

PERFIL DE SOCIALIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

M^a del Sol Fortea^{1*} y M^a Olga Escandell^{**}

**Profesora Asociada de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

***Profesora Titular de Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Introducción

Actualmente, estamos en condiciones de asegurar, que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo causado por una disfunción prenatal del Sistema Nervioso Central que se caracteriza por una triada de síntomas observables en los tres primeros años de la vida: alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca, alteraciones cualitativas de la comunicación, y formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas de comportamiento, intereses y actividad en general.

En el plano conductual, los síntomas del autismo presentan una gran variabilidad, dependiendo especialmente del nivel de funcionamiento cognitivo (presencia o no de retraso mental). Las personas más afectadas (que tienen asociado retraso mental) carecen de iniciativa social y comunicativa, se comportan de forma muy rígida y estereotipada, carecen de juego simbólico y muestran una gran inflexibilidad a los cambios del ambiente. Las personas con niveles más altos de funcionamiento cognitivo (sin retraso mental asociado) inician y se muestran interesados por la relación con otras personas, pueden desarrollar habilidades especiales (por ejemplo, para la música, el dibujo, la informática, la historia, etc.), pero persisten sus dificultades de interacción social (por ejemplo, presentan dificultades con la comunicación no verbal, muestran poca reciprocidad en la relación, tienden a hablar sólo de los temas de su interés, son rígidos e inflexibles en su comportamiento y también en sus opiniones).

En el borrador de la nueva versión del DSM-V (APA, 2010), se elimina el epígrafe de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y se engloba en la categoría de Trastorno del Espectro Autista (TEA) a las personas con Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno Desintegrativo de la Infancia y Trastorno Generalizado del Desarrollo sin especificar.

En esta nueva versión, tres dominios se reducen a dos: 1) déficits sociales y de comunicación y 2) intereses fijos y comportamientos repetitivos. Los primeros son inseparables y se pueden considerar de forma más precisa como un único conjunto de síntomas con especificidades ambientales y contextuales. En cuanto al segundo, el exigir dos manifestaciones de síntomas para los comportamientos repetitivos y los intereses fijos mejora la especificidad del criterio sin disminuciones significativas en la sensibilidad.

Los criterios de diagnóstico para el Trastorno de Asperger se están viendo modificados por las últimas investigaciones ya que los descritos en el manual de diagnóstico parecen no servir para todas las personas que padecen de Asperger y se están utilizando otros criterios, por ejemplo, los descritos por Rivière en 1996 (Freire *et al.*, 2004), o los apuntados por Gillberg y Gillberg (1989), de gran aceptación por los clínicos, lo que da poca fiabilidad a los estudios epidemiológicos que existen al respecto de este trastorno por falta de unidad en los criterios utilizados. Estos autores establecen seis criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger: 1) déficit en la interacción

¹ M^a del Sol Fortea. E-mail: mfortea@dps.ulpgc.es

social, intereses restringidos y absorbentes; 3) imposición de rutinas e intereses; 4) problemas del habla y del lenguaje; 5) dificultad en la comunicación no verbal; y 6) torpeza motora. Si nos centramos en la alteración de la interacción social, podemos comprobar que tienen una incapacidad para interactuar con sus compañeros; falta de deseo e interés de interactuar con iguales, una falta de apreciación de claves sociales; comportamiento social y emocionalmente inapropiado a la situación; a veces reacciones ansiosas si se le obliga a participar; pobre contacto ocular y falta de empatía.

Método

Materiales

Para la evaluación del desarrollo cognitivo, el instrumento utilizado ha sido la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños y Adolescentes (Wechsler, 2005). Para la evaluación de la personalidad, hemos utilizado el BFQ-NA (Del Barrio, Carrasco y Holgado, 2006), que evalúa los cinco grandes factores de personalidad: inestabilidad emocional, extraversión, apertura, amabilidad y conciencia. Para la evaluación de la sociabilidad, se utilizó la Batería de Socialización BAS-1 (para profesores), BAS-2 (para padres) y BAS-3 (de autoevaluación) de Silva y Martorell (1995, 2001). Las dos primeras, son unas escalas en cuatro dimensiones facilitadoras de la socialización (liderazgo: Li; jovialidad: Jv; sensibilidad social: Ss, y respeto-autocontrol: Ra), tres perturbadoras de la misma (agresividad-terquedad: At; apatía-retraimiento: Ar, y ansiedad-timidez: An), y una escala global de adaptación social. La BAS-3, evalúa las siguientes dimensiones de conducta social: consideración con los demás (Co), autocontrol en las relaciones sociales (Ac) (con un polo de conducta antisocial, especialmente de tipo agresivo), retraimiento social (Re), ansiedad social/timidez (At) y liderazgo (Li). Contiene también una escala de sinceridad.

Participantes

Trece adolescentes varones con diagnóstico de Trastorno de Asperger (según criterios de Gillberg y Gillberg, 1989), con edades comprendidas entre 9 años y 6 meses y 16 años con 5 meses. Sus coeficientes de inteligencia (CI), están comprendidos entre 70 y 109, siendo la media 90. El diagnóstico fue realizado siguiendo el protocolo de evaluación que incluye pruebas de observación directa, pruebas estandarizadas y entrevistas a familias, por expertos en TEA.

Diseño

Para el tratamiento de los datos se realizó un análisis descriptivo de los ítems, calculando la media como medida de tendencia central y la desviación típica como medida de la dispersión. Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS *Statistics* 19 y gráficos de Excell.

Resultados

En las dos pruebas administradas se obtienen puntuaciones centiles (PC) que le sitúan en un lugar concreto respecto a su grupo de edad. Los resultados obtenidos en el BFQ-NA informan de puntuaciones muy bajas en los rasgos de personalidad conciencia (PC = 15), apertura (PC = 25), extraversión (PC = 5) y amabilidad (PC = 30), y puntuaciones promedio en el factor inestabilidad emocional (PC = 70).

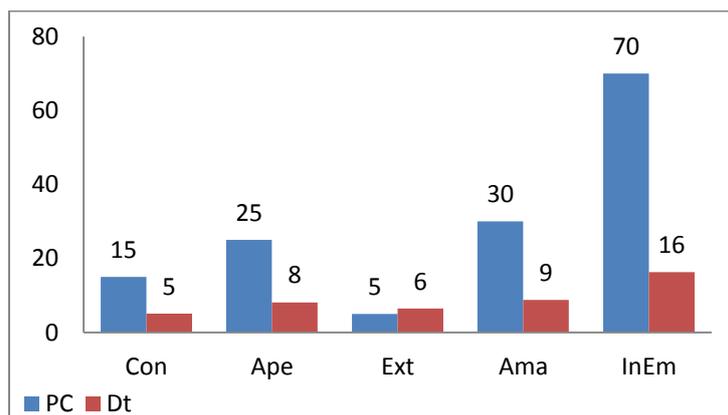
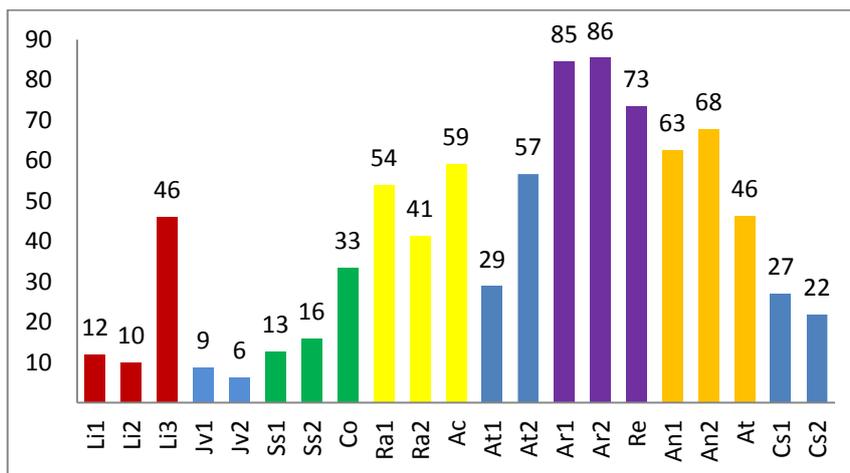


Gráfico 1. Resultados del test de personalidad (BFQ-NA).

La BAS informa de un perfil de socialización con conductas poco facilitadoras de la socialización (Li = 12-10; Jv = 9-6; Ss = 13-16) y perturbadoras de la misma (Ar = 85-86, y At = 63-68) tanto en contexto familiar como escolar. El criterio global de socialización es muy bajo en ambas escalas (Cs = 27-22).

Gráfico 2. Resultados de la Batería de Socialización (BAS 1-2-3).



En la BAS 3, cumplimentada por el sujeto, se obtienen puntuaciones superiores en liderazgo (PC = 46) y consideración con los demás (PC = 33), e inferiores en retraimiento social (PC = 73) y ansiedad social/timidez (PC = 46)

Discusión/Conclusiones

La personalidad de los chicos de la muestra se caracteriza por un grado de autorregulación muy bajo, su comportamiento no se dirige a metas concretas, consecuencia del fallo en funciones ejecutivas (planificación, resolución de conflictos) y con bajos niveles de exigencia (factor conciencia). Se trata de chicos poco abiertos a la novedad, poco imaginativos, poco interés por materias escolares y lentos mentalmente (factor apertura). Son chicos inhibidos, retraídos, prefieren actividades individuales, poco sociables e inactivos, distantes, poco afectuosos, retraídos, poco elogiadores (factor extraversión). Son poco sensibles a las necesidades del otro, egoístas, hostiles, poco asertivos, bruscos y poco amables (factor amabilidad). No hay tendencia al

malestar ni a la tristeza ni a perder la calma con facilidad (factor inestabilidad emocional).

No hay diferencia en su socialización en función del contexto, tanto en casa como en el colegio son chicos sin dotes de liderazgo (Li), poco joviales (Jv), poco sensibles socialmente (Ss), son obedientes y se autocontrolan (Ra), muy apáticos y retraídos (Ar), y con un ligera tendencia a la ansiedad, manifestada como miedo y nerviosismo (An). Se aprecian diferencias entre la opinión que ellos tienen de sí mismos y lo que opinan su padres y profesores. Por ejemplo, en la escala de liderazgo, a pesar de que son chicos sin dotes de liderazgo, ellos se consideran en un rango promedio. Igual ocurre con la escala de sensibilidad social, en la que ellos sí se consideran sensibles y preocupados por los demás. Por el contrario, en las escalas de apatía-retraimiento y ansiedad-timidez, no puntúan tan alto, como lo hacen sus padres y profesores.

Podemos comprobar a su vez que en el factor extraversión del BFQ-NA, puntúan bajo, coincidiendo con los resultados obtenidos en las escalas de apatía-retraimiento de la BAS, lo cual confirma que estamos ante chicos muy introvertidos, apáticos y retraídos socialmente. Igual ocurre con el factor amabilidad y la escala sensibilidad social de la BAS, donde se describe a chicos que muestran poca o ninguna preocupación por los demás, por sus necesidades, son poco empáticos y tienen dificultades para ponerse en el lugar del otro, tal y como corresponde al déficit mentalista que caracteriza a los chicos con Asperger.

Podemos concluir que los chicos adolescentes con Trastorno de Asperger tienen un perfil de socialización global muy bajo y una personalidad introvertida.

Referencias

- APA (Asociación Americana de Psiquiatría) (2010). *Borrador del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-V. Recuperado el febrero de 2011 de <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Del Barrio, V., Carrasco, M.A. y Holgado, P. (2006). *Adaptación española del Cuestionario "Big Five" de personalidad para niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C., Ayuda, R., Artigas, J. (2004). *Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica práctica*. Madrid: Editorial Asociación Asperger España.
- Gillberg, I.C. y Gillberg, C. (1989). Asperger syndrome some epidemiological considerations: a research note. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 30(4), 631-638.
- Silva, F. y Martorell, M.C. (1995). *Batería de Socialización BAS-3 (autoevaluación)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Silva, F. y Martorell, M. C. (2001). *Batería de Socialización BAS-1 (para profesores) y BAS-2 (para padres)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Wechsler, D. (2005). *Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV (WISC-IV)*. Madrid: TEA Ediciones.