



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**CAMBIO PSICOTERAPUTICO DESDE EL CONSTRUCTIVISTA EVOLUTIVO EN
UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**PSYCHOTHERAPEUTIC CHANGE FROM EVOLUTIVE CONSTRUCTIVIST IN A
CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

Memoria para optar al título de psicóloga

Autora: Lic. Ps. Jael Pinto Pinto¹

Profesor patrocinante: María Gabriela Sepúlveda Ramírez

Santiago de Chile, año 2016

¹ Contacto: J. Pinto, Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa. Chile. Correo electrónico:

jael.pinto@gmail.com

Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar el cambio psicoterapéutico de un niño de 10 años con Trastorno del Espectro Autista [TEA] a partir del estudio de caso único. La psicoterapia realizada se enmarca dentro de la teoría constructivista evolutiva y la metodología de análisis consiste en la evaluación de los resultados pre-terapia y post-terapia del Test de Rorschach a partir del método Comprehensivo de Exner, y una evaluación cualitativa de análisis de datos del desarrollo psicológico durante el proceso terapéutico. Los resultados permiten concluir, que a partir de la psicoterapia constructivista evolutiva, es posible observar cambio psicoterapéutico a partir de los movimientos evolutivos en las distintas áreas de desarrollo psicológico del niño.

Palabras Clave: desarrollo psicológico, trastorno espectro autista, psicoterapia constructivista evolutiva, cambio psicoterapéutico.

Abstract

The aim of this paper is to analyze the psychotherapeutic exchange for a 10 year old boy with Autism Spectrum Disorder [ASD] from single case study. The psychotherapy done is part of the evolutive constructivist theory and methodology of analysis involves the evaluation of pre-therapy and post-therapy with Rorschach Test from Comprehensive Method Exner, and a qualitative assessment of data analysis psychological development during the therapeutic process. The results shows, that from the evolutive constructivist psychotherapy, it is possible to observe evolutive movements in different areas of psychological development.

Keywords: psychological development, autism spectrum disorder, evolutive constructivist psychotherapy, psychotherapeutic change.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno clínico que se utiliza para describir una gama de desórdenes que se caracterizan por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, así como patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, y que causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del niño/a (American Psychiatric Association, 2013).

A partir de la investigación de estudios nacionales e internacionales sobre niños con trastorno del espectro autista, nos encontramos con un vacío investigativo en lo que respecta a investigaciones de casos únicos desde la psicología clínica, sin embargo, podemos encontrar estudios que se muestran favorables para el abordaje de estos niños, como lo son la musicoterapia, la intervención educativa de aprendizaje y el arte-terapia (López, 2015; Lozano, Motos & Sherazade, s.f; Jiménez, 2014) que muestran una mejora de autoestima, en habilidades sociales y emocionales.

Por otro lado, estudios con el test de Rorschach en niños con TEA, se propone que existen ciertas variables y características que son constantes, como lo son: tendencia a la simplificación de los estímulos en el procesamiento de la información, baja iniciativa en la toma de decisiones, problemas de modulación de afectos con tendencia a la descarga afectiva menos controlada y, por último, una percepción de la propia imagen y del otro basada en parcializaciones (Araújo, Nascimento & Asumpcao Junior, 201; Holaday, Moak & Shipley, 2001; Mitre, 2010).

Las formas de tratamientos e intervenciones dirigidas a personas con TEA se dividen en tres tipos: la primera, centrada en el criterio de prácticas basadas en la intervención desde cada línea psicoterapéutica, la segunda basada en modelos globales de tratamiento inespecífico a una

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

línea terapéutica en particular y, por último, las de tipo farmacológico (Salvadó, Palau, Clofent, Montero y Hernández, 2012),

Tomando en cuenta el primer tipo de intervención descrito en el párrafo anterior, los estudios sobre cambio psicoterapéutico en niños y niñas con TEA desde la perspectiva constructivista evolutiva son escasos, por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación “¿Qué cambio psicoterapéutico es posible observar en un niño de 10 años con trastorno del espectro autista desde la psicoterapia constructivista evolutiva?” siendo la hipótesis principal que es posible observar cambios en las áreas de desarrollo moral, cognitiva, afectiva y social.

En base a lo anterior, el objetivo de la presente investigación es comprender el cambio psicoterapéutico de las distintas áreas de desarrollo de un niño de 10 años con TEA desde la perspectiva constructivista evolutiva a partir de estudio de caso único. Los objetivos específicos por tanto serían: 1) Evaluar áreas de desarrollo pre-terapia y post-terapia de niño de 10 años con TEA, y 2) evaluar áreas de desarrollo en diferentes etapas de la psicoterapia en un niño de 10 años con TEA.

Esta investigación por tanto, tendría una justificación metodológica, ya que a partir de este estudio podrían generarse nuevos estudios replicando el modelo terapéutico y las técnicas utilizadas para el tratamiento con niños con TEA; una justificación práctica/clínica, ya que es una aplicación a la práctica clínica de la teoría constructivista evolutiva, y si este estudio resulta efectivo, se podría tratar a los niños con TEA a partir de una “guía terapéutica”, en la cual se consulten las áreas de desarrollo a trabajar y las técnicas consideradas favorables para el diagnóstico -siempre considerando las características particulares de cada niño, comprendiendo que todos tienen características diferentes-; y por último, una justificación teórica, pues con esta investigación se llena un vacío investigativo sobre el cambio psicoterapéutico en niños con TEA.

Psicoterapia constructivista evolutiva en niños con Trastorno del Espectro autista

Las metas de la psicoterapia constructivista evolutiva se abocan al cambio de significado de la relación del sí mismo con el mundo, favoreciendo el descubrimiento de nuevas alternativas de significar la realidad, logrando así un proceso evolutivo de diferenciación e integración del sí mismo, a través del cual la persona organiza sus experiencias de acción e interacción con el mundo (Sepúlveda, 2013).

En base a lo anterior, es que Sepúlveda (2012, 2013) organiza la terapia en tres fases interrelacionadas y complementarias. En la primera fase, de *narrativa*, se enfatiza la toma de conciencia, siendo una etapa de reconocimiento personal y auto-observación. La segunda fase, de *acción*, promueve la acción en relación con el entorno físico y social, lo cual conllevaría a la búsqueda del reconocimiento de sí mismo y de otros a través de la inserción social. La tercera fase de *diálogo*, está centrada en la incorporación de sí en equilibrio con el ambiente, siendo la fase más reflexiva de la terapia, ya que busca facilitar la elaboración de argumentos para aceptar compromisos con el mundo, tomando en cuenta los valores y las normas del contexto social donde el sujeto se desenvuelve; etapa que se trabaja principalmente con adolescentes.

Se plantea desde el enfoque constructivista evolutivo, que el trastorno del espectro autista presenta desequilibrios duraderos en el doble proceso de asimilación y acomodación, por un parte, y diferenciación e integración, por otra, con la consecuente dificultad de adaptación a la realidad. La desorganización de la estructura del desarrollo implica el predominio de una asimilación distorsionadora de la realidad debido a la rigidez de los esquemas cognitivos y afectivos; la fijación en el egocentrismo versus descentración; un desarrollo cognitivo, con pensamientos de la realidad en términos sincréticos y otras formas prelógicas (Puglisevich, 2014).

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

En la psicoterapia es esencial considerar las características del ambiente físico y social, siendo fundamental realizar un trabajo terapéutico con el niño, su familia y el contexto escolar. El trabajo psicoterapéutico en la línea constructivista evolutiva está orientado a estimular el área cognitiva (Piaget, 1986), social y afectiva (Selman, 1976, en Puglisevich, 2014; (Selman y Schulz, 1988, en Puglisevich, 2014), y el área moral (Kohlberg, 1981). Se realiza por tanto, un trabajo dirigido a objetivos, que apunten al movimiento evolutivo hacia la flexibilización y el descentramiento, lo cual facilitaría la toma de perspectiva social y de inferencias acerca de la acción de distintas personas. El movimiento hacia la descentración del niño favorece el reconocimiento y diferenciación de emociones propias y de otras, esto podría a su vez, favorecer el desarrollo de sentimientos interindividuales, como lo es la empatía, la culpa y el respeto (Puglisevich, 2014).

Metodología

La metodología utilizada, consiste en un estudio de caso único a partir una evaluación cualitativa del desarrollo psicológico durante el proceso terapéutico y una evaluación pre-terapia y una post-terapia con el Test de Rorschach, para evaluar el cambio psicoterapéutico en un niño con TEA.

El procedimiento para el análisis de caso consistió primero, en revisar los antecedentes del caso en la ficha clínica, seleccionando extractos de sus narrativas; dichas narrativas fueron sometidos a técnicas cualitativas de análisis temático (Braun y Clarke, 2006), codificando y categorizando en su etapa inicial y en las dos primeras fases de la psicoterapia propuestas por Sepúlveda (2013) sus diferentes áreas de desarrollo.

El análisis del test de Rorschach, consistió en la administración del test al comienzo y al final de la psicoterapia. Las respuestas obtenidas son analizadas cualitativamente de acuerdo al

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

modelo de Sendín (2007); además codificadas a partir de los indicadores propuestos por Exner (2005), y analizadas a partir de las categorías de triada cognitiva, rasgos afectivos, autopercepción, percepción y relaciones interpersonales, y control y tolerancia al estrés (Sendín, 2007); dichas categorías son analizadas cualitativamente y comprendidas a partir del modelo constructivista evolutivo, complementando el análisis de las diferentes áreas de desarrollo propuestas desde el mismo enfoque (Sepúlveda, 2013) (Tabla 1).

Procedimiento

La información utilizada en la presente investigación corresponde al periodo comprendido entre abril de 2015 y enero de 2016, con un total de 27 sesiones de psicoterapia, distribuidas semanalmente y con una duración de una hora. Se realizaron 18 sesiones con el niño –de las cuales las cuatro primeras corresponden a la primera evaluación, y la última a la aplicación post-terapia realizada con el Test de Rorschach– logrando trabajar la primera fase de la psicoterapia de narración, y la segunda fase, de acción según el modelo de Sepúlveda (2013); cuatro sesiones con los padres y cinco sesiones con el niño y los padres.

Las sesiones con los padres, tuvieron como objetivo la psicoeducación, entregando conocimientos acerca del TEA, y trabajar sobre la importancia de un ambiente controlado y predecible para el niño, enfatizando en la comprensión, contención y acogida.

Todo el proceso psicoterapéutico fue supervisado por dos psicólogas tituladas en proceso real de las intervenciones, y también posteriormente en la investigación

Sujeto: caso único

José² es un niño de 10 años de edad, que cursa quinto básico en un colegio regular con buen rendimiento escolar y buena conducta; vive con su madre, padre y dos hermanos mayores.

El motivo de consulta de los padres es trabajar en torno a los rasgos “asperger” de José, su poca tolerancia a la frustración, la hipersensibilidad auditiva y miedos; por otro lado, les preocupa la falta de herramientas que presenta para la resolución de problemas. El motivo de consulta que construye José es trabajar en torno a sus miedos: la oscuridad, las arañas, las alturas, el mar y los tiburones.

En la evaluación clínica se observan tres grupos de síntomas:

- 1) Intrapsíquicos: angustia, poca tolerancia a la frustración e inestabilidad emocional, pensamiento de muerte;
- 2) Somáticos: sudoración de manos, hipersensibilidad auditiva;
- 3) Relacionales: dificultad para adaptarse a las normas sociales impuestas por el ambiente, y dificultad en la capacidad para establecer relaciones personales.

Como antecedente genético, el padre también presenta Trastorno del Espectro Autista.

En términos de la psicopatología desde el enfoque constructivista evolutivo, José presenta desequilibrio entre asimilación y acomodación, diferenciación e integración, y una postura egocéntrica frente a la realidad. Se observa, rigidez en los esquemas cognitivos y dificultad en el criterio de realidad.

Considerando estos aspectos, la meta de la psicoterapia fue lograr equilibrio, descentramiento y flexibilización de las estructuras psíquicas.

² Para resguardar la confidencialidad, todos los datos que permitan la identificación de los participantes han sido modificados

Resultados

Evaluación clínica del desarrollo psicológico: “No sé qué me pasa (...) no sé cómo describirme”.

En los aspectos cognitivos, se observa un pensamiento concreto con elementos pre-operacionales. Presenta una imagen de mundo negativa, amenazante y poco contenedora, y una visión de sí mismo predominantemente negativa, muy centrado en los aspectos invalidantes del sí mismo, con pensamiento constante de muerte; presenta dificultades en la resolución de conflictos, con tendencia a poca reflexión e impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

“Soy malo en todo”, “No sé cómo hacerlo”, “Me molesto fácil”, “A veces pienso en que me gustaría dejar de existir”

En los aspectos afectivos, José presenta dificultades en la identificación y expresión de necesidades y emociones, reconoce un repertorio básico—alegría, rabia y tristeza—, expresado de manera impulsiva, en especial la rabia; sus necesidades centradas en “tener en más amigos” y padres que lo puedan entender.

“Sé que mi papá está enojado porque grita (...) por su cara (...) no sé por qué”, “Estaba enojado, grité y me fui a la pieza y cerré la puerta”, “Quiero tener más amigos” “Mi papá no me entiende” “La única que me entiende es mi hermana”

En el desarrollo de la empatía, José tiende a estar centrado en sí mismo, no considerando ni tomando en cuenta los pensamientos y sentimientos de los demás.

“Yo quería hacer eso”, “No sé qué le pasa a mi papá”

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

En los aspectos sociales el niño presenta una toma de perspectiva subjetiva, con dificultades en reconocer pensamientos y sentimientos de otro, además, no logra descentrarse para integrar punto de vista de los otros.

A José le dificulta reconocer las limitaciones implícitas del ambiente, ya sea normas, o reglas tanto familiares como escolares, no actúa de la manera “esperada” en las diferentes situaciones, por ejemplo, al momento de saludar, no saluda de beso, ni de mano, y no presenta contacto visual con las diferentes personas.

Presenta dificultades en mantener una comunicación efectiva tanto con sus padres, como con sus pares y otros adultos, lo que interfiere en su satisfacción de necesidades. Predomina la falta de confianza en sí mismo y en los otros.

En la imagen de los otros, se observan elementos angustiosos en su forma de relacionarse tanto con sus pares como con los adultos; las relaciones de José con sus pares son escasas y poco satisfactorias, interpreta de manera errónea muchas de las situaciones que suceden en la cotidianeidad.

“No me gustan mis compañeros (...)dicen garabatos”, “mi papá se va a enojar”; “Tengo dos amigos (...) no juego con ellos (...) me gusta más mirar”

A nivel familiar se observan relaciones conflictivas, José no logra cumplir expectativas de los padres, ni seguir órdenes.

En el ambiente escolar presenta dificultades en la interacción con pares, manifestando “son muy ruidosos” y “muy garabateros”, no así con los profesores, los que lo describen como un niño que “no da mayores problemas” y que la única dificultad que observan es la referente a su relación con los pares.

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

En los Aspectos morales, se aprecia en José un desarrollo de moral heterónoma, impuesta desde el exterior, con un sistema de reglas obligatorias, basada en el principio de autoridad, en la obediencia a la autoridad y la evitación del castigo.

Primera fase de psicoterapia: narración, Desde “No sé qué me pasa (...) no sé cómo describirme” hasta “Me siento más tranquilo”.

Los objetivos terapéuticos de esta fase son el reconocimiento del sí mismo, la estimulación de identificación y expresión de emociones y sentimientos, trabajo en torno a los miedos, y desarrollar una adecuada forma de resolución de conflictos.

La primera intervención que se realizó fue la derivación a psiquiatra, la cual confirma el diagnóstico de TEA, lo deriva a neurólogo y le receta Risperidona para bajar los altos montos de angustia que presenta José en los diferentes aspectos de su vida.

El trabajo realizado sobre el reconocimiento de sí mismo, consistió básicamente en la utilización técnicas narrativas orales y gráficas, en donde, se realizaban dibujos y se le pedía describirse. José, poco a poco fue capaz de reconocerse y crear nuevos significados en torno a sí mismo.

*“Soy alto, flaco, blanco”, “Me gusta ver series en internet”, “No me gusta ir al colegio”,
“Me enoja fácil”, “Me gusta estar con mi papá y mi mamá”, “Quiero estar más tiempo
con mi papá”*

Se trabajó una expresión de una gama mayor de emociones, ampliando su reconocimiento a felicidad, enojo, tristeza, desagrado y miedo; identificando y refiriéndose también a: celos, maldad, bondad, aburrimiento y sorpresa. José es capaz de identificar las emociones que vive en los diferentes ámbitos de su vida, y de reconocerlas en las demás personas.

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

“Hay veces que siento desagrado y aburrimiento”, “Sé que es pena porque siento algo en el pecho que me aprieta”, “Me da pena que mi papá se enoje”

Otro aspecto que fue trabajado durante esta fase, fue el reconocimiento y expresión de necesidades, logrando una mejor respuesta de los padres a las mismas.

“Ahora le pido a mi papá que juegue conmigo”, “(...) le conté a mi mamá que tenía pena”, “Le dije a mi mamá que no quería ir al sur (...) me quedé en Santiago”

En relación a sus miedos, se trabajó a partir de cómics las diferentes situaciones que José siente miedo, específicamente en torno a dos de éstas: la oscuridad, y el mar. A través de la representación él logró identificar las razones por las que sentía miedo.

“me da miedo el mar porque mi papá me obliga a nadar y yo no sé”, “antes pensaba que en la oscuridad habían monstruos (...) o cosas extrañas”

En relación a la resolución de conflictos, se trabaja a partir de técnicas narrativas verbales y lúdicas, en donde se recrean situaciones hipotéticas y se responde de la manera en que la que José reacciona y buscando alternativas de soluciones diferentes a estos problemas.

“Hubiese gritado, pero sé que es mejor decirle a mi mamá qué me molesta”

Segunda fase de psicoterapia: Acción, Desde “Quiero que mi papá me acepte como soy” Hasta “Le digo a mi papá qué me pasa”.

El objetivo central de esta fase con José son las relaciones interpersonales con pares y familiares.

Se trabaja con los padres sobre las características de los niños con TEA, derribando mitos previos, como lo son que nunca va a tener amigos o que nunca logrará una vida satisfactoria, se

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

logra además la comprensión de la importancia de un ambiente controlado, y una relación de comprensión y acogida con el niño.

Con respecto a la relación con sus pares, se trabaja la motivación a integración de grupos y la toma de perspectiva social a través del diálogo y títeres. Logrando la toma de iniciativa para interactuar con sus pares, invitando a uno de sus amigos de la escuela a la casa y compartiendo más con sus propios vecinos, logrando así, una mayor comprensión de las relaciones sociales, y mostrando la necesidad de mantener relaciones a lo largo del tiempo.

“Estábamos jugando en la plaza y la pelota quedó atrapada en el árbol (...) un amigo se subió y me la tiró a mí (...) me fue a buscar a la casa, y me explicó que no me la había tirado y salí a jugar de nuevo”

Al cierre del proceso terapéutico José logra una comunicación efectiva con sus padres, una mejor forma de responder ante las demandas de los mismos, un mayor interés en iniciar relaciones interpersonales con sus pares, y destacando la importancia que tienen los padres y sus amigos en su vida, además de ya no presentar los miedos que existían al inicio de la psicoterapia.

“Ahora ya no me enojo tanto”, “salgo a jugar con mis amigos.”, “ya no me da miedo la oscuridad”, “mi mamá también me entiende”, “me gusta que ahora mi papá esté con nosotros un día y juguemos”

Test de Rorschach pre-terapia.

En la *triada cognitiva*, se observa un estilo evitativo para enfrentar los estímulos, con tendencia a simplificar la ambigüedad del campo estimular, ignorando e incluso negando los aspectos emocionales de sí mismo.

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

José presenta baja motivación en lo que respecta a la organización del campo estimular, realizando bajos esfuerzos en el procesamiento de datos, centrándose más bien en los detalles y en las parcialidades, percibiendo los estímulos de manera egocéntrica.

Se observa una forma de resolución de conflictos con tendencia a lo emocional, lo que en el test de Rorschach se llama un “estilo evitativo-extratensivo y rigidizado”. En esta línea, se observa pasividad y evitación en la toma de decisiones.

Con respecto a los *rasgos afectivos*, José muestra dificultades en la regulación de sus sentimientos al momento de toma de decisiones, mostrando tendencia a mezclar sus sentimientos con los procesos cognitivos. Por otro lado, es posible observar que el niño se muestra distante en su contacto con los demás y tiende a evitar situaciones de cercanía con los otros.

En el área de *percepción de las relaciones interpersonales*, el niño mantiene un papel pasivo en sus relaciones y en la resolución de problemas, evitando responsabilizarse por sus decisiones. José no muestra interés en implicarse en situaciones interpersonales tanto con pares como con adultos, lo que puede considerarse como distante o poco sociable.

Sobre la *autopercepción*, José muestra un alto grado de egocentrismo; existiendo un modo cauteloso de acercamiento a otro, con nociones de los demás basadas en elementos parciales.

En el área de *control y tolerancia al estrés*, se observa que el niño tiende a funcionar mejor en ambientes estructurados, rutinarios y libres de ambigüedad.

Por último, existe una disminución en la capacidad para segregar los elementos más obvios y relevantes de la realidad. Se percibe una exacerbación del rasgo detallista y perfeccionista especialmente en contextos con mayor carga afectiva, tendiendo a una actitud más egocéntrica y rígida. Además de lo anterior, se manifiesta una capacidad empobrecida de percepción de los estímulos del medio y un bajo interés por las relaciones interpersonales.

Análisis Test de Rorschach post-terapia.

En la *triada cognitiva*, se observa una simplificación menor de sus percepciones, considerando solo algunos detalles de los estímulos del medio y en ocasiones percepciones globales, además de una modalidad de razonamiento concreto. El niño logra un proceso de síntesis y análisis más elaborado, estableciendo vínculos significativos entre los elementos del entorno.

En esta evaluación, José presenta un estado de alerta continua, mostrándose más pendiente de los detalles del campo estimular, especialmente en lo que respecta a las claves relacionadas con comportamientos socialmente aceptables, mostrando preocupación por responder a las demandas externas, mostrando una mayor eficacia adaptativa, respondiendo así a la norma social y actuando de acuerdo a esta norma.

José muestra una forma de respuesta más práctica, más adaptativa y menos impulsiva procesando desde lo cognitivo la resolución de problemas, lo que desde el Rorschach se llama estilo “evitativo-introversivo”.

En la *percepción de las relaciones interpersonales*, se observa un aumento de interés de José por las personas en general, participando activamente en estas relaciones. Además, muestra una actitud positiva en lo que respecta a la creación de relaciones más estables con los demás.

En el área de los *rasgos afectivos*, José muestra interés en las relaciones interpersonales cercanas, adoptando un papel activo en esta interacción; sin embargo, se muestra distante en su contacto con personas desconocidas.

En la *autopercepción*, se observa en el niño un índice de egocentrismo esperado para su edad, existiendo por otro lado, un aumento de preocupación por los aspectos corporales, tomando más consciencia con su cuerpo y logrando una mayor conexión con los aspectos somáticos del mismo.

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

En el área de *control y tolerancia al estrés*, el niño actúa más tranquilo en ambientes controlados, rutinarios y libres de ambigüedad, con mayores dificultades en situaciones de estrés.

Por último, se observa que el sistema de aproximación a enfrentamiento de problemas es sistemático y estable. Existe un mayor acercamiento a los aspectos más obvios de la realidad, siendo posible para José compartir valores consensuales y responder de manera más convencional a los estímulos del medio, observándose un mayor esfuerzo en el procesamiento. José presenta una actitud más activa en el intercambio relacional, además de actitudes cooperativas y generosas, e intención de apertura emocional y social.

Conclusiones y discusiones

A partir de los resultados, es posible observar cambios significativos en las áreas de desarrollo cognitiva, afectiva, social y moral, los cuales son reflejados también en el análisis del Test de Rorschach. Desde el test, se observan cambios significativos con los estudios mencionados en la introducción al momento de finalizar la terapia.

En el área cognitiva desde Piaget (1986), es posible pesquisar un cambio de pensamiento pre-operacional a una etapa de operaciones concretas con una marcada disminución del egocentrismo, desarrollando la capacidad de solucionar problemas de manera lógica y considerar perspectivas de otro.

Desde el área afectiva y social (Selman, 1976 en Puglisevich, 2014), se puede pesquisar un cambio en lo que respecta a la creación de nuevos significados a partir de la apertura relacional y su interés de una participación más activa en las relaciones interpersonales, tanto con sus pares y adultos, logrando una interacción y comunicación efectiva, y un sentimiento de pertenencia social. Es posible observar que José se encuentra en una transición, de un nivel de toma de perspectiva

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

subjetiva egocéntrica a una toma de perspectiva auto-reflexiva, donde es capaz de comprender su pensamiento y el pensamiento de otro, pero aún sin coordinarlo.

Con respecto a la resolución de conflictos (Selman & Schulz, 1988, en Puglisevich, 2014), se observa una transición desde una etapa unilateral a una etapa auto-reflexiva y recíproca, en donde existen intercambios mutuos de estrategias de resolución, con consideraciones de la perspectiva del otro, pero siempre salvaguardando sus propios intereses.

Desde el área moral (Kohlberg, 1981) es posible observar una transición en el nivel pre-convencional, desde el estadio heterónomo con una perspectiva social es egocéntrica, no relacionando puntos de vista, al estadio instrumental de intercambio, en el que si bien se centra en la satisfacción de sus necesidades, se intenta lograr acuerdos a través de intercambios que beneficien a ambas partes.

Todos estos cambios evolutivos observados, se han reflejado a una mejor adaptación al sistema familiar y escolar. Es necesario destacar la importancia de la participación activa de los padres en el trabajo psicoterapéutico realizado, los cuales favorecen un ambiente más estable, acompañado también de contención y comprensión.

Los aportes del presente trabajo, radican en primer lugar, en una comprensión aplicada a la clínica de los aspectos teóricos del enfoque constructivista evolutivo, desde un enfoque cualitativo de estudio de caso único, lo que desde Roussos (2007) genera un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. Por otro lado, en que se aplica el enfoque constructivista evolutivo en una problemática particular. En tercer lugar, es relevante la comprensión del movimiento evolutivo logrado con la terapia, que se obtiene desde el Test de Rorschach y un análisis cualitativo de las áreas de desarrollo en las diferentes fases de la terapia desde este enfoque; y por último, articular la teoría, práctica e investigación clínica como un aporte a la psicología clínica infanto juvenil.

Cambio psicoterapéutico en un niño con TEA

Es importante mencionar que una de las limitaciones que presenta esta investigación es que la propuesta de objetivos y sistematización terapéutica, y el análisis se realizaron desde la perspectiva de una examinadora, considerando, que otros terapeutas considerarían otros aspectos a trabajar en el mismo caso; sin embargo, este sesgo disminuye debido a que este caso fue supervisado por dos psicólogas tituladas en el proceso de psicoterapia, y también supervisado por una de ellas en el proceso de investigación. Por otra parte, el análisis cuantitativo del test utilizado no está estandarizado en población chilena, por lo cual, en este trabajo, se realiza un análisis cualitativo de los contenidos. Por otro lado, las limitaciones también radican en la escasez de investigaciones desde el enfoque constructivista evolutivo en personas con TEA, asimismo en una escasez de investigaciones a cambios psicoterapéuticos en estos pacientes.

Es de importancia realizar otras investigaciones que apunten hacia el cambio evolutivo en psicoterapia en otros pacientes con TEA desde el enfoque constructivista evolutivo, ya que los resultados de esta investigación no pueden ser extrapolados a todos los pacientes que presenten esta condición.

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, D.C: Author.
- Araújo, C., Nascimento,R., & Assumpcao Junior, F. (2011). Autismo e Psicodiagnóstico de Rorschach., *Psico*, 42 (4), 434-441.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using themathic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3 (2), 31-54.
- Exner, J. (2005). *Principios de interpretación del Rorschach: un manual para el Sistema Comprehensivo*. España: Editorial Psimática.
- Holaday, M., Moak, J., & Shipley, M. (2001). Rorschach Protocols From Children and adolescents With Asperger's Disorder. *Journal of personality assessment*, 76(3), 482-495.
- Jiménez, S. (2014). *La influencia de un taller de arteterapia en el contacto social de una persona con TEA. Un estudio de caso*. (Tesis de Máster) Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Valladolid, Universidad Complutense de Madrid. España
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice*. San Francisco: Harper & Row.
- López, A. (2016). *Musicoterapia como actividad extraescolar en un colegio público español: estudio de un niño con Autismo*. En: M. Montánchez, S. Ortega and Z. Moncayo, ed., *Educación inclusiva: realidades y desafíos*, Primera Edición [en línea] Ecuador: Facultad de educación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Ecuador., pp.189- 198. Recuperado el 16 de diciembre de 2016. Disponible en http://www.uv.es/gem/gemeduco/publicaciones/Educacion_Inclusiva_Realidad_y_desafios.pdf

- Lozano, J., Motos, E.& Sherezade,I. (s.f). *Enseñanza de habilidades emocionales y sociales: estudio de caso de un alumno con trastorno del espectro autista*. (Investigación inédita)
Universidad de Murcia. España
- Mitre, R. (2010). *El test de Rorschach como Herramienta Diagnóstica del Síndrome de Asperger* (Tesis de pregrado). Universidad Abierta Iberoamericana. Argentina
- Piaget, J. (1986). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Ed. Ariel
- Puglisevech, J. (2014). *Trastornos del espectro autista: Consideraciones evolutivas y lineamientos psicoterapéuticos desde el enfoque constructivista evolutivo con base en modelos actuales de intervención* . (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Chile
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16, 261-269.
- Salvadó, B., Palau, M., Clofent, M., Montero, M., & Hernández, M.A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 54(1), 63-71.
- Sendín, M. (2007). *Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo. Tercera edición revisada y aumentada*. España: Ed. Psimática.
- Sepúlveda, G. (2012). Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: enfoque cognitivo constructivista. En C. Almonte & M.E. Montt (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2ª edición) (pp.709-722). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Tablas

Tabla 1

Tabla descriptiva de categorías de Rorschach

Categorías (Sendín, 2007)	Descripción de categoría	Área de desarrollo (Sepúlveda, 2013)
Tríada cognitiva: -Procesamiento de la información -Mediación Cognitiva -Ideación	Compone variables referidas a cómo incorpora el sujeto la información procedente del exterior, cómo la identifica o traduce a otros códigos y finalmente cómo elabora nuevos conceptos con ella; dichas operaciones tienen un papel esencial en todas las conductas que el sujeto inicia deliberadamente.	Área cognitiva
Rasgos Afectivos	Corresponden a las emociones, las cuales aportan el dinamismo necesario para el funcionamiento mental. Impregnan toda la actividad psicológica y se articulan con la ideación del sujeto de modo en que se torna imposible separar los hechos psíquicos de los elementos afectivos de los cognitivos.	Área afectiva
Autopercepción	Son los atributos que una persona utiliza para autodescribirse.	Área Moral
Percepción y Relaciones interpersonales	Modalidad de recopilación de datos tanto del entorno como de los intercambios que en él se producen.	Área Social
Control y tolerancia al estrés	Refleja si la persona posee o no suficientes recursos disponibles para organizar y dirigir sus conductas y para hacer frente a eventuales intensificaciones del malestar.	-