

¿PUEDE ENSEÑARSE A LAS PERSONAS AUTISTAS A DESARROLLAR UNA TEORIA MENTAL? DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA DE COGNICION SOCIAL

PIM STEERNEMAN, BIBI HUSKENS

Center of Autism South-Limburg

Postbox 165

NL - 64000 AD HEERLEN

Países Bajos

INTRODUCCION

La dimensión social del desarrollo es muy significativa en el autismo. Frith (1989) y Baron-Cohen (1989) han sugerido que los niños autistas tienen una teoría mental deficiente: No pueden tomar perspectiva de los pensamientos y sentimientos de los demás, lo que les lleva a deficiencias de empatía, que aparecen en toda interacción con los demás. Una teoría mental puede describirse como un instrumento de cognición que se puede utilizar para dar significado al comportamiento (Steerneman, 1994b).

La habilidad de atribuir estados mentales con contenido a otras personas, que constituye una teoría mental (Premack & Woodruff, 1978), está presente en niños normales desde al menos los 4 años de edad (Wellman, 1990).

La teoría mental y el reconocimiento de emociones pueden tomarse como actividades complementarias (Steerneman, 1994 a,b). El reconocimiento de emociones puede considerarse como la habilidad de interpretar la situación interior de uno mismo o de los demás en un contexto determinado.

La habilidad de reconocer emociones puede considerarse, de hecho, como un elemento básico de una teoría mental, como condición previa para el desarrollo de una teoría mental. La comprensión de

emociones depende de la comprensión de otros estados mentales, particularmente deseos y creencias (Harris, 1989).

Antes de concluir que existe un déficit cognitivo específico de la teoría mental de los niños autistas, sería necesario demostrar que otros aspectos de la cognición social se hallan disminuidos en el autismo (Baron-Cohen, 1989; Happé, 1994). La cognición social puede definirse como «la representación lógica o intuitiva de los demás por parte del niño, es decir, el modo en que caracteriza a los demás y hace inferencias sobre sus experiencias psicológicas internas encubiertas (Shantz, 1975, p.71).

Algunos aspectos de la cognición social están especialmente disminuidos: permanencia de objetos y personas, creencias de primer orden, comprensión de la diferenciación básica entre fenómenos físicos y mentales, actividades en que se asume perceptualmente un papel determinado, reconocimiento de uno mismo y de los demás.

Leslie (1987) ha propuesto una explicación para la escasa penetración de los niños autistas en los deseos, creencias e intenciones que subyacen las acciones y las emociones de la gente. Sugiere que los niños autistas tienen grandes dificultades para «disociar» la realidad de la ficción. Esta disociación o separación se necesita tanto para comprender los estados mentales como para llevar a cabo juegos simbólicos o de ficción. Hay pruebas que sugieren que las personas autistas pueden aprender a desarrollar algunos aspectos del juego simbólico (Jordan, 1995).

Baron-Cohen (1989) sugiere un retraso específico del desarrollo. Nosotros apoyamos la hipótesis de Baron-Cohen del retraso. De hecho puede darse un retraso en el desarrollo de la teoría mental en el autismo, de modo que todos los niños autistas tardan en desarrollar esta actividad, pero que pueda surgir, o más específicamente, que pueda surgir en algunos casos.

Observamos resultados positivos en algunos experimentos en los que aumentaban las habilidades de imitación y percepción en niños autistas que participaron en un programa de enseñanza de la cognición social (Steerneman & Huskens, 1996; Steerneman, Muris, Mercelbach & Willems, 1996; Steerneman, en preparación).

El análisis de estos experimentos reveló dos aspectos interesantes:

1. La gravedad del trastorno
2. La inteligencia verbal o edad verbal mental.

Los pacientes que superan las tareas de teoría mental son frecuentemente niños con trastornos generalizados del desarrollo no específicos y Síndrome de Asperger. Creemos que existe una tendencia a la gradación de la gravedad de los trastornos autistas en relación con el desarrollo de una teoría mental. Sin embargo, también encontramos

que estos niños parecen tener mejores habilidades de lenguaje: tienen un cociente de inteligencia más alto y mayor edad verbal mental y les es más fácil comprender el significado que se esconde tras las palabras (ver Happé, 1994).

La edad verbal mental es una condición necesaria, pero no suficiente para desarrollar una teoría mental. Creemos que la teoría mental se desarrolla en una interacción compleja entre factores biológicos (por ejemplo, la inteligencia, edad verbal mental, gravedad del trastorno) y experiencias con el medio ambiente.

Creemos que es posible enseñar o estimular el desarrollo de una teoría mental.

La penetración social y la comprensión del medio ambiente se consideran a menudo como habilidades importantes que subyacen un comportamiento socialmente hábil. A pesar de ello, ha habido pocos intentos de desarrollar un enfoque de enseñanza de que la cognición social, o, más específicamente, la teoría mental constituya el punto de partida.

Steerneman (1994) ha introducido recientemente un programa de intervención, es decir, un programa de enseñanza de cognición social, que se basa directamente en la idea de teoría mental. En este taller describimos el uso del programa en un grupo de niños con trastornos generalizados del desarrollo no específicos y adultos autistas.

En los estudios piloto anteriores, medimos los efectos del programa.

En un experimento (Steerneman & Huskens, 1996) de 1992 enseñamos a 5 niños autistas (edad media de 8 años; inteligencia media WINS-C-R CI: 75) según el programa de intervención de cognición social.

Utilizamos un diseño de control de casos y el grupo de enseñanza (después de 21 sesiones de frecuencia semanal) mostró una significativa mejora de su funcionamiento social en comparación con el grupo control (análogo). Se encontraron indicios de que la mejora del comportamiento social se debía a una mejora de la cognición social, en especial del reconocimiento de emociones.

En otro experimento (Steerneman, Jackson, Pelzer & Muris, 1996) de 1994, trabajamos con 8 niños no autistas con deficiencias sociales (edad media: 7 años; inteligencia media (WINS-C-R CI: 95).

La enseñanza se llevó a cabo de forma semanal durante un período de 7 meses. En total, el grupo de enseñanza participó en 21 sesiones. Aparte del grupo de enseñanza, también dos grupos control (análogos al grupo de enseñanza) tomaron parte en el estudio.

Otra vez, el grupo de enseñanza mostró clara mejora de su funcionamiento social. El estudio sugiere que existe una relación positiva entre la cognición social en términos de teoría mental y el comportamiento social y/o las habilidades sociales.

ENSEÑANZA: UN ENFOQUE DE LA TEORÍA MENTAL

Las ideas teóricas relativas al desarrollo cognitivo social ofrecen una estructura para el desarrollo de la enseñanza de cognición social, es decir, allí donde el desarrollo espontáneo es deficitario, se aplica enseñanza de cognición social (guiada).

El programa se basa directamente en los principios de la teoría mental. Se pone especial atención a una variedad de situaciones de aprendizaje: reconocimiento y evaluación de los sentimientos de los demás, evaluación del contexto en el que se puede proporcionar o no información, evaluación de los pensamientos de los demás acerca de uno mismo, reconocimiento y comprensión de los motivos e intenciones que subyacen el comportamiento de los demás, y comprensión del engaño y del humor. Un punto central es la capacidad del individuo autista para analizar la conducta de los demás mediante el reconocimiento de estados mentales, tales como los deseos y las creencias que subyacen el comportamiento normal (Wellman, 1990).

La «creencia» es un estado mental básico que posee intencionalidad. Wimmer y Perner (1985) distinguen diferentes dimensiones de creencia. Estas dimensiones son cruciales y esenciales en lo que respecta a la teoría mental.

Wimmer y Perner (1983, ver también Perner y Wimmer, 1985) distinguen entre creencias de primer y segundo orden. Las creencias de primer orden se refieren al pensamiento causal y conductual, es decir, reconocer que John sabe algo porque ha visto cómo sucedía. Las creencias de segundo orden son de naturaleza más mentalista y se refieren a la capacidad del niño para pensar sobre el pensamiento. A los tres o cuatro años, los niños normalmente desarrollan la capacidad de utilizar creencias de primer orden (por ejemplo, Michael cree que es el cumpleaños de Sophie). A los seis años, la cognición social normalmente está desarrollada para que el niño pueda formar creencias de segundo orden (por ejemplo, Michael piensa que Sophie cree que él está enfadado con ella). Estos autores también aducen que la comprensión de falsas creencias se desarrolla al mismo tiempo. El engaño y la decepción son puntos clave de las falsas creencias: el niño tiene que entender que una persona que ha sido engañada tendrá una visión de una situación dada diferente de la suya. En situación de falsa creencia, una persona tiene acceso a información específica mientras que la otra, cuyas reacciones han de predecirse, posee información bien parcial o bien información equivocada.

Baron-Cohen, Frith y Leslie (ver Frith, 1989) investigaron el concepto que tienen los niños autistas de la mente de otras personas, así como su habilidad para atribuir estados mentales a los demás. Encon-

traron que la mayoría (pero no todos) los niños autistas no eran capaces de comprender que otra persona hubiera sido engañada.

En los famosos experimentos de Sally y Anne y de la caja de lápices, ambos de falsas creencias, los sujetos tenían que distinguir, por un lado, la localización real del objeto y, por otro, el lugar donde el personaje del experimento creía que estaba tal objeto. Los niños autistas dieron el lugar donde realmente estaba el objeto cuando les preguntaron donde creía el personaje del experimento que estaba el objeto. Sin embargo, la solución errónea de este experimento de falsas creencias no indica necesariamente que estos niños no comprendan o no empleen representaciones mentales (Wellman, 1990).

Para evaluar y formar la teoría mental de un niño es esencial que distingamos claramente los tres niveles de creencia: primer orden, segundo orden y falsas creencias.

El programa de enseñanza empieza por hacer funcionar las diferentes dimensiones de las creencias (Perner y Wimmer, 1985; Wimmer y Perner, 1983). Las habilidades de pensar sobre el pensamiento y de comprender las emociones se ven mediadas por la comprensión de estados mentales tales como los deseos y las creencias. Este principio es básico para planificar la enseñanza de cognición social.

El programa se orienta a personas que sufren trastornos generalizados del desarrollo y que tienen una edad de desarrollo mínima de 4 años. La enseñanza consta de 20 lecciones (73 actividades). Se presta atención primero a habilidades tales como hacerse amigo de alguien, describirse a uno mismo y escucharse unos a otros. Después se da información detallada sobre percepción e imitación, es decir, percepción visual y aural e imitación verbal y motora. Para acercarse a una teoría mental se utilizan tareas orientadas a aprender a reconocer la diferencia entre realidad y fantasía, aprender a evaluar una situación social y aprender a reconocer las intenciones de los demás. Luego se atiende al reconocimiento de las emociones, es decir, felicidad, enfado, y pena. Finalmente se presta atención a la teoría mental como tal. Esto lleva consigo actividades diseñadas para desarrollar ideas relacionadas entre sí, ficción, encontrar una perspectiva de los pensamientos y sentimientos de los demás, así como actividades que estimulan la imaginación y la comprensión del humor.

Las actividades (es decir, las 20 sesiones) van creciendo en dificultad según avanza el programa. El número de actividades que se realizan en cada sesión puede aumentar o descender según factores como la edad, el nivel de desarrollo o la profundidad del trastorno. Esta flexibilidad indica que el enfoque puede adaptarse a las necesidades del grupo.

LOS EFECTOS DE LA ENSEÑANZA DE COGNICION SOCIAL

Método

Pacientes

Se ha diseñado un experimento para medir los efectos de la enseñanza de cognición social. Los participantes son adultos jóvenes con retraso mental y con trastornos generalizados del desarrollo no específicos (grupos 1-3) y niños con trastornos generalizados del desarrollo no específicos (grupo 4).

Características de estos grupos:

Grupo 1: 2 varones, 2 mujeres, media de edad: 40 (oscilante entre 28 y 46), CI medio (WISC-R) 52 (oscilante entre 45 y 58).

Grupo 2: 5 varones, 1 mujer, media de edad 18 (oscilante entre 15 y 20), CI medio (WISC-R) 74 (oscilante entre 61 y 86).

Grupo 3: 3 varones, 1 mujer; media de edad 28 (oscilante entre 24 y 31); CI medio (WISC-R) 66 (oscilante entre 64 y 67).

Grupo 4: 3 varones, 2 mujeres; media de edad 11 (oscilante entre 10 y 12), CI medio (WISC-R) 89 (oscilante entre 70 y 116).

La mayoría de los adultos con retraso mental viven en residencias de grupo. El resto de los adultos y todos los niños viven con sus padres.

El estudio comenzó en agosto de 1995. En abril de 1996 habrá terminado.

El estudio

Se utilizó un diseño de múltiples líneas básicas. Como ya dijimos hay tres grupos de adultos jóvenes con retraso mental y trastornos generalizados del desarrollo no específicos, un grupo de niños con trastornos generalizados del desarrollo no específicos y un grupo control. Cada grupo consta de 4 a 5 participantes. El grupo control consta de adultos jóvenes autistas con retraso mental (todos varones, con media de edad de 16 —oscilante entre 14 y 18 años—, IC medio (WISC-R) de 69 —oscilante entre 60 y 78—).

Mediciones

Tareas

Se utilizaron tareas de cognición social o de teoría mental con todos los participantes durante los cuatro períodos de pruebas: un

período de «pretest», dos «tests» durante el transcurso del programa de enseñanza, y otro de «post-test». Utilizamos la «Escala de Medición de Teoría Mental» (Sterneman, 1994b). Esta escala ofrece una funcionalización del concepto de teoría mental e incorpora una variedad de tareas relativas a creencias y deseos. Se centra la atención en la evaluación y el reconocimiento de los pensamientos y los sentimientos de los demás (creencias de primer orden), evaluación y reconocimiento de situaciones en las que puede darse o no información, reconocimiento del engaño y la decepción (falsas creencias) y el reconocimiento de intenciones (creencias de segundo orden).

Grabación del comportamiento

Por medio de una cámara de vídeo grabamos el comportamiento social de al menos un participante de cada grupo, excepto del grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos. La grabación se llevó a cabo durante una situación social en un escenario real, que es la hora de la cena o de la merienda. Una vez por semana grabamos el comportamiento social de los participantes mediante grabación parcial a intervalos de 5 en 5 segundos, en la que el investigador tiene que observar cinco segundos y grabar otros cinco. Cada sesión de grabación duraba en total 25 minutos. Se grabaron las iniciativas de interacción, afectividad y dirección y se dieron instrucciones sobre la grabación a un investigador primario y uno secundario. Las instrucciones y las definiciones de respuesta fueron discutidas y se llevó a término la grabación. A menos en el 30% de las grabaciones se comprobó la fiabilidad. En el momento en que se imprima este documento, todavía se estarán realizando observaciones, por lo que todavía no podemos dar un coeficiente de fiabilidad.

Procedimientos

Los tres grupos de enseñanza que presentan retraso mental y el grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos recibían una hora de enseñanza por semana. Durante el programa de enseñanza, estaban presentes dos educadores y un formador. Para asegurarnos de que los efectos medidos en el estudio piloto se derivaban de la enseñanza, controlamos el factor atención, es decir, quizá el factor atención influía en los resultados. El grupo control no recibía enseñanza, pero se reunía una hora por semana. Durante estas reuniones de una hora, estaban presentes un adulto y un formador.

Se realizaron las siguientes hipótesis:

a) la puntuación de las tareas de «post-test» de los grupos de enseñanza aumentará de forma estadísticamente significativa en comparación con la puntuación del «pretest»;

b) la puntuación de las tareas de «post-test» del grupo control no aumentará de forma estadísticamente significativa en comparación con la puntuación del «pretest»;

c) los grupos de enseñanza mostrarán aumento estadísticamente significativo del comportamiento social durante y después del período de enseñanza de comparación con las líneas básicas;

d) los grupos control no mostrarán aumento estadísticamente significativo del comportamiento social durante y después del período de enseñanza de comparación con las líneas básicas.

Resultados ¹

Como puede verse en la tabla 1, el grupo de enseñanza 3 y el grupo de enseñanza con trastornos generalizados del desarrollo no específicos tienen puntuación alta en el pretest. Tanto el grupo 1 como el 2 obtuvieron puntuación más alta en el post-test que en el pretest. El grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos también obtuvo puntuación más alta en el test 3 que en el pretest.

Mediante SPSSX, un MANOVA para mediciones reiteradas reveló significativas diferencias entre los grupos durante el pretest ($F(4,18) = 4,69; p = 0,009$).

Entonces, por medio de un *t*-test se examinaron las diferencias entre la puntuación del pretest y del post-test en cada grupo. Las diferencias de puntuación no eran estadísticamente significativas en los tres primeros grupos con retraso mental (respectivamente $t = -1,05; df = 3; p = 0,372; t = -1,17; df = 3; p = 0,325; t = 0,33; df = 5; p = 0,756$).

Aunque el grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos todavía no se había sometido al post-test, examinamos la diferencia de puntuación entre el pretest y el test 3. La puntuación del test 3 era más alta, de forma estadísticamente significativa, que la del pretest ($t = -4,79; df = 4; p = 0,009$).

Los cuatro períodos de test constaban de 5 tareas diferentes, a saber, respectivamente, ficción, falsas creencias, toma de perspectivas, reconocimiento de emociones y asunción de papeles perceptiva.

En la tabla 2 se muestra la puntuación de las tareas de ficción. Es

¹ Puesto que, en el momento de imprimir este documento, todavía se están llevando a cabo las observaciones y la formación de los grupos, los resultados son sólo preliminares y se refieren únicamente a las hipótesis a. y b. Esperamos tener más resultados en el momento en que se celebre el taller.

destacable que todos los grupos excepto el de trastornos generalizados del desarrollo no específicos, obtuvieron la puntuación más alta en el pretest. Un *t*-test reveló que el grupo 2 ($t = 3,30$; $df = 3$; $p = 0,046$) obtuvo puntuación más baja, de forma estadísticamente significativa, en el post-test que en el pretest.

En la tabla 3 se muestra la puntuación de las falsas creencias de cada grupo. Los tres grupos de enseñanza con retraso mental obtuvieron puntuación superior en el post-test que en el pretest. La diferencia era estadísticamente significativa en el grupo 2 ($t = -5,20$; $df = 3$; $p = 0,014$). Sin embargo, el grupo control también obtuvo puntuación más alta en el test 2 que en el pretest. Esta diferencia no era estadísticamente significativa ($t = -1,70$; $df = 3$; $p = 0,188$).

En la tabla 4 se muestra la puntuación de la toma de perspectivas en cada grupo. Una vez más, aumentó la puntuación de todos los grupos en diferentes períodos de test, a excepción del grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos. El aumento de puntuación de los grupos 1 y 2 era estadísticamente significativo (respectivamente: $t = -5,33$; $df = 3$; $p = 0,013$ y $t = -4,53$; $df = 3$; $p = 0,020$). El aumento de puntuación del grupo control no era estadísticamente significativo ($t = -1,76$; $df = 3$; $p = 0,177$).

En la tabla 5 se muestra la puntuación de las tareas de reconocimiento de emociones. Como puede verse, los grupos 2 y 3 y el grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos obtuvieron puntuación más alta que en el período de test.

Sin embargo, estos incrementos no eran estadísticamente significativos ($t = -1,65$; $df = 3$; $p = 0,198$ en el grupo 2; $t = -0,21$; $df = 5$; $p = 0,842$ en el grupo 3; $t = -2,45$; $df = 4$; $p = 0,070$).

En la tabla 6 se muestra la puntuación de las tareas de asunción de papeles perceptiva. Como puede verse, los tres grupos de enseñanza con retraso mental obtuvieron puntuaciones más bajas en el post-test que en el pretest. Esta diferencia era estadísticamente significativa en el grupo 3 ($t = 3,87$; $df = 5$; $p = 0,012$).

En resumen, puede llegarse a las siguientes conclusiones:

1. Las puntuaciones generales pretest/post-test de los tres grupos de enseñanza con retraso mental no presentan diferencias estadísticamente significativas entre sí.

2. La diferencia entre el pretest y el test 3 en el grupo con trastornos generalizados del desarrollo no específicos era estadísticamente significativa, ya que las puntuaciones generales del test 3 eran más altas. Este aumento se debe a una mejora del reconocimiento de emociones y de asunción de papeles perceptual.

3. El grupo 3 obtuvo una puntuación menor (estadísticamente significativa) en las tareas de ficción del post-test.

4. La puntuación de falsas creencias del grupo 2 era más alta en el post-test (estadísticamente significativa).

5. Los grupos 1 y 2 obtuvieron una puntuación de toma de perspectivas más alta en el post-test (estadísticamente significativa).

6. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del post-test y el pretest en cuanto a reconocimiento de emociones.

7. La puntuación de asunción de papeles perceptual en el grupo 3 era más baja que en el post-test (estadísticamente significativa).

8. En cuanto a las puntuaciones del grupo control, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los dos períodos de test.

Tabla 1. Puntuación general por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	49,75	47,75	50,75	59,00
GRUPO 2	44,75	44,25	51,50	50,75
GRUPO 3	77,00	75,17	78,33	73,33
GRUPO (TGDNE)	80,80	68,80	91,00	*
GRUPO CONTROL	50,75	58,00	*	*

Tabla 2. Puntuaciones de tareas de ficción por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	13,25	7,25	9,50	9,00
GRUPO 2	12,00	6,00	4,25	5,00
GRUPO 3	15,00	13,00	10,50	10,83
GRUPO (TGDNE)	14,20	16,00	17,00	*
GRUPO CONTROL	14,00	5,00	*	*

* Nota: No todos los grupos se habían sometido a los test en el momento de la impresión.

Puntuación máxima: 20.

Tabla 3. Puntuación de falsas creencias por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	5,00	13,75	6,25	17,50
GRUPO 2	0,00	13,75	12,50	15,00
GRUPO 3	16,67	16,67	16,67	20,00
GRUPO (TGDNE)	20,00	14,00	20,00	*
GRUPO CONTROL	10,00	18,75	*	*

* Nota: No todos los grupos se habían sometido a los test en el momento de la impresión.

Puntuación máxima: 20.

Tabla 4. Puntuación de toma de perspectivas por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	1,50	5,25	5,00	15,00
GRUPO 2	1,50	6,75	3,75	8,75
GRUPO 3	12,00	14,33	13,33	18,33
GRUPO (TGDNE)	15,60	11,00	16,00	*
GRUPO CONTROL	3,00	7,00	*	*

* Nota: No todos los grupos se habían sometido a los test en el momento de la impresión.

Puntuación máxima: 20.

Tabla 5. Puntuación de reconocimiento de emociones por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	12,50	11,00	12,50	11,25
GRUPO 2	11,25	9,00	12,25	14,50
GRUPO 3	16,67	11,50	17,83	17,50
GRUPO (TGDNE)	15,00	12,40	18,00	*
GRUPO CONTROL	11,25	9,00	*	*

* Nota: No todos los grupos se habían sometido a los test en el momento de la impresión.

Puntuación máxima: 20.

Tabla. Puntuación de asunción de papeles por grupo

	PRETEST	TEST 2	TEST 3	POST-TEST
GRUPO 1	17,50	10,75	17,50	6,25
GRUPO 2	20,00	8,75	18,75	7,50
GRUPO 3	16,67	18,50	20,00	6,67
GRUPO (TGDNE)	16,00	15,60	20,00	*
GRUPO CONTROL	12,50	18,25	*	*

* Nota: No todos los grupos se habían sometido a los test en el momento de la impresión.

Puntuación máxima: 20.

BIBLIOGRAFIA

- BARON-COHEN, S. & HOWLIN, P. (1992). The theory of mind deficit in autism: some questions for teaching and diagnosis. In: S. Baron-Cohen, A.S. Tager-Flusberg & D. Cohen (eds.). *Understanding other mind: perspectives from autism*. Oxford: Basil Blackwell.
- BARON-COHEN, S. (1989). *The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285-297.
- FRITH, U. (1989). *Autism. Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
- HAPPÉ, F. (1994). *Autism: an introduction to psychological theory*. London: UCL Press.
- HARRIS, P. (1989). *Children and Emotion. The development of psychological understanding*. Oxford: Basil Blackwell.
- HOBSON, R. (1986). The autistic child's appraisal of expression of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321-342.
- JORDAN, R. & POWELL, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. New York: John Wiley.
- LESLIE, A. (1987). Pretende and representation: the origins of «theory of mind». *Psychological Review*, 94, 412-426.
- PERNER, J. & WIMMER, H. (1985). «John thinks that Mary thinks that...». Attribution of second-order beliefs with 5-10 year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39, 437-471.
- PREMACK, D. & WOODRUFF, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioural and Brain Sciences*, 4, 515-526.
- SCHOPLER, E. & MESIBOV, G. (eds.). (1986). *Social behavior in autism*. New York, Plenum Press.
- SHANTZ, C. (1975). The development of social cognition. In: E. Hetherington (ed). *Review of child development research* (vol. 5). Chicago: University Press.
- SIGMAN, M., MUNDY, P., SHERMAN, T. & UNGERER, J. (1986). Social interactions of autistic mentally retarded and normal children and their caregivers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 647-656.
- STEERNEMAN, P. (1994a). *Denken over denken en leren begrijpen van emoties. Groepsbehandeling van kinderen*. Leuven: Garant.
- STEERNEMAN, P. (1994b). *Theory of mind-screening-schaal*. Leuven: Garant.
- STEERNEMAN, P., JACKSON, S., PELZER, H & MURIS, P. (1996). Children with social handicaps: an intervention program-

- me using a theory of mind approach. *Journal of Clinical and Child Psychology and Psychiatry*. En imprenta.
- STEERNEMAN, P. & HUSKENS, B. (1996). Die Entwicklung eines sozialen Kognitionstrainings für autistische Kinder. *Zeitschrift für Psychologie in Erziehung und Unterricht*. En imprenta.
- STEERNEMAN, P., MURIS, P., MERCKELBACH, H. & WILLEMS, H. (1996). Assessment of developmental and abnormal behavior in children with pervasive developmental disorders. Evidence for the reliability and validity of the revised psychoeducational profile (PEP-R). *Journal of Autism and Developmental Disorders*. En imprenta.
- STEERNEMAN, P. Imitation, perception, verbal mental age and theory of mind. Manuscrito en preparación.
- WELLMAN, H. (1990). *The child's theory of mins*. London: En imprenta.
- WIMMER, H. & PERNER, J. (1983). Beliefs about beliefs. Representation and constraining functioning of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.

SUMARIO DEL TALLER

¿Puede enseñarse a las personas autistas a desarrollar una teoría mental? Desarrollo de un programa de enseñanza de cognición social.

Las últimas investigaciones sugieren que los individuos autistas tienen una teoría mental defectuosa: no pueden tomar perspectiva de los pensamientos y sentimientos de los demás, lo que lleva a déficit de empatía, que se demuestran en toda interacción con los demás.

Steerneman (1994) ha introducido recientemente un programa de intervención, es decir, un programa de enseñanza de cognición social, que se basa directamente en la idea de teoría mental.

Un punto crucial es la capacidad del individuo autista para analizar el comportamiento de los demás mediante el reconocimiento de estados mentales tales como los deseos y las creencias que subyacen el comportamiento normal.

El programa de enseñanza empezó por funcionalizar las diferentes dimensiones de las creencias. Las ideas teóricas relativas al desarrollo cognitivo social ofrecen una estructura para el desarrollo de la enseñanza de cognición social, es decir, allí donde el desarrollo es deficitario, se aplica la enseñanza de cognición social (guiada).

El estudio piloto se ha diseñado para medir los efectos de la enseñanza de cognición social (diseño con múltiples líneas básicas entre grupos).

Los participantes son adultos autistas con retraso mental y niños con trastornos generalizados del desarrollo no específicos.

En la conferencia de Barcelona presentaremos los resultados del estudio piloto. Creemos que la teoría mental se desarrolla en el seno de una interacción compleja entre factores biológicos (por ejemplo, inteligencia, edad mental verbal, gravedad del trastorno) y la experiencia dentro del medio ambiente.

Nuestra hipótesis es que es posible enseñar o estimular el desarrollo de una teoría mental.

CURRICULUM VITAE

Pim Steerneman es psicólogo infantil y director del Centre of Autism South of Limburg, Países Bajos. Como investigador está dedicado a la investigación (y validación) del Revised Psychoeducation Profile (PEP-R) y el programa de cognición social, es decir, enseñanza de teoría mental.

Bibi Huskens es psicóloga infantil del Centre of Autism South of Limburg y del Departamento de Educación Especial de la Universidad de Nijmegen, Países Bajos. Como investigadora, está dedicada al estudio de los factores implicados en la mejor adaptación de adultos autistas.

