

# COGNICIONES SOCIALES DE ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

LAWRENCE BARTAK, Dr.,  
Universidad Monash, Melbourne

VERITY BOTTROFF, M.ED.,  
Universidad Flinders, Adelaida

PAM LANGFORD, M.PSYCHO.,  
Holmesglen Institute of TAFE, Melbourne

## INTRODUCCION

Todavía existe una gran confusión en las relaciones entre la incapacidad intelectual, los trastornos generalizados del desarrollo que se están describiendo en este momento y algunos trastornos que se incluirán más adelante. Se ha planteado que la incapacidad intelectual y el trastorno generalizado del desarrollo hacen referencia a dos aspectos diferentes de los modelos de minusvalía y que las características de los trastornos generalizados del desarrollo residen en un continuo como con la distribución de la inteligencia. La representación categórica de los trastornos generalizados del desarrollo se puede considerar como una especie de ficción administrativamente práctica, como en el caso de la incapacidad intelectual en la que el continuo esencial de la capacidad está generalmente aceptado pero con la categorización coexistente de la incapacidad intelectual como diagnóstico descriptivo.

La primera descripción de autismo se confundía un poco con la psicosis y muchos autores como Kolvin (1971) utilizaron expresiones como «psicosis de iniciación temprana». Esto era independiente de las opiniones sobre la etiología, por lo que el término psicosis se utilizaba conjuntamente con la aceptación de la opinión imperante

actualmente del autismo como modelo de incapacidad del desarrollo. La diferencia entre autismo por un lado e incapacidad intelectual, deficiencias en el aprendizaje y disfunción cerebral por otro también se confundían, pero las características que permitían una diferencia de diagnóstico fueron definidas gradualmente por Rutter (1968) y otros, por lo que el autismo pasó a considerarse como un síndrome independiente, con características basadas en la descripción original de Kanner (1943). Hay dos características que merece la pena destacar. Primero, se describió como un síndrome del comportamiento, es decir, se definió en relación con los comportamientos observados en vez de en la patología o etiología subyacente. En aquel momento eran desconocidos y continúan generando una gran polémica. Sin embargo, el segundo aspecto era que se consideraba que el autismo acarrearba un trastorno de cognición asociado en cierta manera a la función social. Como han observado hace poco Tonge y cols. (1994), todavía no está claro si los déficit cognitivos son primarios, sin embargo lo que sí está claro es que ambos están relacionados.

Una cuestión importante es la medida en la que el autismo y el síndrome de Asperger se consideran o no diferentes y si los individuos presentan o no un determinado trastorno. Este tipo de decisión suele ser necesaria por motivos administrativos relacionados con los niveles de prestación de servicios. Los médicos frecuentemente declaran que los niños presentan una serie de características autistas pero son reacios a manifestar que presentan el síndrome completo. Por tanto, esto ocasiona que existan diferentes denominaciones idiosincrásicas como «no autista pero presenta características autistas», «no autista pero presenta trastorno generalizado del desarrollo» o «no autista pero presenta síndrome de Asperger» en la que la última y Trastornos Generalizados del Desarrollo se utilizan como sinónimos para la agrupación de características autistas.

Estos problemas subrayan la necesidad de un nuevo enfoque que no depende únicamente de las características del comportamiento descritas de forma cualitativa. Dos casos de tendencias posibles resultan de la consideración de otros trastornos. En primer lugar tenemos el caso de incapacidad intelectual.

La consideración de los múltiples tipos de capacidades y su distribución continua como han señalado Guilford y cols. (1967) con menor énfasis en las categorías que definen la incapacidad intelectual y su propia diferenciación de la capacidad «normal» ha supuesto la mejora de los servicios prestados a niños. Hay pocos que se atreverían a defender que alguien con un CI de 69 es diferente a alguien con un CI de 71. Un segundo caso es generalmente el del trastorno del comportamiento. El trabajo de Achenbach (1983) ha demostrado que es efectivo y conceptualmente coherente describir una serie de dimensiones del

trastorno del comportamiento en las que los individuos se pueden clasificar, en vez de intentar clasificarlos en síndromes descriptos categóricamente. ¿Podemos hacer esto con los trastornos generalizados del desarrollo basándonos en los datos de los estudios?

Es probable que haya una serie de dimensiones del comportamiento que sirven de base a las tres áreas del problema del autismo que comprende la limitación cualitativa en la interacción social recíproca, la limitación cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y un repertorio marcadamente limitado de actividades e intereses. Sin embargo, en la actualidad, no sabemos cuales son y debemos seguir investigando para llegar a descubrirlas.

No hemos descrito formalmente las dimensiones de las capacidades sociales e interpersonales, salvo las más evidentes, es decir, que probablemente abarquen campos de procesamiento expresivo, receptivo y central, como con el lenguaje. Probablemente, incluirán la percepción del yo, la percepción de otros, la percepción de cualidades de interacción entre el yo y los demás y de las interacciones entre grupos de personas. Cada uno de estos estará a su vez probablemente formado por varias capacidades.

Aquí se sostiene que el problema básico en este contexto es el del pensamiento categórico. Sin embargo, si, basándose en los sistemas de comportamiento social, establecemos una estructura dimensional, es probable que sea una tarea más sencilla caracterizar a los niños y adultos y planificar programas de intervención eficaces basados en si presentan factores positivos del comportamiento y cognitivos. Esto sería tanto para los gravemente afectados, para los que el diagnóstico es lo suficientemente sencillo en este momento, y además para esa gran cantidad de personas presumiblemente con modelos más moderados a los que actualmente no se les ha reconocido ni han recibido la atención de los profesionales. Por tanto, podríamos estar en condiciones de evitar las consecuencias psiquiátricas secundarias en ambos grupos que en este momento probablemente representen un coste considerable para la comunidad.

Los estudios que se presentarán aquí examinan algunas dimensiones interpersonales sobre las que personas con una diversidad de incapacidades pueden variar. Como base de nuestra investigación residía la cuestión de si nuestros grupos de pacientes mostraban algunas diferencias en las dimensiones seleccionadas y en caso afirmativo si eran categóricas o de desarrollo y las diferencias de grado.

En esta sección de este artículo, comunicamos los datos de recientes estudios relacionados con minusvalías específicas en cogniciones sociales y comportamientos sociales en un grupo de adolescentes y jóvenes autistas y ofrecemos algunos claves para desarrollar la competencia social y la formación de las habilidades sociales con este grupo.

El grupo opuesto en el diseño del estudio era un grupo de adolescentes y jóvenes con otras incapacidades del desarrollo que incluían incapacidades del aprendizaje, dificultadas específicas en el aprendizaje e incapacidades intelectuales moderadas. Se comparó la capacidad verbal de los grupos mediante el Picture Peabody Vocabulary Test (PPVT) y la capacidad de razonamiento no verbal mediante las Ravens Progressive Matrices.

La naturaleza de las deficiencias sociales en individuos autistas, desde Kanner, ha sido investigada a partir de una serie de posiciones teóricas, y de si los déficit sociales son primarios o secundarios de las deficiencias perceptuales, cognitivas o lingüísticas. El elemento principal de los últimos exámenes y estudios se ha vuelto a centrar en la primera propuesta de Kanner sobre la centralidad de las deficiencias en las habilidades sociales evidentes en el autismo con cuestiones sobre si la deficiencia principal es cognitiva con deficiencia neurológica subyacente que interrumpe el desarrollo social (Leslie, 1987, Baron-Cohen, 1988) o afectiva (Hobson, 1987, 1990) del individuo. El estudio representó el intento de definir los déficit sociales del autismo durante la adolescencia con mayor precisión y por tanto, expandir la documentación disponible sobre esta etapa del desarrollo tan importante en la vida del individuo autista. Los programas para la formación de las habilidades sociales se han convertido en un vehículo importante para ofrecer el apoyo a los adolescentes con autismo y con el síndrome de Asperger para acceder a los programas de integración educativa y sobrevivir en las interacciones sociales diarias con otros compañeros. La comprensión de las deficiencias primarias del autismo, los modos de aprender más importantes para los individuos autistas, las etapas del desarrollo y la distribución potencial de individuos con este trastorno, ofrece al educador y a los médicos una base válida para tomar las decisiones relacionadas con el programa y el plan de estudios.

## COMPORTAMIENTOS SOCIALES

Las tareas de desarrollo en la adolescencia incluyen la adaptación del centro de interacciones con otros (normalmente la familia, profesores y los encargados de su cuidado) a las interacciones sociales con compañeros que asumen una importancia primordial. Las cuestiones de la aceptación de los compañeros y la competencia en comportamientos sociales son cada vez más urgentes. El ser miembro del grupo en la adolescencia depende de la capacidad de identificarse con el grupo y se puede ordenar de forma estricta la adopción de la conducta adecuada en el grupo.

Como indicaremos más adelante, los adolescentes autistas muestran un gran interés en las interacciones sociales de sus compañeros pero continúan experimentando dificultades con las habilidades sociales y en la relación con otros. Se ha descubierto que las interacciones de sus compañeros y amigos desempeñan un papel muy importante a la hora de facilitar el desarrollo social, personal y moral de los individuos. Las deficiencias en las habilidades sociales y la incapacidad de conseguir la aceptación de los compañeros están relacionadas con las dificultades sociales, vocacionales y psicológicas que experimentan algunos individuos con incapacidades del desarrollo durante la adolescencia y la madurez. En la primera parte de este estudio, esperábamos que los adolescentes autistas mostrasen dificultades más significativas con una serie de comportamientos sociales en los valores de las habilidades sociales obtenidos en auto-test y los tests realizados por los padres (Greshan y Elliott, 1990) que los adolescentes con otras incapacidades del desarrollo. El análisis de los resultados no reveló ninguna diferencia significativa entre los dos grupos, obteniendo ambos grupos y sus padres puntuaciones sobre comportamientos sociales que quedaban de un 1 a 1,5 por debajo de las desviaciones medias de la banda normal de puntuaciones en los comportamientos sociales que presentaron Greshan y Elliott (1990).

Gracias a estos tests se determinó que algunas áreas de dificultad en comportamientos sociales relacionados con cuestiones de responsabilidad personal, ser capaz de predecir las consecuencias de los comportamientos y la capacidad de relacionarse con otros de forma que se reforzasen mutuamente, lo que supone adaptar los comportamientos de uno a las demandas de la situación interpersonal. Una de las tareas a las que se enfrentan los investigadores en este campo es poner en funcionamiento los comportamientos que componen el espectro social y que se suman a la competencia social. En el pasado, la formación de habilidades sociales se centró en la mejora del contacto visual, habilidades para conversar, generación y mantenimiento de temas, asertividad y grandes esfuerzos para reducir los comportamientos negativos y problemáticos, en otras palabras, comportamientos discretos, en su mayoría aprendidos en el aula.

El desarrollo de los programas de formación de las habilidades sociales requiere el análisis de los sistemas de comportamiento social en vez de comportamientos discretos. Los déficit sociales en el autismo se asocian al nivel de comportamiento y cognitivo, es decir, que tenemos que saber lo que el autista comprende a nivel intelectual y los resultados de dicho entendimiento en términos de comportamiento. En este estudio, descubrimos que los individuos autistas con alto grado de funcionalidad podían pensar conceptos asociados con la

interacción social pero no demostrar las habilidades sociales a un nivel superior que los individuos autistas con bajo grado de funcionalidad. Posiblemente, la confusión del desarrollo de mejores habilidades sociales en individuos con alto grado de funcionalidad supone el impacto de la retirada social en el joven autista y la consecuente falta de experiencias sociales y afectivas (Hobson, 1993) en las que basar los comportamientos sociales recíprocos.

## CONCEPTOS DEL YO Y CONCEPTOS DE LA AMISTAD

La segunda etapa del estudio muestra algunos de los datos más importantes sobre la manera de pensar de los adolescentes y los jóvenes autistas en relación con los conceptos asociados con la amistad, conceptos del yo y los otros y afectos del yo y los otros, comparados con los individuos con un retraso en el desarrollo y los individuos cuyo desarrollo se considera que está dentro de la banda normal.

La entrevista se dividió en las siguientes áreas principales: atributos del yo y otros; amigos; afectos del yo y otros. Además de las muestras de los adolescentes y jóvenes autistas y los adolescentes con incapacidades del desarrollo, esta fase del estudio también incluyó a 42 individuos entre 4 y 18 años, con un desarrollo dentro de las normas esperadas.

Para la comparación de datos, este último grupo estaba dividido en los siguientes subgrupos: de 4 a 8 años, de 8 a 12 años y de 12 a 18 años. Utilizando un perfil de desarrollo (Piagetian), el grupo más joven representa principalmente el pensamiento preoperacional, el siguiente grupo el pensamiento operacional concreto y el de más edad representa el pensamiento operacional formal.

La necesidad de ser breves sólo nos permite presentar una pequeña selección de preguntas de cada categoría. Sin embargo, la selección de estos elementos ha tenido en cuenta las principales tendencias de los resultados. En general, el análisis de los datos de las entrevistas, revelaron de forma sorprendente diferencias significativas entre los grupos con autismo y otras incapacidades del desarrollo. Sin embargo, las diferencias se encontraron en las tendencias del desarrollo en el funcionamiento cognitivo asociado con amistades y modelos de comportamiento social, cuando los dos grupos con incapacidades del desarrollo se compararon con los tres grupos normales. El análisis de los datos relacionados con las amistades utilizaron los perfiles de desarrollo de Rubin (1980) y Selman (1980). Los individuos con autismo respondieron a un nivel de desarrollo más bajo cuando definieron a «un amigo», explicando el proceso de «hacer amigos» y cogniciones sobre por qué «otros les consideraban o no les conside-

rabán su amigo». Los individuos autistas también mostraron dificultades al nombrar a los amigos cuando eran comparables con el nivel de desarrollo del grupo entre 8 y 12 años cuando «el definir a un amigo» y explicar «por qué los individuos les considerarían amigo» pero cuando describían «cómo hacer amigos», su nivel de desarrollo era comparable al nivel de 4 a 8 años.

Los individuos autistas con alto grado de funcionalidad (definido con una puntuación del PPVT de 70 o más) se comportaron mejor en todos los valores anteriores que los individuos autistas clasificados con bajo grado de funcionalidad. No se encontraron diferencias entre los controles no autistas con retraso en el desarrollo, clasificados de forma similar como con alto y bajo grado de funcionalidad.

Un número de individuos autistas (80-95%) superior al de los controles manifestaron dificultades con «hacer amigos» y las razones que explicaban estas dificultades mostraron un perfil de desarrollo comparable al nivel de 4 a 8 años. Como ya se ha indicado en la primera parte de este estudio, los individuos autistas probablemente hablarían de factores externos más que internos cuando pensaban sobre los problemas de «hacer amigos». El grupo control con otras incapacidades del desarrollo (61%) fue el siguiente grupo que mostró mayores dificultades para hacer amigos, pero esta diferencia no tuvo importancia cuando se comparó con el grupo de autistas. Sin embargo, este grupo control citó más razones internas asociadas con las dificultades de hacer amigos.

Las dificultades experimentadas por el grupo de autistas en las cuestiones anteriores sobre la amistad no fueron experimentadas en respuesta a las cuestiones de cómo se veían a sí mismos frente a los otros y a la hora de describirse a sí mismos. Las respuestas se examinaron utilizando las categorías del análisis del contenido del estudio de la percepción de la persona en la infancia y la adolescencia (Hater, 1983; Livesley & Bronley, 1973; Selman, 1980). Los niveles de discriminación implicados: apariencia y condición física; identidad, roles sociales y posesiones; estructuras del comportamiento como las capacidades e incapacidades, intereses, gustos y aversiones; características personales como los rasgos, temperamentos y motivaciones; actitudes y creencias.

No tenemos tiempo para realizar una descripción detallada de estos datos, pero en resumen, los grupos de alto y bajo grado de funcionalidad con autismo mostraban una diferencia en el desarrollo entre ellos y entre los otros grupos. Todos los grupos presentaban capacidad en este área.

Los resultados de las cuestiones relacionadas con los atributos del yo y las comparaciones del yo con otros han demostrado que individuos autistas, en particular los individuos con alto grado de funcio-

alidad, definidos por este estudio, pueden desarrollar la capacidad de considerarse como un yo psicológico que puede implicar algunos aspectos de la teoría de la mente, al igual que la capacidad de introspección que incluye características personales como los sentimientos, rasgos y motivaciones.

## CONCLUSIONES DEL ESTUDIO E IMPLICACIONES PRACTICAS

1. La hipótesis de la teoría de la mente ha sido utilizada como una «herramienta explicativa» (Baron-Cohen y Howlin, 1993) para comprender las deficiencias cognitivas fundamentales del autismo. Este estudio también respalda la posibilidad de un retraso en el desarrollo en la teoría de la mente en autistas en vez de una deficiencia específica con efectos generalizados del comportamiento (Eisenmajor y Prior, 1991).

2. Las dificultades experimentadas por los individuos autistas en respuesta a las cuestiones de amistad plantean otros factores a parte o además de los conceptos de la teoría de la mente. El elemento central del estudio de Hobson (1986a, 1986b, 1989, 1991, 1993) sobre las dificultades experimentadas por los individuos autistas en capacidades y propensiones perceptuales-afectivas básicas necesarias para que una persona se «relacione personalmente» con otros, puede tener una relación directa con el área de la amistad. Los resultados de este estudio también destacan las diferencias significativas del afecto y la emoción, particularmente las diferencias cualitativas. Funcionalmente, uno de los primeros efectos del trastorno cognitivo afectivo combinado es el desarrollo deficiente de la atención conjunta (normalmente denominada capacidades proto-declarativas) que existen en los niños autistas (*Mundy y cols.*, 1993). Todavía quedan cuestiones relativas al posible vínculo entre las capacidades de atención conjunta y el desarrollo de la teoría de la mente y este estudio destaca en particular, la necesidad de explorar vínculos entre las capacidades de atención conjunta y el desarrollo de la cognición social asociada a la amistad.

3. ¿Cuáles son las implicaciones prácticas de este estudio y los datos de otros que investigan áreas similares de la cognición social? Un punto importante es que los datos del estudio que se centran en individuos con una deficiencia cognitiva social significativa reconocida ofrecen información sobre el desarrollo importante para el diseño curricular y su implantación, no solo para aquellos que son autistas sino para otras áreas de incapacidad, por ejemplo, aquellos individuos representados en el grupo control utilizado en este estudio.



4. Otra cuestión importante es si los conceptos del estado de la mente asociados con las áreas de la funcionalidad cognitiva social analizados en este artículo se pueden enseñar. Los resultados de este estudio y los estudios como el de Eisenmajer y Prior (1991), muestran que al menos un porcentaje razonable (un 54,5% en este estudio) de los individuos con edad mental verbal de 70 y superior eran capaces de manejar ciertos aspectos del concepto de la teoría de la mente. Esto sugiere la probabilidad de un retraso del desarrollo en la teoría de la mente en el autismo en vez de una deficiencia específica. Baron-Cohen y Howlin (1993) destacan que el estudio relacionado con la capacidad de enseñar los conceptos de la teoría de la mente todavía sigue en sus inicios y estos investigadores actualmente están realizando un estudio que se centra en enseñar una serie de estados mentales incluida la creencia, el deseo, el conocimiento, el engaño de las pretensiones y la emoción.

Algunos aspectos de la teoría de la mente, por ejemplo, las emociones, pueden tener una particular relación con el concepto de la amistad y este aspecto exige mayor estudio. Además, sería conveniente destacar la importancia de las «experiencias compartidas» al igual que utilizar las etapas del desarrollo asociadas con los diferentes aspectos de las amistades. La siguiente cita de un joven autista destaca la necesidad de comprender los conceptos básicos asociados con las amistades. «Nunca he podido tener un amigo. La verdad es que no sé realmente qué hacer con otras personas» (Cohen, 1980, p. 388).

Mayes y cols. (1993) observa que suele ser más frecuente que incluso los individuos autistas más despiertos, y conscientes se sientan confusos ante la profundidad de las relaciones humanas; parecen incapaces de comprenderlo, y sus relaciones con otros carecen de espontaneidad, la variación afectiva, la cualidad de empatía que caracteriza la relación que primero aprenden la mayoría de los individuos en su vida. Esto puede provocar una gran desesperación en la persona según expresó un encuestado consciente de sí mismo en este estudio y su dificultad destaca la vulnerabilidad de la depresión, que supone un aspecto de verdadera preocupación en los resultados de este estudio.

*Me puedo formar una excelente primera impresión. Puedo hablar y estar alegre y después... Quiero acercarme un poco más a las cosas, quiero estar con personas más tiempo y, ya sabes, invitarles a mi casa y que me inviten a la suya y compartir sus vidas un poco más y que compartan mi vida y todo eso, pero en cierta manera parece que nunca se materializa. Quiero decir, no puedes hacer que le gustes a las personas pero, igualmente, hace que la vida sea bastante horrible.*

## Competencia social y formación de las habilidades sociales

Los estudiantes de Holmesglen Institute of TAFE en Melbourne, participan en clases de desarrollo personal y dinámica de grupo durante al menos 4 sesiones cada semana durante un programa de un año. Se centran en comprender el yo y en comprender el yo en relación con otros. Exploramos los comportamientos, acontecimientos del entorno que mantienen y refuerzan los comportamientos, el control personal de los comportamientos, el efecto sobre otros de los comportamientos objetivo y cuestiones sociales y de grupo que afectan al individuo. Se desarrollan normas para orientar las interacciones y desarrollar nuevas capacidades. Usamos ejercicios de role y prácticas guiadas con trabajo para casa y educación de los padres, trabajadores etc. para reforzar los esfuerzos. Todas las clases son interactivas, los estudiantes identifican las capacidades sociales adecuadas e inadecuadas en una situación específica. Los temas incluyen:

### *Capacidades de desarrollo personal*

El estudiante se centra en sus propias habilidades y talentos mediante una serie de ejercicios de auto estima.

Aprenden a describirse ante los miembros del grupo y a responsabilizarse de sus propios comportamientos.

Aumenta la capacidad de auto control (incluido el control de los enfados) y de afrontar la tristeza o la depresión mediante procedimientos de relajación e imaginación visual.

Se explora el desarrollo de un sistema de valores personales y el papel de los valores al tomar decisiones y aumentan los niveles de capacidad para elegir respuestas adecuadas.

El conocimiento de cuestiones sociales y las responsabilidades legales y sociales se desarrollan en estudios de la comunidad y temas actuales.

### *Capacidades interactivas dirigidas a los compañeros*

Los saludos, capacidades de comprensión auditiva, habilidades de conversación incluido el mantenimiento del tema y el planteamiento de preguntas se enseñan mediante juegos de role y en representaciones reales.

Estructuramos las interacciones mediante juegos de ajedrez, etc., ofrecemos ayuda en la interpretación y lectura de indicaciones sociales y enseñamos respuestas positivas a otros para reducir el acoso y la información negativa.

Se practican las respuestas asertivas, en vez de las respuestas agresivas o pasivas. Los estudiantes aprenden a responder con dignidad y calma a los acosos de otros y a responder de forma que expresen sus necesidades y sentimientos pero no denigren a la otra persona.

Los estudiantes aprenden a usar el humor para mejorar las relaciones, para aliviar sus problemas y comprender el papel que representa el humor para mantener relaciones.

Nos concentramos en comprender nuestras propias acciones y comportamientos y observar los de otros, cómo nuestros pensamientos afectan a nuestros pensamientos y cómo afrontar la crítica, y fomentamos la aceptación de las diferencias y los comportamientos sociales de apoyo. Los estudiantes aprenden la importancia de los modelos y la influencia de la familia, el colegio, los compañeros, los medios de comunicación, etc., en sus vidas.

Se establecen y revisan los objetivos de comportamiento, vocacionales y educativos que se pueden alcanzar para resultados a corto y largo plazo. Cada estudiante participa en un plan educativo individual que incluye objetivos personales, de comportamiento y de grupo y se revisa 4 veces al año.

La organización personal, planificación para comenzar y acabar tareas, la responsabilidad personal de las pertenencias y la revisión y práctica de procedimientos ayudan a aumentar la generalización a otros entornos.

Se enseñan normas para desarrollar amistades, incluidos los cumplidos adecuados, cómo mantener relaciones, características que admirar en amigos, uso de proyectos de grupo para facilitar la inclusión e interacción y fomentar los comportamientos de apoyo.

### *Capacidades de tolerancia*

Los estudiantes aprenden cómo negociar y resolver problemas y cómo enfrentarse a los conflictos y el acoso.

Se examina la forma de tratar con personas que representan autoridad como los jefes, profesores, padres enseñándoles a responder a peticiones, seguir instrucciones, lugar de trabajo, normas de clase o sociales y desarrollar buenos hábitos de trabajo.

Los estudiantes aprenden que el comportamiento se ve influenciado por estados internos en vez de estar manipulado por otros y aprenden a usar técnicas de respiración, relajación progresiva de los músculos, imaginería visual guiada e historias proyectivas para aprender que el cambio en los modelos de respuestas es posible y que pueden adoptar actitudes constructivas.

## Las referencias citadas en este artículo se pueden solicitar a los autores

**Verity M. Bottroff M.Ed.**, Vicedecana/Profesora principal, Escuela de Educación Especial y Estudios de Incapacidad, Universidad Flinders de Australia del Sur; Vicepresidenta de la Asociación de Autismo de Australia del Sur; Representante Estatal en la Asociación Nacional de Autismo (Australia): Comité Profesional. Experiencia en programas de intervención temprana que incluyen el desarrollo de capacidades de juego simbólico en niños autistas, trabajo de apoyo con familias, asesoría en la inclusión de niños autistas en colegios de integración, desarrollo de programas de capacidad social para adolescentes y jóvenes autistas. Dirige cursos universitarios sobre trastornos del espectro autista para profesionales que trabajan en el campo de los estudios de incapacidad y educación especial. Investigación en cognición social, que incluye las percepciones del yo y otros, afectos, y el desarrollo de amistades para personas autistas y con el síndrome de Asperger.

**Dr. Lawrence Bartak** es psicólogo clínico y educacional, Director del Elwyn Morey Child Study Centre en la Facultad de Educación de la Universidad de Monash en Melbourne, Australia. Es vicepresidente de Autism Victoria y presidente del Comité Asesor Profesional de la Asociación Nacional para Autismo de Australia. Ha sido presidente y es actualmente psicólogo del Intellectual Disability Review Panel, un tribunal semijudicial del Gobierno de Victoria, Australia. Ha trabajado en el estudio del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista y ha ofrecido asesoría clínica durante una serie de años y actualmente está estudiando las bases cognitivas de la empatía y las capacidades de la falsa creencia (teoría de la mente) en adultos autistas. Es Asesor en el Departamento de Pediatría de la Universidad.

**Pam Langford** es psicóloga y profesora en el Holmesglen Institute of TAFE, Melbourne, Australia y ha estado trabajando con estudiantes adolescentes con una serie de dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo desde 1978. Ha trabajado en el diseño e implantación de programas para estudiantes con trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo, particularmente en la preparación de áreas vocacionales. La investigación de Pam se ha centrado en las cogniciones sociales, el desarrollo social, cuestiones de amistad y depresión en adolescentes y adultos con trastornos del espectro autista en la evaluación y diagnóstico y ofrece apoyo educativo y asesoramiento a individuos desde la guardería hasta el sector terciario.

**Profesor Bruce Tonge.** El Profesor Tonge es el presidente del Departamento de Medicina Psicológica de la Universidad de Monash y también es presidente del Centro Médico Monash, Departamento de

Psiquiatría y Jefe del Centro de Psiquiatría del Desarrollo. Actualmente está realizando un estudio importante de seguimiento de un gran grupo de niños y adolescentes con incapacidad intelectual, incluidos los grupos de niños autistas y con el síndrome de Asperger. Coordina un amplio servicio clínico para niños con problemas del comportamiento del desarrollo.

