



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**IDENTIDAD Y SÍNDROME DE ASPERGER: SU
RELACIÓN CON LA MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y EL
ESTADO DE ÁNIMO**

Autor: Sara Bentabol Martínez

Directores: María Angustias Roldán Franco

María Cortés Rodríguez

Madrid

Abril 2016



**IDENTIDAD EN EL SÍNDROME DE ASPERGER: SU RELACIÓN CON LA MEMORIA
AUTOBIOGRÁFICA Y EL ESTADO DE ÁNIMO**

Sara

Bentabol

Martínez

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de Asperger se ha relacionado con una dificultad de acceso a la memoria autobiográfica que dificulta el desarrollo de una identidad adaptada, lo que a la postre podría provocar trastornos del estado de ánimo como la depresión. **Objetivos:** Analizar la memoria autobiográfica de las personas con síndrome de Asperger y su relación con el desarrollo de su identidad interpersonal, examinar la relación existente entre la identidad interpersonal y los síntomas depresivos, así como la relación entre los déficits en memoria autobiográfica y los síntomas depresivos. **Métodos:** Se ha aplicado un estudio descriptivo observacional en el que participan 30 adultos con síndrome de Asperger y 30 controles neurotípicos, todos ellos con edades entre 18-29 años. La memoria autobiográfica se evaluó mediante el Test de Memoria Autobiográfica (número de recuerdos específicos y tiempo de acceso). La identidad se ha evaluado con el cuestionario EOMEIS-2, y los síntomas depresivos mediante el inventario BDI-II. **Resultados:** Existen diferencias entre los participantes con y sin Asperger en Recuerdos específicos ($t_{58} = 5,280$; $p < 0,001$) y Tiempo de acceso ($t_{58} = -2,493$; $p = 0,016$). No hay diferencias en Depresión ($t_{45,8} = -1,854$; $p = 0,070$). Existe una relación entre Asperger e Identidad ($\chi^2_3 = 13,778$; $p = 0,003$). Sin embargo, la Identidad no está relacionada con memoria autobiográfica y depresión ($F_{9;159} = 1,133$; $p = 0,343$). **Conclusiones:** El síndrome de Asperger se caracteriza por déficits en memoria autobiográfica, aunque la identidad no está relacionada con dicha deficiencia ni con los síntomas depresivos.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, memoria autobiográfica, depresión, identidad.

ABSTRACT

Background: Asperger syndrome has been associated with a difficulty of access to autobiographical memory which hinders the development of an adapted identity, which ultimately could result in mood disorder such as depression. **Objectives:** To analyze autobiographical memory of people with Asperger's syndrome and its relation to the development of their interpersonal identity. Furthermore, we aimed to examine the relationship between interpersonal identity and depressive symptoms as well as the relationship between deficits in autobiographical memory and depressive symptoms. **Methods:** We applied a descriptive observational study that involved 30 adults with Asperger's syndrome and 30 normal controls, all aged 18-29. Autobiographical memory was assessed using the Autobiographical Memory Test (number of specific memories and access time). The identity has been evaluated with the EOMEIS-2, and depressive symptoms by BDI-II inventory. **Results:** There are differences between participants with and without Asperger in Specific Memories ($t_{58} = 5,280$; $p < 0.001$) and Access Time ($t_{58} = -2.493$; $p = 0.016$). There are no differences in depression ($t_{45,8} = -1.854$; $p = 0.070$). There is a relationship between Asperger and Identity

($\chi^2_3 = 13.778$, $p = 0.003$). However, the Identity is not related to autobiographical memory and depression ($F_{9, 159} = 1.133$; $p = 0.343$). **Conclusions:** Asperger syndrome is characterized by deficits in autobiographical memory, although the identity is not related to such deficiency nor to such depressive symptoms.

Keywords: Asperger Syndrome, Autobiographical memory, Depression, Self.

Síndrome de Asperger

El síndrome de Asperger es un trastorno del neurodesarrollo dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Se caracteriza por dificultades significativas en la interacción social, la comunicación y el pensamiento simbólico (Lord, Rutter y Le Couteur, 1994).

Si bien se trata de un síndrome en el que la expresión de los síntomas es bastante heterogénea, podemos encontrar algunas características comunes, como la torpeza motora, los intereses absorbentes y peculiares, y muchas veces problemas conductuales y emocionales (Attwood, 2007). Suelen presentar dificultades en el lenguaje no verbal, escasa expresividad facial, su forma de hablar puede resultar pedante y tienen complicaciones a la hora de mantener una conversación (Martín, 2004). Suelen ser personas muy ingenuas, con dificultades para entender los dobles sentidos y con importantes dificultades a la hora de establecer relaciones de amistad (Martín, 2004).

Es también característico su funcionamiento cognitivo, perciben y entienden el mundo de manera diferente (Wing, 1981). Su memoria funciona también de manera peculiar presentando una memoria inusual para los detalles y dificultades en la memoria autobiográfica (Margulis, 2009). También sufren alteraciones sensoriales presentando hipersensibilidad o hiposensibilidad ante determinados estímulos auditivos, visuales y táctiles (Tomchek, Little y Dunn, 2015).

Sin embargo, suelen presentar un nivel intelectual medio e incluso alto, y en determinadas ocasiones pueden destacar en ciertas áreas, normalmente relacionadas con el pensamiento lógico y/o la ciencia (Attwood, 2007).

Hace más de 60 años que el pediatra vienés Hans Asperger describió por primera vez el síndrome en su tesis doctoral en 1944, observó que algunos de sus pacientes presentaba un patrón de comportamiento y de pensamiento peculiar. Eran niños que no presentaban deterioro intelectual pero con claras dificultades en

las relaciones sociales, un lenguaje literal e hipercorrecto, problemas en la coordinación motora y conductas estereotipadas. Sus estudios adquirieron repercusión cuando fueron retomados por Lorna Wing en 1981, quien utilizó por primera vez el término de síndrome de Asperger.

A lo largo del tiempo, diversos autores han tratado de describir y categorizar el síndrome. Con las investigaciones de Gillberg (1991) se alcanzó una comprensión más profunda del síndrome, estableció sus propios criterios diagnósticos. Otro gran autor fue Szatmari quien, en 1992, defendió por primera vez la existencia de diferencias cualitativas entre el autismo y el síndrome de Asperger, y desarrolló también sus propios criterios diagnósticos.

Lorna Wing fue una de las autoras con mayor repercusión en el mundo del autismo. Identificó la *tríada de alteraciones*, el conjunto de las tres principales áreas afectadas en el autismo: social, comunicacional y cognitiva. Sus investigaciones ayudaron también a entender el trastorno autista no como una categoría, sino dentro de un continuo en el que se alteran cualitativamente ciertas capacidades.

La clasificación del síndrome ha ido cambiando a lo largo de las distintas ediciones del DSM, en un principio se consideraba que el autismo era un síntoma dentro de la esquizofrenia, en 1987 ya se habla de trastorno autista y en el 2000 aparece la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo, donde encontramos cinco categorías diagnósticas: autismo, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Wing, Gould y Gillberg, 2011).

Actualmente, el DSM-5 (2013) deja de considerar el síndrome de Asperger como una categoría diagnóstica independiente y pasa a ser diagnosticado dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) junto con los otros trastornos del desarrollo. Una de las principales críticas de estos cambios, es la falta de especificidad de los criterios diagnósticos y los problemas que esto conlleva. Sin embargo, estos cambios han supuesto un avance hacia el enfoque dimensional del autismo, alejándose del enfoque categórico que establece diagnósticos menos flexibles y adaptados (Wing, Gould y Gillberg, 2011).

No se conoce con exactitud la prevalencia de este trastorno en la población general ya que los datos varían dependiendo de las investigaciones. Los estudios más relevantes, como el de Williams, Thomas, Sidebotham y Emond (2008), encontraron que en una muestra de niños ingleses con una media de edad de 11 años, había una prevalencia del 1,6 por cada 1.000 niños con una incidencia más alta en niños que en niñas, un ratio aproximado de 4 niños por cada niña. Parece que esta prevalencia va en aumento, esto puede ser

debido a un aumento real de las personas afectadas o también a la mejora en la detección temprana del síndrome y al aumento en el conocimiento general sobre el autismo (Newschaffer et al, 2007).

En población española, Belinchón et al. (2001) realizaron un estudio en la comunidad de Madrid donde encontraron unos 8,32 niños diagnosticados de autismo por cada 10.000 nacimientos.

Debido a la alta prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista y el aparente aumento de la incidencia del trastorno, muchos autores han tratado de esclarecer las causas del mismo. Muchos han sido los factores señalados como desencadenantes del trastorno, tanto ambientales como genéticos, atribuyéndose más peso a unos o a otros según los intereses de los investigadores. Entre los factores ambientales podemos señalar el uso de determinadas vacunas como la de la rubeola o la tosferina, también las sustancias químicas o pesticidas que encontramos en el medio ambiente (Landrigan, 2010). Por otra parte encontramos los factores genéticos o hereditarios, normalmente a los que más peso se ha atribuido y a los que mayor número de investigaciones se han dedicado (Geschwind, 2011).

Los últimos estudios muestran un origen multicausal en la base del autismo, la interacción de factores ambientales y genéticos determina el desarrollo del trastorno. Uno de los estudios etimológicos más destacados es el de Hallmayer et al. (2011), seleccionaron 192 parejas de gemelos y mellizos en el que al menos uno tenía diagnóstico de autismo, y detectaron que la probabilidad de que un gemelo desarrollase autismo teniéndolo también el otro era de un 70%, siendo la probabilidad entre hermanos mellizos de un 35%. Por tanto los factores genéticos tienen gran relevancia pero no son determinantes, de serlo el porcentaje de autismo en gemelos sería un 100%, es necesaria también la influencia de factores ambientales para que se desarrolle el Trastorno de Espectro Autista.

Memoria autobiografía

La memoria es una de las principales funciones psicológicas del ser humano que permite codificar y recuperar los recuerdos almacenados (Baddeley, Aggleton, y Conway, 2002), y que cumple importantes funciones adaptativas. Dentro de los distintos sistemas que componen la memoria nos centraremos en la *memoria autobiográfica* (MA), el sistema de información que una persona tiene sobre sí misma a partir de experiencias personales pasadas. La MA es fundamental en la construcción de la identidad y en su mantenimiento (Baddeley et al, 2002).

A diferencia de la memoria episódica (ME) que contiene solamente recuerdos específicos (recuerdos con una duración delimitada en el tiempo), la MA contiene también recuerdos generales, recuerdos semánticos y recuerdos relacionados con la autoimagen (Conway y Pleydell-Pearce, 2000). Según el modelo de Conway (1990), la memoria autobiográfica incluye distintos tipos de recuerdo organizados jerárquicamente. Los más extensos temporalmente son los *períodos de vida*, “cuando estaba soltero”, después los *sucesos generales repetidos*, “levantarse cada día para ir a trabajar”, y por último los *recuerdos específicos*, aquellos recuerdos delimitados en un tiempo y un espacio concreto, “mi primer día de Universidad”.

Si bien los déficits en memoria autobiográfica no se incluyen entre los criterios diagnósticos del síndrome de Asperger las observaciones clínicas muestran las dificultades que presentan en este tipo de memoria. Leo Kanner, uno de autores que sentó los fundamentos teóricos del autismo, describía en su libro *Trastornos autísticos del contacto afectivo* (1943), niños que fallaban al recuperar recuerdos específicos. También Hans Asperger (1944) observó que los niños con el síndrome tenían problemas para acceder a sus recuerdos concretos, olvidaban detalles y los recuperaban de forma desordenada.

Muchas investigaciones han apoyado estas observaciones clínicas, por ejemplo los estudios de Goddard, Howlin, Dristschel y Patel (2007), muestran que los adultos con SA presentan dificultades para acceder a recuerdos específicos cuando se les pide que describan sus recuerdos relacionados con algún suceso en un día concreto, por ejemplo “mi primer día en el colegio” tardando más tiempo que la muestra control en acceder a este tipo de recuerdos.

Crane, Goddard y Pring (2010) analizaron la memoria autobiográfica de las personas con síndrome de Asperger a través de entrevistas en las que se les preguntaba por distintos recuerdos autobiográficos. Analizaron diferentes aspectos de los recuerdos: la especificidad, el tema del recuerdo, aspectos emocionales, sensoriales etc... Encontraron que las personas con Síndrome de Asperger accedían a menor cantidad de recuerdos específicos y que los temas relacionados con sus recuerdos eran distintos a los de la muestra control. Además incluían mayor número de aspectos sensoriales en recuerdos relacionados con aspectos de sí mismos. Por último observaron que las personas con síndrome de Asperger eran menos capaces de elaborar significado a partir de estos recuerdos.

En investigaciones posteriores Crane, Pring, Jukes y Goddard (2012) utilizaron también entrevistas en las que los sujetos debían acceder a sus recuerdos específicos en un tiempo máximo de 30 segundos. Observaron que la forma en la que nuestro cerebro accede a los recuerdos autobiográficos es muy similar en las personas con y sin el síndrome. Donde sí encontraron diferencias significativas fue en la cantidad de

recuerdos específicos (las personas con síndrome de Asperger describían muchos menos recuerdos específicos) y en el tiempo que tardaban en acceder a los recuerdos (las personas con síndrome de Asperger tardaban significativamente más). Observaron también que las personas con SA hablaban de sus recuerdos en tercera persona, como distanciándose de ellos, al contrario que las personas sin el síndrome que los describían desde la primera persona.

Por último, se considera que la memoria autobiográfica, al ser el sistema que almacena los recuerdos de experiencias personales, está estrechamente relacionado con la construcción de la identidad, (Santamaría y Montoya, 2008). Ambos sistemas se influyen y necesitamos que ambos funcionen de manera adecuada para que no haya fallos en el otro (Nelson, 2003).

Debido a esta relación que mantienen la memoria autobiográfica y la identidad pensamos que los posibles déficits en memoria autobiográfica de las personas con síndrome de Asperger (medidos como la cantidad de recuerdos específicos y el tiempo de acceso al recuerdo), podrían estar relacionados con las dificultades en el desarrollo de la identidad en estas personas.

Identidad

La identidad ha sido un concepto que ha suscitado siempre mucho interés en la filosofía, la psicología... y existen diversas definiciones de la misma. Nosotros vamos a centrarnos en una visión de la identidad como la vivencia que tenemos de nosotros mismos. Es una de las principales tareas evolutivas que han de afrontar los adolescentes y los jóvenes, y su construcción está influida por factores biológicos, sociológicos y psicológicos. Se completa cuando la imagen de uno mismo y la imagen social (los roles que desempeña en las relaciones) se ajustan. Esta será la base sobre la que se va definiendo la identidad en la edad adulta (Erickson, 1997).

Marcia (1980), basándose en las teorías de Erikson, desarrolla un modelo de identidad en el que se distinguen cuatro dimensiones o estatus según los grados de exploración y compromiso presentes en cada uno: *difusión*, *cerrazón o identidad hipotecada*, *moratoria* y *logro*. La exploración se refiere a las distintas alternativas que se plantea un individuo ante diferentes temas y el compromiso es la implicación ante la alternativa seleccionada. En la dimensión de *difusión* el individuo muestra bajos niveles de exploración y de compromiso. En la dimensión de *cerrazón* encontramos personas con bajo grado de exploración pero alto grado de compromiso. En la *moratoria* existe alto nivel de exploración en el presente pero un bajo grado de compromiso. Por último en la dimensión de *logro* (la dimensión que podríamos considerar como el estado

más maduro), encontramos alto grado de exploración en la historia del sujeto y un alto grado de compromiso en el momento actual.

Aunque con este modelo no podemos determinar la madurez evolutiva de un sujeto, sí que podemos utilizar el modelo de Marcia como un modelo descriptivo en el que el individuo va pasando de una dimensión a otra según su grado de madurez, siguiendo el orden de: difusión-cerrazón-moratoria-logro (Hoof, 1999).

La identidad la podemos dividir a su vez en dos grandes áreas, que son la identidad ideológica (la ocupación, la política y la religión) y la interpersonal (las relaciones familiares y de intimidad). La formación de la identidad no tiene porqué evolucionar al mismo tiempo en los diferentes ámbitos sino que puede ser distinta según el área. Un sujeto con buenos niveles de identidad ideológica puede obtener bajas puntuaciones en la identidad interpersonal y al contrario (Schwartz, 2001).

En el presente trabajo vamos a centrarnos en el análisis de la identidad interpersonal ya que es la identidad relacionada con las áreas de amistad, pareja, roles de género y ocio, es decir las áreas más afectadas en el síndrome de Asperger.

Las personas con SA presentan déficits cuantitativos y cualitativos en el desarrollo de su identidad. James (1982) postulaba que las personas con SA tenían serias dificultades en la construcción de su identidad. En un estudio en el que se comparaba la identidad de personas con SA y personas sin el síndrome, se encontró que existían diferencias significativas entre la identidad de ambos grupos, se observó que en los relatos de las personas con síndrome de Asperger había menos referencias a sí mismos (personal y socialmente) y más referencias a aspectos externos, que las personas sin el síndrome (Jackson, Skirrow y Hare, 2012).

Otro estudio que trata de examinar las posibles diferencias en la identidad de las personas con SA es el de Brown, Morris, Nida y Baker-Ward (2012). Encontraron que las personas que padecían el síndrome tenían un estilo diferente al describir sus memorias narrativas, utilizando menos cantidad de lenguaje interno, lo que podría afectar a la construcción de su identidad y por ende también a su salud mental y emocionalidad.

Por otra parte, Herrero, Musitu y García (1995) trataron de analizar la relación entre el desarrollo o la madurez de la identidad en diferentes áreas (política, religiosa, social...) con la autoestima y los síntomas

depresivos. Encontraron niveles más bajos en autoestima y más altos en depresión en los individuos que tenían bajas puntuaciones en la identidad asociada al rol social.

Se espera por tanto que los déficits en identidad relacional que poseen las personas con síndrome de Asperger puedan estar relacionados con el mayor número de problemas emocionales, concretamente síntomas depresivos (síntomas comunes en este tipo de población).

Depresión

Es uno de los cuadros clínicos que más se ha estudiado en psiquiatría y psicología. Desde los tiempos de Hipócrates ya se usaba el término melancolía para referirse a las personas con rasgos depresivos como la melancolía, la pasividad,... (Galli, 1994). Es también uno de los cuadros más comunes en la población mundial, se estima que afecta a 350 millones de personas en todo el mundo. También es muy frecuente su recurrencia, es usual que personas que han tenido un cuadro depresivo desarrollen otro posteriormente (Boland y Keller, 2002).

Hoy en día, entendemos por depresión un trastorno mental caracterizado por la presencia de síntomas afectivos como la tristeza, la anhedonia, la apatía, los sentimientos de culpa, la sensación de malestar, la baja autoestima, y también síntomas somáticos como la pérdida de apetito y sueño, cansancio y falta de concentración, (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013). Encontramos distintos niveles de severidad de la depresión según el número y la intensidad de los síntomas que van desde la mínima depresión hasta la depresión grave pasando por la depresión leve y la depresión media. (Sanz, Gutiérrez, Gesteira, García-Vera, 2014)

Los modelos explicativos de la depresión y de los síntomas depresivos con mayor relevancia son los modelos cognitivos de la depresión. Estos modelos plantean que existen predisponentes personales que al interaccionar con situaciones externas estresantes pueden iniciar el trastorno (Vázquez, Hervás, Hernangómez y Romero, 2010). Se han estudiado muchos de estos factores de vulnerabilidad, muchos de ellos cognitivos, como las atribuciones causales, los sesgos de pensamiento o los sesgos de memoria (Calvete, 2005).

Diversos estudios muestran la existencia de una alta comorbilidad de trastornos psiquiátricos en las personas con Síndrome de Asperger, y muestran también la alta frecuencia de problemas conductuales y emocionales asociados, lo que algunos autores llaman “síntomatología secundaria” (Yoshikawa, 2007). Es

común que encontremos entre los jóvenes y adultos con síndrome de Asperger síntomas de depresión y ansiedad siendo la depresión el trastorno psiquiátrico más común (Paula y Martos, 2009), aunque aún no existen estudios epidemiológicos que muestren esta prevalencia.

Muchas pueden ser las causas de los problemas emocionales de las personas con síndrome de Asperger, algunos autores los asocian a la conciencia de enfermedad que tienen gracias a su buen nivel intelectual, sin embargo hay poca evidencia empírica que muestre esta relación (Paula y Martos, 2009). También se sabe que los problemas de interacción y la falta de apoyo social están muchas veces relacionados con la presencia de síntomas depresivos. Meyer, Mundy, Van Hecke y Durocher, (2006) mostraron la relación entre las dificultades sociales, los procesos de atribución social y la depresión.

Otros estudios muestran que la depresión puede estar relacionada con la memoria, Serrano, Latorre y Montañés (2005) investigaron la relación de los síntomas depresivos y la calidad de los recuerdos, y encontraron que los individuos capaces de dotar de significado y de ligar correctamente sus memorias, con sentido y coherencia, mostraban también buenos índices de salud mental y emocional.

En el presente estudio queremos analizar distintos sesgos cognitivos que pueden estar afectando al estado emocional de las personas con síndrome de Asperger. Pensamos que los sesgos de memoria autobiográfica (concretamente el tiempo de acceso al recuerdo y el tipo de recuerdo) pueden estar influyendo en la mayor presencia de síntomas depresivos en las personas con síndrome de Asperger. A su vez otro de los factores que consideramos pueden estar relacionados con el estado de ánimo negativo de estas personas son los problemas en la construcción de su identidad.

Objetivos

Objetivo General

Por tanto, el propósito del presente estudio es analizar la relación entre la memoria autobiográfica (número de recuerdos específicos y tiempo de latencia de acceso al recuerdo), los niveles de desarrollo de identidad (*Difusión, Cerrazón o Identidad Hipotecada, Moratoria y Logro*) y los síntomas depresivos en personas con síndrome de Asperger de entre 18 y 29 años y con un nivel intelectual medio o alto.

Objetivos Específicos

1) Examinar la memoria autobiográfica de las personas con síndrome de Asperger, en particular de dos componentes de la misma como son el número de recuerdos específicos y el tiempo de acceso a dichos recuerdos. 2) Estudiar la madurez en el desarrollo de la identidad interpersonal de las personas con SA. 3) Examinar la relación de los déficits en memoria autobiográfica con sus dificultades en el desarrollo de la identidad interpersonal. 4) Se pretende analizar los posibles vínculos existentes entre la identidad interpersonal y los síntomas depresivos frecuentes en la población con síndrome de Asperger. 5) Analizar la relación de los déficits en memoria autobiográfica (recuerdos específicos y tiempo de acceso) con los síntomas depresivos.

Hipótesis

Se espera que los sujetos con síndrome de Asperger presenten déficits en su memoria autobiográfica, siendo su número de recuerdos específicos menor que los del grupo de participantes sin el síndrome, y su tiempo de acceso al recuerdo mayor.

Las personas con síndrome de Asperger muestran problemas en la interacción social y ciertos rasgos de inmadurez por lo que es probable que se encuentren niveles menos maduros de Identidad interpersonal (dimensiones de Difusión y Cerrazón) frente al otro grupo de participantes (dimensiones de Moratoria y Logro).

Se plantea también que los déficits en memoria autobiográfica tendrán relación con el peor desarrollo de la identidad interpersonal que presentan las personas con síndrome de Asperger.

Tanto los déficits en memoria autobiográfica (cantidad de recuerdos específicos y tiempo de acceso al recuerdo), como los niveles menos maduros de desarrollo de la identidad pueden ser factores de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas depresivos en el síndrome. Es decir, la depresión estará relacionada, por una parte, con el número de recuerdos y con el tiempo de acceso en el grupo de personas con Asperger, y por otra con la Identidad.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se ha aplicado un estudio descriptivo transversal comparativo cuyo propósito es estudiar las diferencias entre dos grupos de participantes en un conjunto de variables dependientes. La variable independiente será por lo tanto la pertenencia a cada uno de los grupos, siendo las medidas recogidas con los diferentes instrumentos de evaluación las variables dependientes.

Participantes

Los participantes fueron 30 adultos diagnosticados de síndrome de Asperger (mujeres y hombres entre 18 y 29 años, edad media = 22,77 años, SD = 3,84) y 30 adultos sin diagnóstico de síndrome de Asperger (mujeres y hombres entre 18 y 29 años, edad media = 22,65 años, SD = 3,81). Todos aquellos participantes incluidos en el grupo de personas con síndrome de Asperger están diagnosticados de síndrome de Asperger por algún profesional especialista en Trastornos del Espectro Autista y todos cuentan con un nivel intelectual medio o alto, en sus valoraciones todos contaban con pruebas de inteligencia que se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar a los sujetos. Se excluyeron de la muestra todos aquellos que presentan un nivel intelectual bajo, no presentan un diagnóstico realizado por algún profesional o presentaban algún tipo de trastorno mental asociado. El grupo de personas sin Asperger fue igualado al grupo de personas con Asperger de acuerdo al sexo y a la edad, se excluía cualquier persona que tuviese algún tipo de trastorno mental.

Instrumentos de medida

Para medir la memoria autobiográfica se utilizó el Test de Memoria Autobiográfica (AMT) creado por Williams & Broadbent, (1986) y traducido al español por Ricarte, Latorre y Ros (2013). Dentro de la MA lo que queremos evaluar es el número de recuerdos específicos y el tiempo que tardan los participantes en acceder a ellos. Hemos utilizado el AMT por ser la prueba más utilizada para este propósito. A todos los participantes se les proporcionaba un cuadernito con las instrucciones y las 14 palabras clave (2 de ellas de ejemplo), y se les explicaba que debían describir un recuerdo concreto, aquel que tiene lugar en un espacio y un día concreto, relacionado con la palabra situada al inicio de cada página. Para completar la explicación y comprobar que se ha entendido se hacen las dos palabras ejemplo en voz alta, una vez lo han comprendido se empieza la prueba con las 12 palabras clave, 2 neutras que aparecen a mitad del ejercicio y alternadas las 5

palabras positivas y las 5 negativas. Se les pide a los participantes que escriban sus recuerdos y se les explica que tendrán un minuto para cada uno. Este minuto es medido por el evaluador, quien a su vez controla y anota el tiempo en el que empiezan a escribir el recuerdo en el cuadernillo. Dada la naturaleza del cuestionario, no existe un estudio de la fiabilidad en ninguna de sus versiones (Ricarte et al., 2013).

Para medir la identidad se ha utilizado la adaptación española del cuestionario EOMEIS-2 (Adams, Bennion y Huh, 1989). Este cuestionario está compuesto por 64 ítems divididos en dos subescalas: la identidad ideológica y la identidad interpersonal. En este estudio utilizaremos la escala de identidad interpersonal que consta de 32 ítems. Las puntuaciones en el EOMEIS-2 pueden tratarse de modo distinto según el interés del investigador, está el uso *dimensional* en el que se obtienen para cada sujeto las puntuaciones en cada una de las dimensiones o la interpretación *tipológica* (la que utilizaremos en el presente estudio) que asigna a cada sujeto a uno de los cuatro estatus del modelo de Marcia, de modo que podemos valorar el grado de madurez de su identidad.

Algunos autores indican que el rango ideal de edades a las que puede aplicarse el cuestionario está entre los 13 y los 30 años. El EOMEIS-2 ha obtenido buenos niveles de fiabilidad y validez predictiva y de constructo (Adams, Bennion y Huh, 1989). En su adaptación a la población española se obtuvieron índices de consistencia un tanto bajos, que varían entre .52 y .84 según la investigación. Siendo la escala de difusión la que obtiene las más bajas puntuaciones psicométricas (Roldán, 1997). En nuestro estudio, el índice de consistencia interna alfa de Cronbach ha sido de .61, lo que confirma los problemas de fiabilidad del cuestionario.

Para medir los síntomas depresivos se ha utilizado la adaptación española del inventario para la depresión, BDI-II, de Beck, Steer y Brown (1996) adaptada al español por Sanz y Vázquez (2011). A todos los participantes se les proporcionaron las instrucciones escritas y también fueron leídas para asegurar su comprensión. Se les explicaba que debían señalar la afirmación que mejor describía sus sentimientos en las dos últimas semanas, en el caso de ser necesario podían señalar más de una afirmación.

Los valores de *fiabilidad* del BDI son altos tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilan entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total). La fiabilidad en nuestro estudio ha sido de 0,78, lo que indica una adecuada consistencia interna. Los índices de *validez convergente* con respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (1965) son también altos, sus correlaciones que oscilan entre 0,68 y 0,89 para dos subgrupos diferentes de la muestra total.

Procedimiento

Para acceder a la muestra del grupo de personas con síndrome de Asperger se contactó con diversas asociaciones y gabinetes de psicología privados especialistas en Trastornos del Espectro Autista. Finalmente la muestra fue proporcionada por la colaboración de la Asociación Asperger Madrid, la Asociación CITADES de la ciudad de Madrid y un gabinete de psicología privado especialista en Trastornos del Espectro Autista situado en Las Palmas de Gran Canaria.

La muestra control de personas sin síndrome de Asperger fue seleccionada en base a las características sociodemográficas de edad y sexo para igualar este tipo de variables. Se accedió a ellas a través de la Universidad y contactando también a través de las redes sociales.

Se trata por tanto de un diseño ex post facto donde las personas que participaban en la muestra no han sido seleccionadas de forma aleatoria pero sí han sido igualados en las variables de edad y sexo.

A cada uno de los participantes se les pasó un cuadernillo que incluía los tres cuestionarios, el Test de Memoria Autobiográfica (AMT), el EOMEIS-2 y el BDI-II, que miden Memoria Autobiográfica (cantidad de recuerdos específicos y tiempo de acceso al recuerdo), Identidad (subescala de identidad interpersonal) y depresión respectivamente. Además de una serie de cuestiones sociodemográficas: edad, sexo, actividad laboral, convivencia (solos, familia, pareja, compañeros de piso), si han tenido situación de acoso escolar en la etapa de la E.S.O. y/o Bachillerato y por último cómo definirían la relación con sus compañeros de clase en la E.S.O. y Bachillerato en una escala de muy buena, buena, normal, mala o muy mala.

Todos los cuestionarios fueron pasados por un evaluador experto de forma presencial, tanto individualmente como en grupos de 3-4 personas. El evaluador les proporcionaba un cuadernillo con las preguntas sociodemográficas, los tres cuestionarios y las instrucciones al comienzo de cada uno. Además al empezar cada cuestionario se les brindaban explicaciones orales para ayudar a aclarar y en el caso del AMT se les ayudaba a elaborar las palabras clave del ejemplo para asegurar la comprensión de las instrucciones.

RESULTADOS

Los estadísticos descriptivos de las variables numéricas para los participantes con y sin Asperger y para la muestra completa se presentan en la tabla 1. La muestra está constituida por 60 participantes, de los cuales 30 están diagnosticados con síndrome de Asperger, siendo el resto controles sin patología diagnosticada. La edad media de los participantes es de 22,65 años (SD = 3,81), siendo de 22,53 años (SD = 3,84) en el grupo de no Asperger y de 22,77 años (SD = 3,84 años) en el grupo con Asperger. El 75% de los participantes son hombres (73,33% en el grupo sin Asperger y 76,67% en el grupo con Asperger).

El análisis del número de Recuerdos específicos en función del grupo de Asperger, realizado mediante las pruebas t de Student muestra que existen diferencias significativas entre los participantes con y sin Asperger en el número de Recuerdos específicos ($t_{58} = 5,280$; $p < 0,001$; $d = 1,36$) y el Tiempo de acceso ($t_{58} = -2,493$; $p = 0,016$; $d = 0,64$). El número de Recuerdos específicos es menor en el grupo Asperger con un tamaño del efecto grande, mientras que el Tiempo de acceso es superior en dicho grupo, siendo grande el tamaño del efecto (ver tabla 1). Sin embargo, no se han observado diferencias significativas en Depresión ($t_{45,8} = -1,854$; $p = 0,070$; $d = 0,48$), aunque el tamaño del efecto es moderado.

Tabla 1-

Estadísticos descriptivos de Recuerdos específicos, Tiempo de acceso, Depresión y Relaciones escolares.

	No Asperger n = 30		Asperger n = 30		Total n = 60	
	M	SD	M	SD	M	SD
Recuerdos específicos	8,77	2,08	5,63	2,50	7,20	2,77
Tiempo acceso (sg)	159,63	105,50	226,17	101,15	192,90	107,82
Depresión	8,10	4,51	11,20	7,98	9,65	6,61
Relaciones escolares	1,90	0,80	2,90	1,09	2,40	1,08

M: media; SD: desviación típica.

En la tabla 2 se encuentran las frecuencias y porcentajes de Identidad, Actividad, Acoso, Relaciones escolares y Convivencia padres en la muestra completa y por grupo de Asperger.

Para estudiar la relación de Asperger con Identidad, Actividad, Acoso, Relaciones escolares y Convivencia padres se ha aplicado la prueba chi-cuadrado. Los resultados muestran que existe una asociación significativa de todas ellas, excepto Actividad, con el trastorno de Asperger. Después de realizar el análisis de los residuales, se ha observado que el porcentaje de personas con Identidad Difusión es mayor en el grupo de personas con Asperger, mientras el porcentaje de participantes con Identidad Moratoria y Logro es menor en el grupo de Asperger ($\chi^2_3 = 13,778$; $p = 0,003$) (ver tabla 2). Respecto a la relación de Asperger con Acoso ($\chi^2_1 = 8,103$; $p = 0,004$) se ha encontrado que los participantes con Asperger han sufrido Acoso en mayor proporción que los participantes sin Asperger (ver tabla 2). También se ha hallado que las personas sin Asperger tienen mejores relaciones escolares que las personas con Asperger ($\chi^2_4 = 13,651$; $p = 0,008$) (ver tabla 2). En cuanto a la relación de convivencia, el porcentaje de participantes con Asperger que vive con los padres o solo es mayor que el de los participantes sin Asperger. Sin embargo, el porcentaje de personas sin Asperger que vive con compañeros o en pareja es mayor ($\chi^2_3 = 8,709$; $p = 0,033$) (ver tabla 2). No obstante, el número de participantes solos o con pareja en ambos grupos es tan pequeño que debemos tomar con mucha cautela esta afirmación.

Tabla 2-

Frecuencias y porcentajes de Identidad, Actividad, Acoso, Relaciones escolares y Convivencia padres en los participantes con y sin Asperger y en la muestra completa.

	No Asperger n = 30		Asperger n = 30		Total	
	N	%	N	%	N	%
Identidad						
Difusión	11	36,67	23	76,67	34	56,67
Cerrazón	3	10,00	4	13,33	7	11,67
Moratoria	12	40,00	3	10,00	15	25,00
Logro	4	13,33	0	0,00	4	6,67
Actividad						
Estudia	22	73,33	24	80,00	46	76,67
Trabaja	6	20,00	6	20,00	12	20,00
Estudia y trabaja	2	6,67	0	0,00	2	3,33

Acoso	N	%	N	%	N	%
Sí	10	33,33	22	73,33	32	53,33
No	20	66,67	8	26,67	28	46,67

Relaciones escolares						
	N	%	N	%	N	%
Muy buena	11	36,67	3	10,00	14	23,33
Buena	11	36,67	7	23,33	18	30,00
Normal	8	26,67	13	43,33	21	35,00
Mala	0	0,00	4	13,33	4	6,67
Muy mala	0	0,00	3	10,00	3	5,00

Convivencia padres						
	N	%	N	%	N	%
Padres	20	66,67	27	90,00	47	78,33
Compañeros	7	23,33	0	0,00	7	11,67
Solo	1	3,33	2	6,67	3	5,00
Pareja	2	6,67	1	3,33	3	5,00

N: tamaño muestral.

La relación entre Recuerdos específicos, Tiempo de acceso y Depresión en la muestra completa muestra que sólo existe una asociación significativa de los Recuerdos con el Tiempo de acceso, que indica que conforme aumenta el Tiempo de acceso disminuye el número de Recuerdos específicos (tabla 3). Sin embargo, no se han observado relaciones significativas en el grupo sin Asperger y con Asperger (tabla3).

Tabla 3-

Correlaciones de Pearson entre Recuerdos específicos, Tiempo de acceso y Depresión en la muestra completa, en el grupo sin Asperger y con Asperger.

Muestra completa		.	Recuerdos específicos	Tiempo acceso (sg)
Tiempo acceso (sg)	r		-0,302	
	p		0,019	
Depresión	r		-0,102	0,059
	p		0,440	0,652
No Asperger		.	Recuerdos específicos	Tiempo acceso (sg)
Tiempo acceso (sg)	r		-0,217	
	p		0,248	
Depresión	r		0,095	-0,089
	p		0,619	0,638
Asperger		.	Recuerdos específicos	Tiempo acceso (sg)
Tiempo acceso (sg)	r		-0,111	
	p		0,560	
Depresión	r		0,018	0,027
	p		0,926	0,887

r: coeficiente de correlación de Pearson; p: nivel de significación crítico.

Para estudiar el efecto de Asperger y la Identidad sobre Recuerdos específicos, Tiempo de acceso y Depresión se ha aplicado un Análisis de Varianza Multivariante (MANOVA). Los tests de los efecto entre sujetos para Asperger en cada una de las variables dependientes muestran que existen diferencias significativas entre los participantes con y sin Asperger en Recuerdos específicos ($F_{1,53} = 14,871$; $p < 0,001$;

Eta² = 0,219), Tiempo de acceso ($F_{1,53} = 4,654$; $p = 0,036$; Eta² = 0,081) y Depresión ($F_{1,53} = 7,954$; $p = 0,007$; Eta² = 0,130). Las medias de grupo (ver tabla 1) muestran que el número de Recuerdos específicos es inferior en las personas con Asperger (figura 1), mientras que el Tiempo de acceso y la Depresión son superiores en este grupo (figuras 2 y 3).

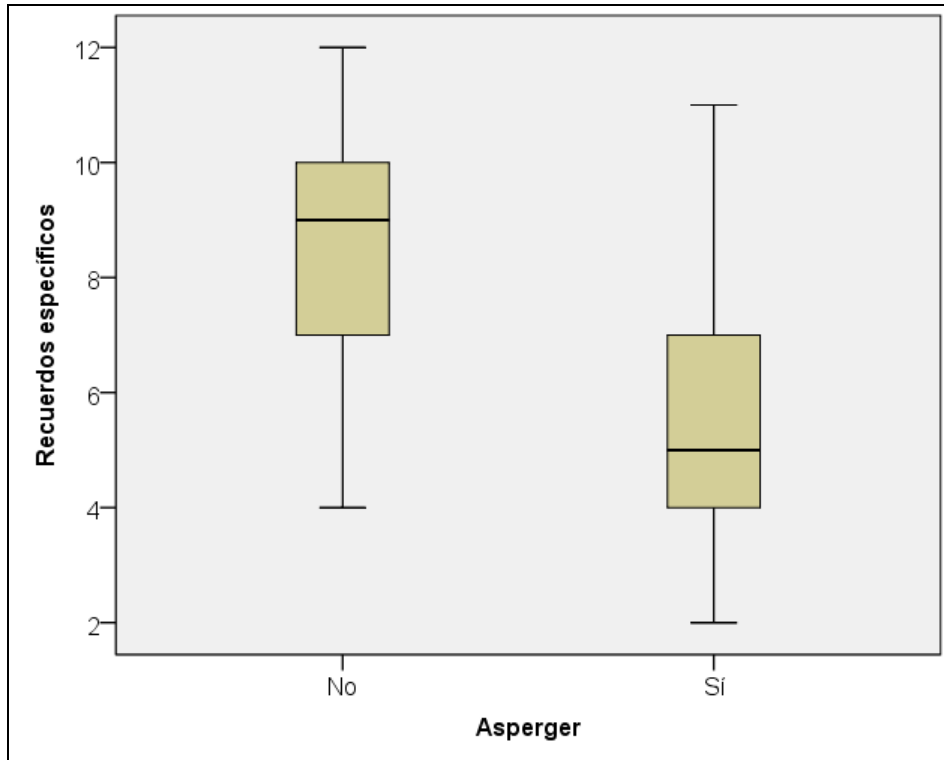


Figura 1. Diagrama de caja de Recuerdos específicos en función de Asperger.

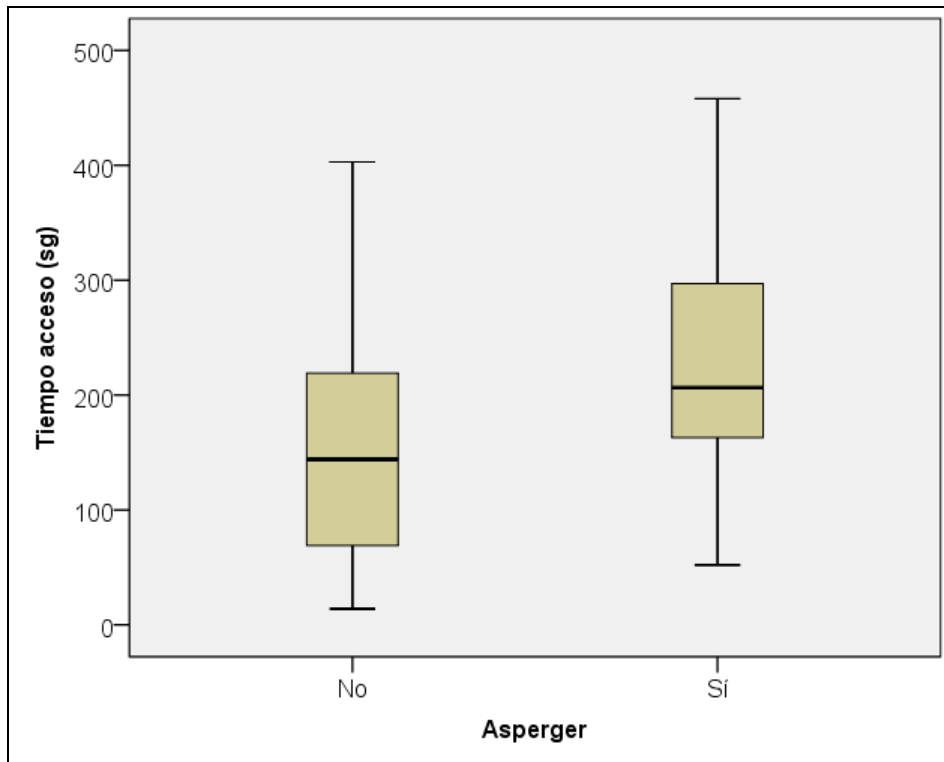


Figura 2. Diagrama de caja de Recuerdos específicos en función de Tiempo de acceso.

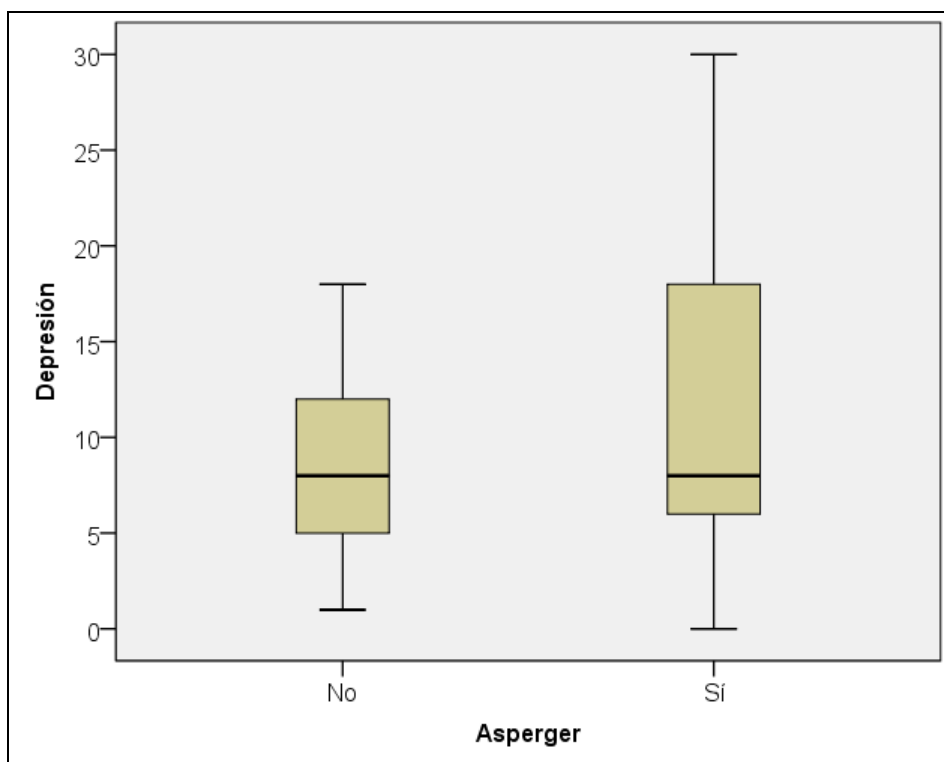


Figura 3. Diagrama de caja de Recuerdos específicos

DISCUSIÓN

Este estudio se ha llevado a cabo con la intención de examinar la memoria autobiográfica de las personas con síndrome de Asperger, en particular de dos componentes de la misma como son el número de recuerdos específicos y el tiempo de acceso a dichos recuerdos, así como examinar su relación con el desarrollo de la identidad interpersonal. Por otra parte, se pretendía analizar los posibles vínculos existentes entre la identidad interpersonal y los síntomas depresivos, los cuales son frecuentes en la población de personas con Asperger (Borreguero, 2004), así como de dichos síntomas con la memoria autobiográfica (recuerdos específicos y tiempo de acceso).

En relación con las dimensiones de la memoria autobiográfica examinadas, los resultados han mostrado que el número de recuerdos específicos es menor en el grupo de participantes con síndrome de Asperger, mientras que el tiempo de acceso a dichos recuerdos es superior al de participantes sin dicho síndrome, lo que implica que la memoria autobiográfica se encuentra deteriorada en las personas con Asperger, confirmándose de esta manera la primera hipótesis planteada.

Estos resultados son consistentes con los estudios previos en los que se analiza la memoria autobiográfica en personas con síndrome de Asperger, como el realizado por Goddard et al. (2007), quienes demostraron que los adultos aquejados de este síndrome tenían ciertas dificultades de acceso a sus recuerdos específicos, concretamente los relativos a la experiencia de algún día en particular, como el primer día de colegio. Además, estos autores también observaron que el tiempo de acceso a dichos recuerdos era superior al de la muestra de controles sanos.

Posiblemente, el número de recuerdos específicos sea inferior en el grupo de personas con Asperger por la estructura de la memoria autobiográfica, que en estas personas está más configurada por elementos sensoriales, siendo menos importante la estructura narrativa de la memoria (Crane et al., 2010). Una relación con los recuerdos que, en el caso de las personas con Asperger, puede mostrar una deficiencia en la construcción lingüística de la realidad y de la propia identidad, bajo lo que podría subyacer una menor implicación emocional de estas personas con las experiencias cotidianas. De hecho, Crane et al. (2012), encontraron que las personas con Asperger tenían tendencia a describir los recuerdos específicos, que además eran menos numerosos que los de los controles normales y con mayor presencia de recuerdos genéricos, desde la perspectiva de un observador, es decir, en tercera persona.

Sin embargo, a pesar de que se ha observado que existe una relación significativa entre la Identidad y el síndrome de Asperger, según la cual las personas aquejadas de dicho síndrome presentan con más frecuencia la identidad Difusión y con menos frecuencia las identidades Moratoria y Logro, no se ha podido confirmar que las personas con síndrome de Asperger desarrollen una peor identidad personal vinculada a los déficits de memoria autobiográfica. De hecho, el análisis multivariante llevado a cabo indicaría que el número de recuerdos específicos y el tiempo de acceso no está relacionado con la Identidad en ninguno de los dos grupos de participantes. Por lo tanto, no se ha podido verificar la segunda parte de la hipótesis, que afirmaba que los déficits en memoria autobiográfica tendrán relación con el peor desarrollo de la identidad interpersonal que presentan las personas con síndrome de Asperger.

Santamaría y Montoya (2008) indican que existe una fuerte relación entre la memoria autobiográfica y la identidad, ya que la primera, que está conformada por las experiencias vitales, se utiliza para dar estructura y sentido a las experiencias personales, lo que posibilita el desarrollo de una determinada identidad asociada a dichas experiencias. Habría sido por lo tanto de esperar que en el grupo de personas con Asperger, aunque también en el grupo de controles normales, ya que dicha vinculación es aplicable a todas las personas, se hubiera encontrado una relación significativa entre la identidad y la memoria autobiográfica, de tal manera que el número de recuerdos específicos fuera menor en aquellas identidades más vinculadas con el síndrome de Asperger, que están construidas sobre una narrativa más pobre. Las pruebas muestran que esto no es así, es decir, que el número de recuerdos específicos y el tiempo de acceso no está relacionado con la identidad en ninguno de los grupos. La explicación de este hecho consiste, desde nuestro punto de vista, en que la identidad se desarrolla siempre, independientemente del número de recuerdos específicos o del tiempo de acceso a ellos, sino la naturaleza y el tema de tales recuerdos, y en la capacidad para jerarquizar y extraer significado de ellos, a pesar de que hay temáticas más vinculadas a las personas con síndrome de Asperger.

En este sentido, la afirmación de Nelson (2003) de que los buenos niveles de memoria autobiográfica se relacionan con identidades positivas no se habría podido verificar en nuestro estudio, posiblemente porque los buenos niveles de memoria autobiográfica en este caso no implican un mayor número de recuerdos.

Otra hipótesis planteada afirmaba que tanto los déficits en memoria autobiográfica (cantidad de recuerdos específicos y tiempo de acceso al recuerdo), como los niveles más bajos de desarrollo de la identidad pueden ser factores de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas depresivos en el síndrome. Es decir, la depresión estaría relacionada, por una parte, con el número de recuerdos y con el tiempo de acceso en el grupo de personas con Asperger, y por otra con la Identidad. En el primer caso, no se ha podido verificar la hipótesis, ya que el número de recuerdos y el tiempo de acceso son independientes estadísticamente del nivel de depresión en el grupo de personas con Asperger. Tampoco se ha hallado dicha relación en la muestra completa ni en el grupo de controles normales, lo que muestra que la relación entre el

número de recuerdos y el tiempo de acceso con la depresión no está mediada por el síndrome de Asperger. Además, no se han hallado diferencias en depresión en función de la Identidad en ninguno de los grupos participantes, lo que viene a rechazar la hipótesis planteada inicialmente.

En este sentido, el hallazgo de Herrero et al. (1995), según el cual la asociación entre la autoestima y la depresión es directa y depende de la dimensión de la identidad, siempre que esta dimensión esté vinculada al rol social, no se ha podido ver confirmado en nuestro estudio, ya que los niveles de depresión aparecen independientes de la identidad correspondiente, tanto en el grupo con Asperger como sin Asperger. A pesar de que la depresión es el trastorno más común entre las personas con este síndrome, no se puede afirmar, según lo hallado en nuestro estudio, que dicha prevalencia esté vinculada de alguna forma con la formación de la identidad.

La alta prevalencia de este trastorno del estado de ánimo hallada en personas con síndrome de Asperger parece estar relacionada con los problemas de interacción social que presentan estas personas (Meyer et al., 2006). Es decir, es el pobre ajuste psicosocial lo que estaría directamente relacionado con los problemas de bajo estado de ánimo de estas personas. De alguna manera se podría pensar que la identidad que se ha formado cada persona influye mucho en la forma de relacionarse con los demás, y que las identidades que suelen ser frecuentes en las personas con Asperger no están orientadas a establecer relaciones sociales con otras personas del entorno, teniendo en cuenta además que los temas narrativos son distintos, lo que dificulta la interacción. Sin embargo, no se puede afirmar que exista una relación directa entre la identidad y el trastorno depresivo.

No obstante, los hallazgos de nuestro estudio deben ser examinados con cautela, debido a las limitaciones presentes en el mismo. En primer lugar, el tamaño de la muestra es reducido, lo que incide negativamente en la potencia de las pruebas estadísticas. Posiblemente en un estudio con un mayor número de sujetos se podrían haber hallado diferencias significativas en la puntuación en depresión entre las personas con Asperger y los controles normales, que en este caso ha sido marginalmente significativa. Además, dado el escaso número de participantes, los grupos de identidad están formados por muy pocos sujetos, lo que dificulta la detección de efectos de este factor.

Por estos motivos, es necesario realizar en el futuro nuevas investigaciones que impliquen a un mayor número de participantes, con el fin de poner a prueba las hipótesis planteadas y poder verificar el cumplimiento de las mismas. También sería interesante utilizar distintos métodos que nos ayudasen a medir otras variables de la memoria autobiográfica como el tema, la capacidad de jerarquizar o dar prioridad de unos recuerdos sobre otros o la capacidad de extraer significado de las experiencias.

En definitiva, se puede afirmar que las personas con síndrome de Asperger se caracterizan, como ya se había hallado en estudios anteriores, por una memoria autobiográfica deteriorada en cuanto al número de recuerdos y el tiempo de acceso a los mismos. Sin embargo, la memoria autobiográfica, a pesar de que teóricamente aparece vinculada a la formación de la propia imagen de sí mismo, sobre el terreno no se ha podido comprobar tal asociación. En cuanto a la mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo en el grupo de personas con Asperger, no se ha podido verificar dicha hipótesis, ni su relación con la memoria autobiográfica ni con la identidad.

REFERENCIAS

- Adams, G. R., Bennion, L., & Huh, K. (1989). *Objective measure of ego identity status: A reference manual* (2nd ed.). Guelph, ON: University of Guelph.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V*. Washington, DC: Author.
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Attwood T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessie Kingsley.
- Baddeley, A. D., Aggleton, J. A., & Conway, M. A. (2002). *Episodic Memory: New directions in research*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Belinchón, M., Hernández, J. M., Martos, J., Riviere, A., Rodriguez, F., Sotillo, M., & Tamarit, J. (2001). *Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Ediciones Martín & Macías.
- Boland, R. J. & Keller, M. B. (2002). Course and outcome of depression. In I. Gotlib & C. Hammen (Eds) *Handbook of Depression* (pp. 1009-1015). . New York: Guilford Press.

- Brown, B. T., Morris, G., Nida, R. E., & Baker-Ward, L. (2012). Brief report: Making experience personal: Internal states language in the memory narratives of children with and without Asperger's disorder. *Journal of Autism Development Disorder*, *42*, 441-446. Doi 0.1007/s10803-011-1246-5.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: El papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, *11*, (2-3), 203-214.
- Crane, L., Goddard, L., & Pring, L. (2010). Self-defining and everyday autobiographical memories in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40* (3), 383–391. Doi: 10.1007/s10803-009-0875-4.
- Crane, L., Pring, L., Jukes, K., & Goddard, L. (2012). Patterns of autobiographical memory in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42* (10), 2100- 2112. Doi: 10.1007/s10803-012-1459-2.
- Conway, M. A. (1990). *Autobiographical memory: An introduction*. Philadelphia: Open University Press.
- Conway, M. A. & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, *107* (2), 261-288.
- Damon, W. & Hart, D. (1988). *Self-understanding in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Erikson, E. H. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Galli, E. (1994). La Depresión: Una enfermedad médica. *Revista Médica Herediana*, *5* (2), 105-109.
- Geschwind, D. H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends Cognitive Science* *15*, 409–416. Doi:10.1016/J.Tics.2011.07.003
- Gillberg, C. (1991). Outcome in autism and autistic-like conditions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30* (3), 375-382. Doi:10.1097/00004583-199105000-00004.
- Goddard, L., Howlin, P., Dritschel, B. L., & Patel, T. (2007). Autobiographical memory and social problem-solving in Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37* (2), 291-300. Doi: 10.1007/s10803-006-0168-0.

- Herrero, J., Musitu, G., & García, E. (1995): Autoestima y depresión: relaciones directas versus indirectas. *Revista Psicología Social, 10*, 191-204. Doi: 10.1174/021347495763810974.
- Jackson, P., Skirrow, P., & Hare, D. J. (2012). Asperger through the looking glass: an exploratory study of self-understanding in people with Asperger's síndrome. *Journal of Autism Development Disorders, 42* (5), 697-707. Doi: 10.1007/s10803-011-1296-8.
- James, W. (1982). *Psychology: The briefer course*. New York: Harper & Row.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217-250.
- Landrigan, P. J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current Opinion in Pediatrics, 22* (2), 219–225. Doi: 10.1097/MOP.0b013e328336eb9a
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism diagnostic interview–revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders, 24* (5), 659-685.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*. (pp. 159-187). New York: Wiley.
- Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología, 13*, 29-48.
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en Adultos*. Recuperado el 25 de Enero del 2016 de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.
- Meyer, J. A., Mundy, P. C., van Hecke, A. V., & Durocher, J. S. (2006). Social attribution processes and comorbid psychiatric symptoms in children with Asperger syndrome. *Autism, 10* (4), 383- 402. Doi: 10.1177/1362361306064435.
- Nelson, K. (2003). Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative. *Memory, 11* (2), 125–136.

- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., et al.. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235–258. Doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007.
- Paula-Pérez, I. & Martos-Pérez, J. (2009). Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de Neurología*, 48 (2), 31-34.
- Ricarte, J. J., Latorre, J. M., & Ros, L. (2013). Diseño y análisis del funcionamiento del test de Memoria Autobiográfica en población española. *Apuntes de Psicología*, 31, 3–10.
- Santamaría, A. & Montoya, E. M. (2008). La memoria autobiográfica: el encuentro entre la memoria, el yo y el lenguaje. *Estudios de psicología*, 29 (3), 333-350.
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el inventario de depresión de beck-ii (BDI-II). *Psicología Conductual* 22 (1), 37-59.
- Schwartz, S. J. (2001). The evolution of Eriksonian and neo-Eriksonian identity theory and research: A review and integration. *Identity. Journal of Theory and Research*, 1, 7-58.
- Tomchek, S. D., Little, L. M., & Dunn, W. (2015). Sensory Pattern Contributions to Developmental Performance in Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 69. doi:10.5014/ajot.2015.018044.
- Serrano, J., Latorre, J., & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40 (4). Recuperado el 3 de abril de 2016, de <http://www.crib.uclm.es/pdfs/articulos/revespgerontol.2005.40.228.235>.
- Szatmari P. (1992) The validity of autistic spectrum disorders: a literature review. *Journal of Autism Developmental Disorders* 22 (4), 583–600.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18 (1), 139-165.

- Williams, J. M. & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95* (2), 144-149. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.144>
- Williams, E., Thomas, K., Sidebotham, H., & Emond, A. (2008). Prevalence and characteristics of autistic spectrum disorders in the ALSPAC cohort. *Developmental Medicine & Child Neurology, 50* (9), 672–677.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: a Clinical Account. *Psychological Medicine, 11*, 115-130.
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities, 32* (2), 768–773.
- Yoshikawa T. (2007). Psychiatric comorbidities and secondary emotional difficulties in Asperger syndrome. *Nippon Rinsho 65* (3), 464-469.
- Zung W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry, 12*, 63-7.