

Principios psicológicos para la educación de los niños autistas en el ocio y tiempo libre

D. GARCIA VILLAMISAR Y A. POLAINO LORENTE*

Introducción

Las motivaciones que nos llevaron a esta colaboración en el marco del número monográfico sobre Educación del Ocio y del Tiempo libre son muy diversas y variadas. Sin duda alguna, el principal motivo ha sido la presión que algunos terapeutas están sufriendo por parte de los padres y tutores respecto a la educación del tiempo libre de sus hijos autistas.

En efecto, no les falta razón a los padres, pues cuanto más discapacitada esté una persona tanta más es la necesidad de un entrenamiento sistemático en actividades de ocio y tiempo libre, al margen de que resida con sus padres o que viva en una residencia específica para personas autistas.

A pesar de la urgencia de este problema, las publicaciones científicas en que se pueden inspirar los profesionales del autismo con respecto a este tópico son muy escasas. Por todo ello, parece oportuno iniciar el abordaje de estas cuestiones, analizando las bases psicológicas y clínicas que se deben tener en cuenta a la hora de programar y llevar a cabo actividades de ocio y tiempo libre con personas autistas.

Aclaración terminológica y conceptual

Disponemos de muy diversas y variadas definiciones acerca del ocio y tiempo libre en general. Sin embargo, la ambigüedad significativa implícita sobre la que cabalgan estos términos, cuando se toman en su sentido

* Sección Departamental de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Facultad de Educación. Universidad Complutense

más general, sufre una fuerte acotación al referirlos a personas que padecen un trastorno autista o que sufren un notorio retraso en el desarrollo. En cualquier caso, consideramos apropiado establecer una breve descripción de los términos clave que encabezan el título de esta colaboración.

En principio, no parece adecuado identificar ocio y tiempo libre. El ocio es algo más que el tiempo libre de que dispone un individuo. El ocio, obviamente, presupone la existencia de tiempo libre. Si no se dispone de tiempo libre, no cabe hablar del ocio en sentido estricto (TRILLA, 1991). Pero disponer de tiempo libre no asegura, de inmediato, el ocio. En los autistas acontece esto último. En efecto, gozan de mucho tiempo libre, pero el problema reside aquí en cómo lo ocupan. Vivir el ocio, disfrutar del ocio, requiere una cierta autonomía, de tal forma que la persona que se sumerge en una determinada actividad ociosa tenga la sensación de que la citada actividad está bajo su propio control, tanto a la hora de elegirla como a la hora de desarrollarla. Dadas las características propias de las personas autistas, el margen de autonomía disponible es muy escaso por no decir inexistente.

Una segunda e importante característica del ocio según Aristóteles es que el ocio (“skhole”) comporta una felicidad intrínseca, una dicha intrínseca (ARISTOTELES Política, VII, 1377b). Es decir, el ocio es una actividad que se valora por sí misma, y no por sus resultados.

Y es que —como escribe PIEPER (1962)— “la etimología (del ocio) nos orienta en el mismo sentido: (...) en latín, *schola*; en castellano, escuela. Así, pues, el nombre con que denominamos los lugares en que se lleva a cabo la educación, e incluso la educación superior, significa ocio. Escuela no quiere decir escuela, sino ocio” (p. 12).

En este sentido, la educación del niño autista debiera ser más ociosa y menos esforzada y titánica. A fuerza de desenfocar lo que es el trabajo y en que consiste realmente la educación del hombre, hemos acabado por confundir el mismo significado de lo que es educar.

Desde tiempo atrás, se considera que un trabajo es tanto más valioso cuanto más esforzado. Este concepto supone un error antropológico de fatales consecuencias.

De admitirse ese supuesto, habría que concluir que “la fatiga es el bien”, lo que calificaría la virtud no en función del bien que el hombre por su medio alcanza (virtud-bien), sino en función de las dificultades que ha de vencer para alcanzarla (virtud-dificultad).

En realidad, la virtud no está en función del esfuerzo que haga para obtenerla, a pesar de que, obviamente, haya que esforzarse para realizarla en uno mismo. El modo en que hay que proceder para alcanzarla es otro muy distinto ya que la virtud perfecciona hasta el punto de *seguir* rectamente nuestras inclinaciones naturales.

La perfección que el niño autista ha de alcanzar —y a la que ha de contribuir su educador— debe ser connatural con su peculiar modo de ser, a causa de su enfermedad.

Esto quiere decir que lo que se enseña y la naturaleza de quien lo aprende, en cierto sentido, han de copertenecerse. Esta copertenencia exige una mayor armonía y naturalidad en la educación, hasta el punto de que ésta no se distinga ya de ocio.

La única educación posible del niño autista es, en síntesis, la educación para el ocio. Y esto a pesar de que se haya vuelto las espaldas, tantas veces, a este modo de proceder, al concederse mayor importancia a la educación formal que la educación que es sino la educación para la vida, la educación para la autorrealización del niño autista como persona, respetando sus deficiencias y minusvalías y, cuando sea posible, tratar de superarlas. No se olvide que el ocio (*otium*), en el pensamiento aristotélico, aparece contrapuesto a negocio (*neg-otium*). De ahí que la educación del niño deba ser más ociosa que negociable, más connatural que esforzada

Finalmente, el ocio debe ser una actividad grata, satisfactoria para quien lo disfruta. Es decir, la actividad llevada a cabo es una verdadera actividad de ocio si no conduce al aburrimiento. Recordemos que el aburrimiento —el extremo opuesto del ocio— es un estado psicológico próximo a la desesperación. La persona aburrída no se desespera por el mundo que la rodea, ni por las personas de su entorno, ni tan siquiera por las actividades que lleva a cabo. La raíz de esta desesperación reside en la misma persona. La persona aburrída lo es por sí misma, al margen de lo que la rodea. Por ello, la fuente del aburrimiento que muchas veces azota a los autistas, hay que buscarla no tanto en su entorno o en las actividades que lleva a cabo, cuanto en su propia persona.

Acontece en el aburrimiento, como escribe ROVERS (1958), que “el sujeto se ha convertido para sí mismo en objeto ininteresante; entonces, se produce antitéticamente al ocio”. En unas circunstancias como las que acabamos de describir es lógico que el joven autista esté preso en su aburrimiento. Como afirma el autor antes citado, “no es alguna cosa la que el aburre; así, pues, se aburre así mismo; él se aburre sin razón exterior al aburrimiento (...); se aburre porque no se puede entretener consigo mismo, porque no puede soñar, porque no puede dormirar” (p. 80).

El concepto de tiempo libre en sentido amplio puede entenderse como el tiempo disponible no ocupado por otras actividades escolares, laborales, de la vida diaria, etc. Por consiguiente, el tiempo libre se refiere siempre al tiempo global del individuo, del cual aquel representa una parte. El tiempo de ocio ocupa un espacio propio del tiempo libre, pero no lo abarca en su totalidad. Los sujetos autistas se caracterizan por disponer de mucho tiempo libre desocupado, es decir, no entregado a actividades

autoimpuestas de tipo formativo, recreativo, ociosas y placenteras (WEHMAN, 1983).

Objetivos generales de los programas de ocio y tiempo libre para personas autistas

Casi todos los especialistas coinciden en señalar que el principal objetivo de estos programas es proporcionar al sujeto autista un ambiente que facilite un uso saludable y al mismo tiempo divertido del tiempo libre disponible. Los objetivos secundarios se centrarían en la selección de actividades de ocio que reduzcan las conductas inapropiadas durante el tiempo libre, que permitan un cierto grado de integración de los autistas en la comunidad, mejora de las habilidades de comunicación, incremento de las habilidades sociales, etc. (DAVIS, 1987). Los terapeutas procurarán controlar aquellas variables que supuestamente están en el origen de la inhibición social de la persona autista y que le impiden participar de forma satisfactoria en los programas de recreo y tiempo libre (FERN, 1992).

Para desarrollar adecuadamente estos objetivos, los diseñadores de programas y los terapeutas deberán tener muy en cuenta las características psicológicas y clínicas propias de los sujetos autistas, algunas de las cuales desarrollamos a continuación.

Algunas características psicológicas y clínicas de las personas autistas que se deben tener en cuenta en los programas de ocio y tiempo libre.

Las tipologías sociales en el autismo

En los últimos años se han establecido varios métodos para diferenciar subtipos de autismo infantil (WOLKMAR, 1987; WOLMAR et al., 1989). La propuesta más temprana consistió en distinguir entre el autismo primario y el autismo secundario; es decir, en función de si se apreciaba una ausencia (primario) o la presencia (secundario) de condiciones médicas asociadas. Se llevaron a cabo otros intentos de clasificación en función de la edad de inicio del trastorno, de su gravedad o de las características de los factores perinatales.

Una de las propuestas de mayor éxito consistió en clasificar a los autistas en función de su CI. Los sujetos que tienen un $CI \geq 55$ parecen tener un mejor pronóstico y logran una cierta recuperación en áreas como el lenguaje o las habilidades sociales. No obstante, la capacidad del CI como predictor del éxito terapéutico no es exclusivo de los niños autistas, sino

que también se da en otras patologías. (WOLKMAR et al., 1989; WOLKMAR, 1987).

Más recientemente, Lorna Wing y sus colaboradores propusieron una clasificación de los sujetos autistas en función de la gravedad de sus déficits sociales (WING, 1989; WING y ATWOOD, 1987).

De forma resumida, WING distingue tres subgrupos de autistas: a) autistas reservados o individuos que evitan activamente la interacción; b) autistas pasivos, es decir, personas que aceptan la interacción social pero no la buscan; c) autistas activos, pero extraños o raros, es decir, personas que buscan la interacción, pero se comportan de forma extraña o rara. El autista pueda cambiar de subtipos en función de la edad, lo cual sugiere una fuerte vinculación con el desarrollo (WING, 1989).

Esta clasificación ofrece la ventaja de que toma como criterio de referencia uno de los síntomas esenciales del trastorno, tal como es la interacción social del autista; Este criterio, además, puede ser observado directamente; cubre un amplio rango del comportamiento anómalo autista; es ateórico y tiene importantes connotaciones prácticas para el tratamiento del niño autista.

Disponemos de algunos trabajos que demuestran empíricamente la validez de este trastorno (WOLKMAR et al., 1989), lo cual nos sugiere la importancia que puede tener respecto de su clarificación clínica.

Déficits sociales

Las primeras descripciones de las alteraciones de la conducta social en el autismo fueron desarrolladas por KANNER (1943) y KANNER y EISENBERG (1956). En estos trabajos aparecen reflejadas hasta 12 características del comportamiento social de los once casos descritos (KANNER, 1973): aparente ausencia de afecto (pág. 2), aislamiento de las personas (pág. 2), ausencia de atención a las personas (pág. 32), uso no comunicativo del lenguaje (pág. 27), ausencia de gestos comunicativos (pág. 8), tratar a las personas como objetos inanimados (pág. 15) o separados (pág. 27), ausencia de contacto ocular (pág. 26), ausencia de conducta apropiada a las normas culturales (pág. 30), atención a los aspectos no sociales de las personas (pág. 31), falta de conciencia con respecto a los sentimientos de los demás (pág. 95) y no saber estar (pág.94).

Los manuales más recientes sobre el autismo (GILBERG, 1989; POLAINO-LORENTE, 1982; SCHREIBMAN, 1988; HOWLIN Y RUTTER, 1987; COHEN Y DONNELLAN, 1987), ponen de manifiesto la desproporción de trabajos científicos existentes en favor de los aspectos lingüísticos, cognitivos, perceptivos, etc. frente a los déficits sociales.

Este desequilibrio es, cuando menos, sorprendente, pues la mayor parte de los especialistas, desde Leo Kanner hasta los más recientes, no dudan

en señalar que la principal característica definitoria del autismo es el *retraso en el desarrollo de la socialización* (COHEN, RHEA, WOLKMAR, 1987; POLAINO-LORENTE, 1980; WING, 1989; WING y ATTWOOD, 1987; WOLKMAR, 1987; BARON-COHEN, 1988; WATERHOUSE Y FEIN, 1989; SCHREIBMAN, 1987; SCHOPLER y MEISIBOV, 1988; RUTTER y SCHOPLER, 1988; SCHOPLER y MEISIBOV, 1986).

La disfunción social constituye para la mayor parte de los sistemas de clasificación al uso, tanto categoriales ICD-10 (WHO, 1992), DSM-III-R (APA, 1987) como dimensionales (RUTTER, COUTEUR, LORD, MADDONALD, RIOS, FOLSTEIN, 1988), el síntoma patognomónico de autismo.

En otras palabras, la disfunción social del autismo está adornada de unas características que la hacen parecer específica de este trastorno —salvo raras excepciones que luego analizaremos—, pues no se observa ni en niños muy pequeños, ni en los deficientes mentales (PRIOR, DAHLSTROM y SQUIRES, 1990; WOLKMAR, SPARROW, RENDE y COHEN, 1989; MACDONALD, RUTTER, HOWLIN, RIOS, CONTEUR, EVERD y FOLSTEIN, 1989; HOBSON, 1986, 1987; OZONOFF, PENNINGTON y ROGERS, 1990; YIRMIYA, KASARI, SIGMAN y MUNDY, 1989; MUNDI, SIGMAN, UNGERER y SHERMAN, 1986; WOLKMAR, DONALD, COHEN, GREGMAN, HOOKS y STEVENSON, 1989; WING, 1989).

Siguiendo a COHEN, PAUL y WOLKMAR (1987) se pueden distribuir los déficits sociales del autismo de acuerdo con las siguientes categorías:

a) *Déficit de sociabilidad y de comunicación*

Los sujetos autistas caracterizados por este déficit muestran mayor interés por los objetos que por las personas. Tal extremo puede apreciarse en términos de la consistencia de sus respuestas y de la atención que prestan a otros; tiempo que pasa mirando a las personas más que a los objetos; capacidad para abordar a los demás sin tratarlos como objetos; y el mostrar interés por sus propios compañeros diferenciándolos de las personas adultas.

La comunicación social implica tanto la *capacidad verbal como la no verbal* para enviar y mensajes. Sin ir mas lejos, la mayor parte de los autistas muestran una capacidad muy escasa para intentar comunicarse con los demás (PRIZANT y WTTHERBY (1987), evidenciándose, por lo tanto, notorios déficits sociales de carácter pragmático (BARON-COHEN, 1988). Algunos de los parámetros por los que se puede evaluar esta dimensión son los siguientes: vocalizar peticiones de objetos o de acciones, rechazar objetos o acciones, llamar la atención de los adultos sobre un objeto, insistiéndole que mire al objeto, vocalizar hasta que el adulto mira

al niño o al objeto, mantener el contacto ocular para atraer la atención del adulto, llevar al adulto hasta un lugar específico a través de ademanes y/o del contacto ocular, iniciar juegos rutinarios mediante los gestos o la vocalización.

b) Comprensión y expresión de emociones

Los autistas no tienen un rango afectivo normal dado que: 1) son incapaces de expresar adecuadamente sus emociones con arreglo al contexto en que se encuentran; 2) no experimentan una transición normal desde un estado de calma a uno de actividad; 3) a veces no experimentan dolor, cuando sufren un cierto daño y en otros casos se quejan sin motivo; 4) son incapaces de conocer los sentimientos de los demás y de desarrollar una relación empática, etc. HOBSON, 1986, 1987; OZONOFF, PENNINGTON y ROGERS, 1990; WING, 1989; PRIOR, DAHLSTROM y SQUIRES, 1990; WOLKMAR, SPARROW, RENDE y COHEN, 1989; MACDONALD, RUTTER, HOWLIN, RIOS, CONTEUR, EVERD y FOLSTEIN, 1989; YIRMIYA, KASARI, SIGMAN y MUNDY, 1989; MUNDI, SIGMAN, UNGERER y SHERMAN, 1986; WOLKMAR, DONALD, COHEN, GREGMAN, HOOKS y STEVENSON, 1989)

c) Apego

Este déficit se refleja en que el autista muestra un afecto que no guarda relación con la familiaridad o no de las personas con las que se relaciona BARON-COHEN, 1988; WOLKMAR, 1987; WING, 1989)

d) Notorios desajustes a dos niveles en la comunicación

1) *no verbal* (desajustes en la mirada, en los gestos, en la vocalización, en la expresión facial) 2) *verbal* —cuando ésta está presente—: incapacidad para identificar el tópico de la conversación, para decir las frases adecuadamente, para mantener el diálogo, para esperar turno, conocer los mensajes implícitos en las órdenes o peticiones, y otros aspectos de la interacción verbal, BARON-COHEN 1988; WETHERBY, 1986; PRIZANT y SCHULLER, 1987; SCHULLER Y PRIZANT, 1987; HOBSON, 1986, 1987; OZONOFF, PENNINGTON y ROGERS, 1990; WING, 1989; PRIOR, DAHLSTROM y SQUIRES, 1990; WOLKMAR, SPARROW, RENDE y COHEN, 1989; MACDONALD, RUTTER, HOWLIN, RIOS, CONTEUR, EVERD y FOLSTEIN, 1989; YIRMIYA, KASARI, SIGMAN y MUNDY, 1989; MUNDI, SIGMAN, UNGERER y SHERMAN, 1986)

Según HOWLIN (1986) las áreas disfuncionales del comportamiento social de los sujetos autistas se pueden agrupar de acuerdo con los dos criterios siguientes: a) En cuanto a la *relación con los sujetos adultos*, eva-

luada fundamentalmente en niños pequeños, los autistas se caracterizan por un anormal apego o no diferenciación entre los padres y los demás; respuestas sociales anormales; incapacidad para reconocer su propio yo; imposibilidad para captar la expresividad emocional de los demás; notoria dificultad para mantener el contacto ocular; negativismo, etc. b) Por lo que se refiere a la *relación con sus compañeros*, los datos procedentes de los estudios realizados, sobre todo con autistas prepúberes y adolescentes, indican que los sujetos autistas carecen de reciprocidad en el trato con los demás, improvisan sus juegos, no cooperan y no imitan las acciones de los demás, etc.

Los estudios hasta ahora realizados permiten concluir que la naturaleza de las anomalías de las habilidades sociales encontradas en los autistas tienden a cambiar con la edad, correspondiendo los trastornos más severas a los niños preescolares, (HOWLIN, 1986; WOLKMAR, 1987).

Por lo que se refiere a las *conductas anormales de apego*, contrariando numerosos datos clínicos al respecto que informan de este déficit (WOLKMAR, 1987; HOWLIN, 1986), algunos estudios recientes tales como los de SIGMAN, UNGERER, MUNDY y SHERMAN (1987) demostraron que los niños autistas entre 3 y 5 años mostraron un comportamiento de apego diferente con sus padres que con personas extrañas, siendo más afectivos con sus madres. Sin embargo, tanto los autistas como los sujetos control (niños con el síndrome de Down), interaccionaron con sus madres mucho menos —después de un período de separación— que los niños normales.

En cuanto al *autorreconocimiento visual*, numerosos autores psicoanalistas han sugerido que no sólo los autistas son incapaces de diferenciar entre adultos de la familia y los que no lo son, sino que además, no distinguen entre ellos mismos y los demás (BETTELHEIM, 1967; GOLDFARB, 1961; MAHLER, 1952). Por añadidura, la dificultad que tienen los autistas con la utilización de los pronombres yo y tú ha sido tomada como un indicador del fracaso en reconocer la propia identidad personal, si bien tal afirmación se basa exclusivamente en consideraciones espúreas (HOWLIN, 1986; BARTAK y RUTTER, 1974).

En cuanto a las pruebas de autorreconocimiento visual, si bien algunos autistas pueden fracasar en ellas, en general, estos niños no presentan alteraciones, tal como se muestra en la comprensión de su propio reflejo ante los espejos (BARON COHEN, 1988). Los niños autistas parece que tienen un concepto del "self" como objeto de su propia percepción. No obstante, la mayor parte de los estudios realizados se centraron en determinado aspecto del "self" —esto es, como un objeto físico separado— y, por consiguiente, pueden darse alteraciones a otros niveles. Por ejemplo, resulta muy llamativo que los estudios llevados a cabo con autistas por BARON-COHEN (1985), NEWMAN y HILL (1978), SPIKER y RIKS (1984) no

evidenciaron timidez o turbación ante el espejo, mientras que los trabajos de AMSTERDAM y GREENBERG (1977) o DIXON (1957) —por citar sólo dos investigaciones clásicas en esta materia— demuestran que tales reacciones aparecen en niños normales y en niños con el síndrome de Down (MANS, CICHETTI y SROUTE, 1978).

En lo referente al *comportamiento ocular*, diversos autores han destacado la importancia del desarrollo temprano, tanto del apego como del contacto ocular, en el desarrollo de la posterior comunicación en la vida adulta (ARGYLE y COOKE, 1976).

Con respecto a los niños autistas, cabe señalar que las investigaciones realizadas hasta el presente permiten significar que los autistas muestran un patrón de evitación ocular del todo anormal (WOLKMAR, 1987). HUTT Y OUNSTED (1966) observaron que los autistas miran menos a las caras de las personas que los niños del grupo control. No obstante, O'CONNOR y HERMELIN (1967) probaron que, simplemente, los niños autistas tienen fijaciones más cortas y más frecuentes para todo tipo de estímulos y no sólo para las caras en particular. De otra parte, observaron que los niños autistas permanecen más tiempo mirando a una cara con los ojos abiertos que con los ojos cerrados. A pesar de ello, la controversia persiste (BARON-COHEN, 1988). En cambio, RICHER y COSS (1976), entre otros, sostiene que los niños autistas evitan el contacto ocular para reducir la tensión y el estrés provocados por la presencia de otra persona.

En cualquier caso, da la impresión que los investigadores, al centrarse exclusivamente en los aspectos cuantitativos del contacto ocular, olvidaron en sus trabajos algo tan esencial como el uso social del contacto ocular. En efecto, MIRENDA, DONNELLAN y YODER (1983) demostraron que los niños autistas, en los monólogos, tienden a mirar durante más tiempo y más frecuentemente a su interlocutor que los niños normales, lo cual podría estar relacionado con el déficit de toma de turnos en el lenguaje.

En cuanto a la *evitación del contacto físico*, y el consiguiente aislamiento de los demás, ha sido ampliamente descrito por TINBERGEN y TINBERGEN (1983) quienes afirman que el niño autista vive casi siempre en un estado de continuo aislamiento y el lema de su vida es la distancia de los demás. No obstante, dada la ausencia de datos normativos al respecto, las observaciones del matrimonio Tinbergen permanecen abiertas a la crítica.

WING y ATWOOD (1987) Y WING (1989) señalan en su tipología del autismo —que luego analizaremos— un grupo de sujetos que denominan reservados (“aloof”) caracterizados por una evitación activa del contacto con los demás y WOLKMAR, COHEN, BREGMAN, HOOKS y STEVENSON (1989) han demostrado empíricamente la viabilidad del citado subgrupo.

En cualquier caso, los escasos datos disponibles no nos permiten adoptar una posición firme al respecto. Al parecer, la evitación activa del contacto físico no caracteriza a todos los autistas; y en aquellos casos en que se ha observado, la emisión de conductas estereotipadas pudo enmascarar cierta intención de acercamiento a los demás (STRAIN y FOX, 1981).

En cuanto al *negativismo respecto a las relaciones sociales* cabe indicar que estudios previos de RICHER Y COSS (1976) y TINBERGEN y TINBERGEN (1983) aconsejan que para evitar el incremento del negativismo, la desobediencia y otras conductas propias del autismo, tales como las estereotipias, las demandas sociales deben ser reducidas al mínimo.

Frente a esta posición, CLARK y RUTTER (1981), WOLKMAR y COHEN (1982) y HOWLIN (1986) sostienen que los niños autistas son sensibles a las demandas del experimentador, de modo que cuanto más intrusivamente se comporta éste a nivel social, se puede esperar una superior responsabilidad por parte de los niños autistas. En las situaciones de amplia demanda social por parte del experimentador, VOLKMAR, HODER y COHEN (1985) comprobaron que disminuyen notablemente su frecuencia las estereotipias y otras conductas propiamente "autistas"

Según HOWLIN (1986) y HOWLIN y RUTTER (1987) estos resultados apoyan las conclusiones de un estudio pionero de BARTAK y RUTTER (1973) según las cuales cuanto mayor sea la estructura impuesta al niño autista en contexto educacional, mejor será la calidad de las respuestas obtenidas tanto en logros académicos como sociales.

En cuanto a las *habilidades de juego*, en los niños normales, normalmente, se desarrollan dentro de los dos primeros años de vida. Casi todos los especialistas coinciden en señalar que el juego es importante no sólo por la dimensión lúdica en sí misma considerada, sino también porque mediante él los niños satisfacen diversas necesidades. Mediante la imaginación, los niños de menor edad posibilitan el que cualquier deseo se haga realidad, precisamente a través del juego. Es característico el recurso a fórmulas "como si", sustituyendo la situación real por el juego que la representa.

En los niños autistas, el juego es una de las actividades más deterioradas pues determinados elementos como la anticipación, relación con iguales y simbolismo son notoriamente deficitarios en niños autistas (HOWLIN, 1986).

El juego de los niños autistas se caracteriza por una notoria falta de compromiso social y la manipulación de objetos repetitiva y estereotipada (BLACK, FREEMAN y MONTGOMERY, 1975).

McHALE (1983) sintetiza las investigaciones llevadas a cabo en la propia aula con niños autistas y señala que al menos el 75% de su conducta en situaciones lúdicas fue antisocial; y en los casos en los que se evidenció cierta conducta social, esta fue de carácter no verbal. Aunque se

observó que la conducta social de los autistas mejora con el tiempo, las interacciones realizadas tienden a implicar más a los terapeutas que a los propios autistas de la misma clase. Por otra parte, han encontrado correlaciones significativas entre las habilidades cognitivas y sociales de los niños cuantificadas mediante los tests normalizados al uso (HOWLIN, 1986; RUTTER Y HOWLIN, 1987).

LORD (1984) llevó a cabo una serie de estudios con el fin de examinar la conducta de los niños autistas, retrasados y normales, mediante una combinación de diversas técnicas de análisis. La principal conclusión que se desprende de este trabajo es que los niños autistas pueden mejorar sus habilidades sociales si se les entrena en situaciones altamente estructuradas.

Por lo que respecta al *reconocimiento de las emociones de los demás*, cabe indicar que, por lo general, los autistas fracasan a la hora de responder a los sentimientos y a las emociones expresadas por los otros, lo que supone un serio hándicap a la hora de hacer amistades (HOWLIN, 1986; BARON-COHEN, 1988).

HOBSON (1986) sometió a un grupo de niños autistas y a otro de deficientes mentales, emparejado con el anterior, a una tarea de emparejamiento de dibujos esquemáticos con imágenes de personas grabadas en vídeo. Se comprobó que ambos grupos de sujetos eran capaces de seleccionar los dibujos esquemáticos apropiados, pero los niños autistas cometían más errores que los sujetos normales.

HOBSON (1987) demostró igualmente que los niños autistas tienen más dificultad que los deficientes mentales y los normales en reconocer las características propias de la edad y del sexo de la gente.

WEEKS Y HOBSON (1987) encontraron que 6 de 15 niños autistas clasificaban espontáneamente por la expresión facial y otros 4 lo hacían sólo cuando se les decía que esa era la dimensión de interés, lo cual es un reflejo del déficit que padecen estos sujetos.

SNOW, HERTZIG y SHAPIRO (1987) llevaron a cabo una investigación sobre la expresión emocional en niños autistas de edad preescolar. Los autistas muestran menos afecto positivo que los niños del grupo control (con notorios retrasos en el desarrollo). No obstante, ambos grupos no se diferencian en cuanto a la frecuencia con que manifiestan el afecto negativo.

YIRMIYA, KASARI, SIGMAN y MUNDI (1989) demostraron que los niños autistas tienen más dificultades para expresar facialmente el afecto que los niños deficientes y normales.

WOLKMAR, SPARROW, RENDE y COHEN (1989) probaron que los niños autistas no exhiben déficits específicos en la percepción de rostros humanos en comparación con los sujetos control (deficientes mentales).

MACDONALD, RUTTER, HOWLIN, RIOS, LE CONTEUR, EVEREDET y FOLSTEIN (1989) demostraron que los autistas adultos presentan importantes deficiencias tanto en la apreciación como en la producción de expresiones emocionales.

PRIOR, DAHLSTROM y SQUIRES (1990) probaron que los niños autistas fracasan a la hora de conocer los sentimientos y el estado mental de los demás.

En síntesis, a juicio de OZONOFF, PENNINGTON y ROGERS (1990), los niños autistas parece que no muestran déficits en el autorreconocimiento (DAWSON y McKISSICK, 1984; FERRARI y MATTHEWS, 1983; SPIKER y RIKS, 1984) ni en la habilidad para ordenar y emparejar fotografías de acuerdo a un criterio de identidad (BRAVERMAN, 1986; BRAVERMAN, FEIN, LUCCI y WATERHOUSE, 1989). No obstante, otras áreas del desarrollo social se encuentran profundamente afectadas. Así se demostraron importantes déficits tanto en el conocimiento de las características humanas (HOBSON, 1987) como su habilidad para apreciar las experiencias subjetivas y las intenciones de los demás (BARON-COHEN et al. 1985, 1986; BARON-COHEN, 1988). Además, el procesamiento de indicios o claves afectivo-sociales también está gravemente alterado en estos niños (BRAVERMAN, 1986; BRAVERMAN et al., 1989; HOBSON, 1982, 1986; SIGMAN et al., 1987; WEEKS y HOBSON, 1987).

Conclusión

Las restricciones que imponen las características psicológicas y clínicas de los niños autistas a cualquier tipo de programas de recreo, ocio y tiempo libre son de tal magnitud que hace inviable la aplicación de programas desarrollados para otras poblaciones discapacitadas. Esto exige el diseño de programas de nuevo cuño que tengan en cuenta las limitaciones propias de la población autista. Al mismo tiempo, corresponde a los padres y terapeutas estudiar a fondo cuales sean estas limitaciones de forma que un mayor conocimiento de la persona autista redunde en una mejor calidad de vida, al menos por lo que se refiere al ocio y tiempo libre.

Bibliografía

- ARGYLE, M. & COOK, M. (1976). *Gaze and mutual gaze*. Cambridge University Press, NY.
- ARISTOTELES, *Política*, VII, 1377b.

- BARON-COHEN, S. (1985) "Social cognition and pretend play in autism". *Unpublished doctoral thesis*. University of London.
- BARON-COHEN, S. (1988) Social and Pragmatic deficits in autism: cognitive or afective?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18379-402.
- BARTAK, L. & RUTTER, M. (1974). "The use of personal pronouns by autistic children". *Journal of de Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 217-222.
- BETTELHEIM, B. (1967). "*The empty fortress-infantile autism and the birth of the self*". Free Press, NY.
- BLACK, M., FREEMAN, B & MONTGOMEY, J. (1975). "Systematic observation of play behaviour in autistic children". *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 363-372.
- BRAVERMAN, M. (1986). "Cognitive measures of affect in pervasive developmental disorder" *Unpublished doctoral dissertation*. Boston University. Boston, MA.
- BRAVERMAN, M., FEIN, D., LUCCI, D & WATERHOUSE, L. (1989). "Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 301-316.
- CLARK, P. & RUTTER, M. (1981). "Autistic children responses to structure and interpersonal demands". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 201-217.
- COHEN, D. et al. (1987). "*Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*". Wiley
- COHEN, D. J., PAUL, R., & VOLKMAR, F. R. (1987). "Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions". En Cohen, D. et al. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 20-41.
- DAVIS, D.H. (1987). "Issues in the Development of a Recreational Program for Autistic Individuals with Severe Cognitive and Behavioral Disorders". En Cohen, D. et al. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 371-384.
- DAWSON, G. & McKISSICK, F.C. (1984). "Self-recognition in autistic children". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 383-394.
- FERN, D. (1992). "The development of a competency based therapeutic recreation graduate course of childhood autism". *Unpublished doctoral dissertation*. Southern Connecticut. State University.
- FERRARI, M. & MATHEWS, W.S. (1983). "Self-recognitivon deficits in autism: Syndrome specific of general developmental delay?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 317-324.
- GILLBERG, C. (Ed.) (1989). "*Diagnosis and treatment of autism*". Plenum Press. N.Y.
- GOLDFARB, W. (1961). "*Childhood Schizophrenia*" Cambridge, MA. Harvar University Press.

- HOBSON, P. (1986). "The autistic child's appraisal of expressions- of emotion: a futher study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 32-342.
- HOBSON, P. (1987). "The autistic child's recognition of age- and sex relate characteristics of people. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 63-80.
- HOWLIN, P. & RUTTER, M. (1989). "*Treatment of autistic children*". Wiley.
- HOWLIN, P. A. (1986). "An overview of social behavior in autism" En E. Schopler. & G.B. Meisvibov (Eds.), *Social Behavior in autism*. Plenum Press. N.Y.
- HUTT, S. J. & OUNSTED, C. (1966). "The biological significance of gaze aversion with particular reference to the syndorme of infantile autism". *Behavioral Science*, 11, 346-356.
- KANNER, L. & EISENBERG, L. (1956). "Early infantile autism 1943-1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19, 416-426.
- KANNER, L. (1943). "Autism disturbances of affective contact" *Nervous Child*, 2, 217-250.
- LORD, C. (1984). "The development of peer relationships in children with autism" En F. Morrison et al. *Applied Developmental Psychology I*. NY. Academic Press.
- MACDONALD, H., RUTTER, M., HOWLIN, P., RIOS, P. et al. (1989). "Recognition and expression of emotional cues in autistic and normal adults". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 6, 895-877.
- MAHLER, M. S. (1952). "On childhood psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychosis". *The psychoanalytic Study of the Child*, 1, 287-305.
- McHALE, S. (1983). "Social interactions of autistic and non handicapped children during free play. *American Journal of Orthopsychiatry*. 53, 81.
- MIRENDA, P., DONNELLAN, A.M. & YODER, D. (1983). "Gaze behavior: a new look at old problem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 397-409.
- MUNDY, P., & SIGMAN, M. (1988). Specifying the Nature of the Social Impairment in Autism. En G. Dawson. *Autism. Nature. Diagnosis and Treatment*. The Guilford Press.
- MUNDY, P., & SIGMAN, M. (1988). Specifying the Nature of the Social Impairment in Autism. En G. Dawson. (Ed.) *Autism: Nature. Diagnosis and Treatment*. The Guilford Press. N.Y.
- MUNDY, P., SIGMAN, M., UNGERER, & SHERMAN, T. (1986). "Defining the social deficits of autism: The contribution of Non-verbal communication measures". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 5, 657-669.
- OZONOFF, S., PENNINGTON, B. F. & ROGERS, S. J. (1990). "Are there emotion perception deficits in young autistic children?" *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 31, 3, 343-361.
- O CONNOR, N. & HERMELIN, B. "The selective visual attention of psychotic children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 167-179.

- PIEPER, J. (1962). *El ocio y la vida intelectual*. Madrid, Rialp.
- POLAINO-LORENTE, A. (1982). "Introducción al estudio científico del autismo infantil". Alhambra, Madrid.
- PRIOR, M., DAHLSTROM, B. & SQUIRES, T. (1990). "Autistic children's knowledge of thinking and feeling states in other people". *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 31, 4, 587-601.
- PRIZANT, B. M. & SCHULER, A. L. (1987). "Facilitating communication: Language approaches" En Cohen, D. et al.(ED.) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 316-360.
- REVERS, W. J. (1958). *Psicología del aburrimiento*. Madrid, Revista de Occidente.
- RICHER, J.M. & COSS, R.G. (1976). "Gaze aversion in autistic and normal children". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 53, 193-210.
- RUTTER, M., & SCHOPLER, E. (1988). Autism and Pervasive Developmental Disorders. En E. Schopler y G. B. Mesibov (Eds.). *Diagnosis and assessment in autism*. Plenum Press Corporation.
- RUTTER, M., LeCOUTEUR, A., LORD, C. MACDONALD, H., RIOS, P, FOLSTEIN, S. (1988). "Diagnosis and subclasificación of autism: Concepts and instrument development. En E. Schopler & G.B. Meisibov (Eds.). *Diagnosis and assessment in autism*. Plenum Press.
- SCHOPLER, E. & MEISIBOV, G.B. (1986). "Social Behavior in autism". Plenum Press.
- SCHOPLER, E. & MEISIBOV, G.B. (1988). Introduction to Diagnosis and Assessment. En E. Schopler & G.B. Meisibov. *Diagnosis and Assessment in autism*. Plenum Press.
- SCHREIBMAN, L. (1988) . "Autism". Sage Pulications.
- SCHULLER, A. L. & PRIZANT, B. M. (1987). "Facilitating communication: Pre - Language approaches". En Cohen, D. et al. (Eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 301-316.
- SIGMAN, M., UNGERER, J.A., MUNDY, P., & SHERMAN, T. (1987). "Cognition in autistic children. En Cohen, D. et al. (Eds.) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 103-121.
- SPIKER, D. & RIKS, M. (1984). "Visual self recognition in autistic children: developmental relationships". *Child Development*, 55, 214.
- TINBERGEN, N. & TINBERGEN, E. A. (1983). "Autistic children-New Hope for a cure". Allen and Unwin. NY.
- TRILLA, J. (1991). "Revisión de los conceptos de tiempo libre y ocio. El caso infantil". *Infancia y sociedad*, 8, 17-33.
- VOLKMAR, F.R., COHEN, D., BREGMAN, M.D., et al. (1989). "An examination of Social typologies in autism". *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 82-86.

- WATERHOUSE, L. & FEIN, D. (1989). "Social or Cognitive of Both? Crucial disfunctions in autism". En Gillberg, C. (Ed.) *Diagnosis and treatment of autism*. Plenum Press. N.Y. 53-63.
- WEEKS, S.J. & HOBSON, R.P. (1987). "The salience of facial expression for autistic children. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 28, 137-152.
- WEHMAN, P. (1983). "Leisure skills training for students with autism. En E. Schopler and G. B. Meisvob (Eds.) *Autism in adolescents and adults*. Plenum Press.
- WETHERBY, A.M. (1986). "Ontogeny of communicative functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 295-316.
- WING, L. (1989). "The diagnosis of autism" En Gillberg, C. (Ed.) *Diagnosis and treatment of autism*. Plenum Press. N.Y. 5-23.
- WING, L., ATTWOOD, A. (1987). "Syndromes of Autism and Atypical Development". En Cohen, D. et al. (Eds.) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*. Wiley. 3-20.
- WOLKMAR, F. R. (1987). "Social development". En Cohen, D. et al. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders*, 371-384.
- WOLKMAR, F. R., SPARROW, S.S. GOUDREAU, D. et al. (1989). "Social deficits in autism: An operational approach using the Vineland Adaptative Behavior Scales". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26, 156-161.
- WOLKMAR, F.R. & COHEN, D.J. (1982). "A first person account to the experience of infantile autism by Tony W." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 47, 54.
- YIRMIYA, N., KASARI, C, SIGMAN, M. & MUNDI, P. (1989). "Facial expressions of affect in autistic, mentally retarded and normal children". *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 30,3,725-735.

Resumen

La principal razón por la que las personas autistas muestran una gran discapacidad tanto en el contexto familiar, escolar o laboral radica en los notorios déficits sociales y en la falta de habilidades para el disfrute del ocio y del tiempo libre. Si pretendemos acercar a las personas autistas a la vida comunitaria, la enseñanza de estas habilidades debe convertirse en un objetivo prioritario. Esta revisión ofrece algunas sugerencias para la enseñanza de las habilidades sociales y de tiempo libre desde la perspectiva psicológica.

Palabras clave

Tiempo libre, autismo, déficits de habilidades sociales.

Summary

The lack of social, social communication, and leisure skills appears to be a major reason for autistic people to fail in their families, schools and jobs. If autistic people are to be kept in our communities, the teaching of these skills must be a priority. This review presents suggestions for teaching social, social communication, and leisure skills to autistic students from a psychological perspective.

Keywords

Leisure skills, autism, social skills deficits.