

La muerte y el autismo

Alejandra González Correa
Dirección de Antropología Física, INAH

La muerte es algo que no debemos temer porque, mientras somos, la muerte no es y cuando la muerte es, nosotros no somos.

ANTONIO MACHADO

La palabra muerte es tan fácil de pronunciar, pero tan difícil de entender y comprender, puesto que se trata de algo tan particular, aunque forme parte de un evento social, universal e inevitable. Como seres humanos, la muerte nos provoca un sinfín de sentimientos y emociones tales como alegría, temor, rabia, tristeza, culpa, dolor, angustia, ya que somos conscientes de que estamos sujetos a la ley del tiempo y, por ende, condenados a morir, lo cual nos lleva al cumplimiento del ciclo de vida del ser humano: nacimiento, maduración, reproducción, envejecimiento y muerte. Desde la perspectiva del proyecto Antropología de la Muerte (2011),

[...] la muerte puede presentárenos de diferentes formas, ya sea como un hecho biológico determinado genéticamente para los organismos pluricelulares de reproducción sexual, a partir del rompimiento del continuo ciclo de vida, o por el cese de funciones vitales. En el caso del fenómeno humano, debido a su complejidad biopsicosociocultural, se entretje una serie de relaciones en torno al deceso, tomando un abanico de matices el hecho biológico, el deceso, convirtiéndose en un complejo biopsicosociocultural, la muerte. Le propiciamos espacios, tiempos, creencias y devociones, humanizándola, todo ello para que el miedo al fin, nuestra conciencia de finitud, sea paliado y aceptemos nuestra perennidad. Por este motivo el concepto de muerte debe ser, en el caso del fenómeno humano, lo más amplio posible para que entren todas las posibles formas y tan específico para que sea entendible, tratando de abarcar todas las expresiones posibles de muerte, muerte con diversas caras, en la medida que se tiene como referencia al concepto de fenómeno humano, el cual se define como una serie de interrelaciones biopsicosocioculturales que permiten la existencia de un individuo gregario.

Para Mendoza (2005), la antropología de la muerte es un campo que permite estudiar a la muerte en el fenómeno humano, también llamado ser biopsicosociocultu-

ral, lo cual permite pensar en la existencia de varios tipos de muerte: *a)* biológica, *b)* social, *c)* de la conciencia o psíquica y *d)* de la persona.

El interés de este trabajo se centra de manera particular en “la muerte psicológica”, que tiene como definición: “Pérdida de la conciencia temporo-espacial real, por parte de los sujetos de forma individual, ya que el sujeto no se da cuenta del entorno en que se encuentra; teniendo solamente una realidad pasada y, tal vez, futura. Como ejemplos de esta forma de muerte se encuentran las personas en estado de coma y los autistas” (Mendoza, 2005). Por tal motivo, dicha investigación pretende comprobar si el autismo realmente es ejemplo de una muerte psicológica. Pero, ¿qué es el autismo? Etimológicamente, el término proviene de la palabra griega *enphismos*, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”, y su introducción en el campo de la psicopatología fue obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler, que en su obra *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* –en la traducción al inglés de 1950, si bien el original en alemán data da 1913– utiliza el vocablo autismo para definir uno de los síntomas patognomónicos de la esquizofrenia.

Para Bleuler, el “síntoma autista” consiste en “una separación de la realidad externa, concomitante a una exacerbación patológica de la vida interior”. De este modo, la persona que padece esquizofrenia reacciona muy débilmente a los estímulos del entorno, que además es percibido con animadversión. En la mayoría de casos, el objetivo de esta conducta es no perder la concentración en las fantasías internas, pero en algunos enfermos este aislamiento sirve para frenar un aumento de las emociones, ya de por sí muy elevadas como consecuencia de su sensibilidad hipertrofiada. Según el psiquiatra suizo, esta ruptura mental con el exterior no es absoluta, de manera que la conciencia, en relación con hechos cotidianos, puede estar relativamente bien conservada, y sólo en los casos más severos de estupor observamos un aislamiento absoluto (Frith *apud* Halgin y Whitbourne, 2004). Sin embargo, Bleuler va más allá en la definición del “síntoma autista”, y en la misma obra desarrolla el concepto de “pensamiento autista” que, según él, tiene su origen en la fragmentación esquizofrénica de la mente. Según Bleuler, este tipo de pensamiento se caracteriza por estar dirigido por las necesidades afectivas del sujeto y por su contenido fundamentalmente simbólico, analógico, fragmentado y de asociaciones accidentales. La realidad objetiva es sustituida normalmente por alucinaciones y el paciente percibe su mundo “fantasioso” como real y la realidad como una ilusión (Halgin y Whitbourne, 2004).

Más tarde el psiquiatra Leo Kanner describió que el término “autismo” no se puede determinar sólo a las personas que presentan rasgos esquizofrénicos, sino también a las personas con problemas de audición (*apud* Rivière, 2002).

El autismo no es una enfermedad, sino un trastorno grave del funcionamiento cerebral. Se caracteriza por la falta de interacción social normal, deterioro de la comunicación e imaginación y un rango restringido de actividades e intereses. Por lo general aparece en los tres primeros años y continúa en grados variables a lo largo de la vida (AAP Committee on Children with Disabilities, 2001; National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 1999; Rapin, 1997; Rodier, 2000, *apud* Halgin y Whitbourne, 2004). Aunque en alrededor de 20% de los casos la perturbación autista no es evidente, los profesionales clínicos asignan el diagnóstico de trastorno autista con base en los síntomas, que caen en tres grupos: *a*) deterioro en la interacción social, *b*) deficiencia en la comunicación y *c*) excentricidades en comportamiento, intereses y actividades.

Los individuos con trastorno autista muestran una interacción social deteriorada en varias formas; sus comportamientos no verbales transmiten una sensación de distanciamiento emocional, lo que se evidencia en una actitud por evitar contacto visual, la realización de expresiones faciales extrañas y el uso de gestos como forma de controlar las interacciones. El mundo del autista se caracteriza por una preferencia hacia el aislamiento, carente de una conciencia de los demás; incluso se muestran inconscientes de sus propios padres y hermanos. En la medida en que interactúan con las personas, los autistas carecen de emoción y sensibilidad (Halgin y Whitbourne, 2004).

La comunicación para el individuo con trastorno autista es anormal en varias formas, tanto verbales como no verbales. El lenguaje que usan y el estilo de su habla parecen muy extraños, debido a que el matiz, tono, velocidad y ritmo son inusuales. Por ejemplo, pueden hablar con voz monótona y terminan las oraciones con una elevación al estilo de una pregunta. La gramática puede ser como se esperaría de un niño más pequeño y pueden repetir palabras o frases, lo cual se conoce como “ecolalia”.

Varias excentricidades conductuales son características de los individuos con trastorno autista. Pueden preocuparse en forma intensa con uno o más intereses fijos, quizá con exclusión de casi cualquier otra cosa; por lo general se apegan a rituales y rutinas diarias rígidas y pueden perturbarse con el cambio más insignificante.

Se estima que el autismo afecta a dos de 10 personas por cada 10 mil habitantes, atacando a los hombres cuatro veces más a menudo que a las mujeres, y ha sido encontrado en todo el mundo, en personas de todos los orígenes étnicos y niveles sociales.

En pleno auge psicoanalítico se llegó a pensar en el autismo como una forma de esquizofrenia, cuyo origen debía buscarse en la influencia de los padres poco comunicativos, distantes e incapaces de proporcionar el cariño necesario. Actualmente no se puede aceptar la base psicológica del autismo ante la sólida evidencia de su base orgá-

nica, proporcionada por estudios neurofisiológicos, neuropatológicos y bioquímicos. Aunque no existe una causa única conocida del autismo, hay pruebas que indican que puede ser causado por una variedad de problemas, como los dos siguientes:

1. Virus: existe un riesgo aumentado de tener un hijo autista si la madre estuvo expuesta al virus de la rubeola durante el primer trimestre de embarazo, ya que pueden producirse anomalías fetales como deformidad cardíaca, cataratas, sordera y retraso mental.

2. Autismo por anomalías fisiológicas: se han encontrado diferentes anomalías en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, el hipocampo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones son más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales interfieren con las señales nerviosas. Estas anomalías suelen presentarse durante el desarrollo fetal. Kaplan y Sadock (1990) consideran rotundamente que el autismo es un fenómeno orgánico, basándose en la acumulación de datos anteriormente citados. No habría una localización específica para la lesión cerebral, si bien habría implicaciones en córtex, cerebelo, tronco cerebral y sistema vestibular. Las pruebas neuropsicológicas sugieren que existe una afectación muy similar a las que vemos en pacientes con lesiones frontales (déficit en planificación, iniciativa y producción espontánea de nuevas ideas). El EEG muestra a menudo anomalías sin focalidad. La TC es anormal en 25% de los casos, mientras que la RM craneal evidencia frecuentemente dilatación ventricular. La tomografía por emisión de positrones (PET) desveló un aumento del metabolismo de la glucosa en el lóbulo frontal en una muestra de sujetos autistas. Algunos subgrupos presentan niveles anormales de neurotransmisores o de sus metabolitos en el LCR (Romeu y Asociados, 2011).

3. Autismo por alteraciones bioquímicas: se ha encontrado que muchos individuos autistas tienen niveles anormales de serotonina.

4. Estrés: cuando se encuentran presente entre las semanas 24 y 28 del embarazo, éste puede deformar el cerebro en desarrollo (Beverdorf *et al.*, *apud* Papalia *et al.*, 2005).

Es importante destacar que el autismo no puede ser reconocido tan fácilmente, puesto que muchos individuos suelen manifestar “conductas autistas”, las cuales suelen confundirse con otros trastornos como:

1. El síndrome de Asperger: algunas veces usado para describir a personas con comportamientos autistas, pero con un buen desarrollo del lenguaje. Se caracteriza por un pensamiento concreto y literal, excelente memoria y comportamiento “excéntrico”. Además, se desarrollan patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.

2. Síndrome de la X frágil: es una forma de retraso mental, en el que el cromosoma x es anormal. Aproximadamente 15% de los individuos tienen reacciones autistas, que se manifiestan con retraso en el lenguaje y el habla.

3. Síndrome de Rett: es un trastorno degenerativo, que afecta principalmente a las mujeres, y por lo general se desarrolla entre los seis y los 18 meses de edad, manteniendo características como la pérdida del habla, torcer las manos de forma violenta, mecer el cuerpo una y otra vez, además de pérdida de relación social con los demás, retraso psicomotor y deterioro grave del lenguaje.

El autista, por lo general, observa al mundo físico con una intensidad no habitual. La realidad que percibe puede ser placentera o infeliz, pero no puede compartir las sensaciones que percibe con sus semejantes. El autista suele evitar las caricias y el contacto corporal. A menudo ve a las personas como objetos y las trata como tal.

La mirada del autista suele evitar la de las otras personas, como si la mirada directa careciera de contenido comunicativo. En otras ocasiones la mirada es fría, ya que la forma de mirar es uno de los elementos que contribuyen a dar a su cara un aspecto inexpresivo. Ni la expresión del rostro del autista ni su conducta nos dará una pista de lo que piensa o de lo que ocurre en su interior. Es importante resaltar que el comportamiento autista es de gran preocupación, ya que aleja a los individuos de la realidad, los absorbe en la fantasía y los enajena de los demás, como si viviera en un mundo aparte, pues está encerrado en su propio mundo.

Los investigadores han desarrollado varios conjuntos de criterios para el diagnóstico del autismo. Algunos criterios usados frecuentemente incluyen:

1. Juego imaginativo ausente o limitado.
2. Alteración en las relaciones sociales.
3. Trastorno de la comunicación, tanto en la comprensión del lenguaje como de la capacidad de expresión.
4. La realidad objetiva es sustituida normalmente por alucinaciones y el paciente percibe su mundo “fantasioso” como real y la realidad como una ilusión (Frith *apud* Halgin y Whitbourne, 2004).

Este último criterio es de suma importancia para esta investigación. Por lo tanto, considero que la necesidad que está presente en todo ser humano es buscar en la fantasía un sustituto de la realidad insatisfactoria. En los casos graves de autismo, el individuo se “excluye a toda la realidad” con sus incesantes estímulos sensoriales y perceptivos. En el mejor de los casos la realidad existe solamente en sus relaciones más banales: comer, beber, vestirse.

El contenido del pensamiento autista es incorregible, y asume para el individuo un completo valor de realidad, mientras que el que se atribuye a la realidad misma se reduce a cero. El individuo autista está convencido de que se le considera normal o mentalmente sano, aunque diariamente escuche lo contrario.

En los casos severos no comprende el sentido de las palabras y puede repetir las, pero de inmediato sustituye nuestro significado por el suyo propio.

Pelletier afirma que “el individuo autista ya no distingue entre la realidad o la fantasía. Suponer que los autistas creen en su realidad, sería otorgar a sus estados de conciencia una energía o fuerza que ellos no poseen”.

Para finalizar, me gustaría resaltar que la mayoría de los individuos con trastornos autistas se abandonan en fantasías que satisfacen sus deseos o temores, lo cual los lleva a tener una pérdida de la conciencia temporo-espacial real. En el caso de un autismo severo, por lo tanto, el sujeto no se da cuenta del entorno en que se encuentra, y sólo tiene una supuesta “realidad”, en un tiempo y espacio poco definido. Y con esto concluyo que “el autismo sí entra como ejemplo en la definición de muerte psicológica”.

Bibliografía

- FRITH, U., *Autismo*, Madrid, Alianza, 1999.
- HALGIN, Richard y Susan WHITBOURNE, *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínica sobre desórdenes psicológicos*, México, McGraw Hill, 2004.
- KAPLAN, H. I. y B. J. SADOCK, *Psiquiatría clínica*, Buenos Aires, Acindes, 1990.
- MENDOZA LUJÁN, Erik, *Día de Muertos en la Mazateca. Una mirada desde la antropología del comportamiento*, México, INAH-Conaculta, 2005.
- PAPALIA, Diane, Sally OLDS y Ruth FELDMAN, *Desarrollo humano*, México, McGraw Hill, 2005.
- PROYECTO ANTROPOLOGÍA DE LA MUERTE, en <http://antropologia-de-la-muerte.sitiosprodigy.com.mx/pagina41705.html>, consultado el 30 de mayo de 2011.
- RIVIÈRE, A., “El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo”, en Jesús PALACIOS *et al.*, *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*, Madrid, Alianza, 2002, vol. 3.
- ROMEU Y ASOCIADOS, “Gabinete Médico y Psicológico”, en <http://drromeu.net/autismo.htm>, consultado el 6 de junio de 2011.