se ha podido determinar con gran exactitud sin embargo que dice que: “han encontrado asociaciones directas entre los síntomas de ansiedad o trastorno bipolar con un aumento de pensamientos suicidas y comportamientos generalmente entre muestras de los adolescentes” (Hill, Castellanos, y Pettit, 2011), por consiguiente aproximadamente el 50%, es decir 5 de 10 niños encuestados presentan ideación suicida, que si se observa de manera global puede ser una pequeña

taza, sin embargo puede convertirse en un gran problema teniendo en cuenta que las personas neurotípicas y las que poseen TEA cada vez tienen menos tolerancia a la frustración sumado a lo relativo a lo referido en el espectro.

Es complejo realizar un diagnóstico de depresión en personas con autismo de alto rendimiento ya que poseen comportamientos o síntomas que se pueden confundir con el mismo TEA como lo son:

- Retraimiento social
- Alteración del apetito
- Alteración del sueño

Estas son alteraciones que se pueden encontrar en ambas patologías, por tal motivo es difícil reconocer una depresión (Beltran Dulcey, Diaz Martinez, & Zapata Zabala, 2013 - 2016) y por esto cuando se puede descubrir la depresión por lo general se haya muy avanzada o ya ha ocurrido por lo menos un intento de suicidio. Según el equipo del doctor Dheeraj Rai (2011) encontraron que no es propiamente el ADN lo que genera una comorbilidad con ansiedad o depresión, quizás el estrés de vivir con autismo, lo que puede generar este riesgo.

Por consiguiente se podría concluir según la información brindada que:

1. Es importante y esencial que se pueda generar un diagnóstico temprano pues esto podría ayudar a reducir los riesgos de adquirir depresión o cualquier otro trastorno del estado de ánimo o ansiedad todo esto con la finalidad de ofertar a las personas con autismo un contexto en el que puedan comprender mejor su "diferencia" y la forma de afrontarla.
2. Por otro lado la educación a padres, cuidadores, personas cercanas así como instituciones académicas y colegios, con la finalidad de enseñarles cómo se puede convivir con estos maravillosos seres para que así ellos puedan optimizar sus grandes habilidades.
3. Es necesario que se le permita a este grupo de personas expresar de manera abierta su sentir frente a los diferentes elementos que trae consigo la cotidianidad, además de que no se limite en edades los grupos de educación en habilidades sociales y apoyo,

puesto que ellos están en constante aprendizaje y altamente productivo dotarles de estrategias para la vida.

Trabajos citados

Asper Revolution. (26 de marzo de 2017).

Asper revolution: la revolución del espectro autista. Recuperado el junio de 2018, de Carta de una niña autista a su madre:

<https://asperrevolution.wordpress.com/2017/03/26/carta-de-una-nina-autista-a-su-madre/>

Acero, J. J. (2009). EMOCIÓN COMO EXPLORACIÓN. *Universitas Philosophica*, vol 26., 133-162.

Asperger, H. (1944). Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten*, 17, 76-136.

BELLI, S. (2009). La construcción de una emoción y su relación con el lenguaje: Revisión y discusión de una área importante de las ciencias sociales. *Theoria*, vol. 18, 15-42.

Beltran Dulcey, C., Diaz Martinez, L. A., & Zapata Zabala, M. E. (2013 - 2016). *Síndrome de Asperger. Aspectos teóricos y prevalencia en dos*

ciudades de Colombia. Bucaramanga y Medellin: Universidad Industrial de Santander/ COLCIENCIAS.

Bettelheim, B. (1950). *Love Is Not Enough: The Treatment of Emotionally Disturbed Children*. New York: Free press.

Bleuler, E. (1910). Die Psychanalyse Freuds. Verteidigung und kritische Bemerkungen. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* 2, 623 - 730.

Cassidy, D. S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, vol 1, 142-147.

Cererols, R. (2010). *Descubrir el asperger*. Barcelona: Creative Common.

Chile, C. L. (s.f.). *Sitio de Asperger.cl*. Recuperado el 20 de abril de 2018, de http://www.asperger.cl/que_es_el_sindrome.htm

- Claudia Talero Gutiérrez, C. M. (2015). Trastorno del espectro autista y función ejecutiva. *Acta Neurologia Colombiana*, 246-252.
- Claudia Talero, L. E. (2003). Autismo: estado del arte. *Revista ciencias de la salud*, 68-85.
- Cohen, S. B. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. (J. Tooby, & L. Cosmides, Edits.) London, England: A Bradford Book.
- Cohen, S. B. (2005). *La gran diferencia: Cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres*. España: Amat, edición:1.
- Cohen, S. B. (2005). *La gran diferencia: Cómo son realmente los cerebros de hombres y mujeres*. España: Amat, edición:1.
- Cohen, S. B. (2006). Autismo e Hipersistematización. *Psicología Iberoamericana*, 40-45.
- Cristina Arbeláez, A. S. (2010). El juego de ficción y la teoría de la mente en niños con dificultades sociales. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA - Vol. 6*, 13-25.
- Desde El Exilio. (4 de mayo de 2010). *DesdeElExilio*. Recuperado el septiembre de 2018, de El pensamiento es libre: <http://www.desdeexilio.com/2010/05/04/una-mirada-a-la-ceguera-mental-entrevista-a-simon-baron-cohen/>
- Fernandez Jaen, A., & Fernandez Mayoralas, M. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de neurologia*, S53-S55.
- Ferster, C. B. (1961). Positive Reinforcement and Behavioral Deficits of Autistic Children. *Child Development*, 32, 437-456.
- Firth, U. (2004). *AUTISMO: HACIA UNA EXPLICACION DEL ENIGMA*. Barcelona: Alianza.
- Gould, L. W. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 9, 11 - 29.
- Gutiérrez, C. T., Palacio, C. M., & Quiñones, P. S. (2015). Trastorno del espectro autista y función ejecutiva. *Acta neurologica Colombiana*, 246-252.
- Isabel Paula Pérez, J. M. (2010). Alexitimia y síndrome de asperger. *Revista de Neurologia*, vol50, S85-S90.
- Itard, J. (1801). *UQAC*. Recuperado el 15 de agosto de 2018, de Université du Québec à Chicoutimi.: http://classiques.uqac.ca/classiques/itard_jean/victor_de_l_aveyron/itard_victor_aveyron.pdf
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217 - 250.
- Klin, A. (2006). Autism and Asperger syndrome: an overview. *Brazilian*

- Journal of Psychiatry*, vol.28 - Scielo, S3-S11.
- Kolvin, I. (1971). Studies in the childhood psychoses: Diagnostic criteria and classification. *The British Journal of Psychiatry*, 381 - 384.
- Lane, H. (1976). *El niño salvaje de Aveyron*. New York: Harvard University Press.
- Lara, J. G. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, vol 35, 257-261.
- Lidia Prata Cruz, W. C.-J. (2013). The broad autism phenotype in parents of individuals with autism: a systematic review of the literature. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 252-263.
- M.^a Carmen Cobo González, E. M. (2011). *Síndrome de asperger: intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación Asperger y TGDs de Aragón.
- Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología* 13, 29-48.
- María Elisa Irarrázaval O., W. B. (2005). Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 43, 51-60.
- MARIO LUIS SALGUERO GALLAND, A. P. (2001). Emociones y genes. *Investigación en salud*, vol III, 35-40.
- Miguel, A. M. (2016). EL MUNDO DE LAS EMOCIONES EN LOS AUTISTAS. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, vol. 7,, 169-183.
- Olivar, M. D. (2012). Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad. *Anales de psicología*, 823-833.
- OMS. (22 de marzo de 2018). *Organización mundial de la salud*. (O. m. salud, Productor) Recuperado el 12 de agosto de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Perez, I. P., & Perez, J. M. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de neurología* vol. 48, S31 - 4.
- Pérez, I. P., & Pérez, J. M. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de neurología*, vol48, S31-S34.
- Pérez, I. P., Pérez, J. M., & Llorente Comí, M. (2010). Alexitimia y síndrome de asperger. *Revista de Neurología*, S85 - S90.
- R. Ayuda Pascual, J. M. (2007). Influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con

- síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento. *Revista de neurología*, vol 44, S57- S59.
- Rivera, F. B. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 333-353.
- Ruiz, K. G. (2016). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Acta Neurologica Colombiana*, vol.32, 238-247.
- S., N. I. (2002). LAS EMOCIONES EN EL AULA. *Estudios Pedagógicos*, vol 28, 31-45.
- Santiago López Gómez, R. M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol41, 555-570.
- Saray Bonete, M. C. (2010). POTENCIAL DE APRENDIZAJE Y HABILIDADES SOCIALES EN ESCOLARES CON EL TRASTORNO DE ASPERGER. *Psicología Conductual*, Vol. 18, 473-490.
- Schopler, E. (1971). Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 1, 87 - 102.
- Storch, E. A., Sulcowski, M. L., & all, E. (2013 October). The Phenomenology and Clinical Correlates of Suicidal Thoughts and Behaviors in Youth with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* 43(10), 1-17.
- Storch, E. A., Sulkowsk, M. L., Nadeau, J., Lewin, A. B., Arnold, E. B., Mutch, J., y otros. (2013). The Phenomenology and Clinical Correlates of Suicidal Thoughts and Behaviors in Youth with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*, vol.43, 1-17.
- Tucker, J. (27 de Julio de 2016). *Vice*. Recuperado el agosto de 2018, de Todo lo que sabías del Asperger está mal: https://www.vice.com/es_co/article/3bw4zk/everything-you-think-you-know-about-asperger-syndrome-is-wrong
- Valdez, D. (2005). Teoría de la Mente, Memoria Autobiográfica y Síndrome de Asperger. Fundamentos para la intervención clínica y educativa. . *Revista el Cisne*, 1-8.
- Viviendo con el síndrome de asperger. (8 de noviembre de 2018). *Nada sobre nosotros sin nosotros TEA*. Recuperado el 2018, de <http://viviendoconelsindromedeasperger.blogspot.com/2016/04/las-emociones-desde-las-experiencias-de.html>
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, vol 11, 115-130.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos*. Barcelona: Paidós Iberica S.A.