



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Percepción del Sistema familiar de los hermanos de niños con TEA a través del Test de la Familia.

Autora: Alexandra Hava Moreno
Director: María Pilar Maseda Moreno

Madrid
Abril 2019

Alexandra
Hava
Moreno

PERCEPCIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR DE LOS HERMANOS DE NIÑOS CON TEA A TRAVÉS DEL
TEST DE LA FAMILIA.



Índice

1. Introducción
2. Contextualización teórica
 - 2.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)
 - 2.2. Funcionamiento Familiar
3. Test de la Familia
 - 3.1 Definición
 - 3.2 Procedimiento
 - 3.3 Interpretación
3. Presentación e interpretación de dibujos analizados
4. Reflexión personal y Conclusiones
5. Bibliografía

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es conocer la percepción de los hermanos de niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) respecto a su sistema familiar.

La pregunta de investigación de partida que se pretende resolver con este trabajo es cuál es la percepción de los hermanos de niños con TEA respecto a su sistema familiar. Para ello, no sólo se emplearán evidencias científicas existentes, sino que se realizará el estudio de ocho casos mediante el Test del dibujo de la Familia (Corman, 1961) a los hermanos de diferentes niños que se encuentran en el espectro, con edades comprendidas entre los 4 y los 7 años.

Palabras clave: hermanos, TEA, Dibujo de la Familia, sistema familiar.

ABSTRACT

The objective of this work is to review the perception of the family system of siblings of children with Autism Spectrum Disorder (ASD).

The starting research question to be solved with this work is what the perception of siblings of children with ASD regarding their family system is.

To this end, not only existing scientific evidence will be used, but the study of ten cases using the Family Drawing Test (Corman 1961) will be carried out on different siblings of children who are on the spectrum, aged between 4 and 7 years old

Palabras clave: Siblings, Autism spectrum disorder, Family Drawing Test, Family system.

1. INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es conocer la percepción de los hermanos de niños con Trastorno del Espectro del Autismo respecto a su sistema familiar.

La pregunta de investigación de partida que se pretende resolver con este trabajo es, cuál es la percepción de los hermanos de niños con TEA respecto a su sistema familiar. Para ello, no sólo se emplearán evidencias científicas existentes, sino que se realizará el estudio de ocho casos mediante el Test del dibujo de la Familia (Corman, 1961; Font, 1978) a los hermanos de los niños que se encuentran en el espectro, con edades comprendidas entre los 4 y los 7 años.

Con el fin de contextualizar el estudio, se realizará una breve definición del Trastorno del Espectro del Autismo, al considerarse importantes sus características para entender cómo los apoyos y necesidades específicas influyen en la convivencia y en la percepción de los hermanos de niños con TEA. Asimismo, se realizará una breve introducción, procedimiento e interpretación del Test de la Familia, en aras de facilitar al lector la posterior interpretación de los casos.

Por último, se presentará una reflexión personal final donde se pondrá en relación la teoría con los resultados, para establecer diversas conclusiones en función de los datos obtenidos.

2. CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA

2.1. Trastorno del Espectro del Autismo

El Trastorno del Espectro del Autismo se caracteriza principalmente por un déficit en la comunicación y la interacción social que se presenta en múltiples contextos y están marcados por patrones repetitivos de comportamiento en actividades e intereses (Arce, Hernández & Hernández, 2016).

El comienzo del trastorno generalmente se produce durante el primer año de vida observándose cierta tendencia al retraimiento, así como la falta de adopción de posiciones que sugieran una intencionalidad de contacto (por ejemplo, para que les cojan en brazos). Pasados estos 12 primeros meses puede aparecer una predisposición a la pasividad y algo muy característico de este trastorno, que es una dificultad para establecer el contacto ocular con el bebé. A partir del año y medio se hace más patentes otras características de este trastorno como son el desinterés de interactuar con otros niños o el gusto por el juego repetitivo (Cukier, 2005).

Los antiguos Trastornos Generalizados del Desarrollo (DSM-IV-TR, 2000) incluían el Trastorno Autista, el Síndrome de Asperger, el Trastorno de Rett, el Trastorno desintegrativo infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. En la clasificación actual DSM-5 (APA, 2013) aparece una nueva categoría llamada “Trastorno del espectro del autismo” que incluye algunas de las categorías anteriores (TGD no especificado, S. de Asperger y Trastorno Autista) en tres niveles de gravedad. El cambio se debe a un intento de explicar la dificultad para determinar límites precisos entre los subgrupos (*véase Anexo 1*).

Actualmente, el TEA pertenece al grupo de los **Trastornos del desarrollo neurológico** y se describe, como anteriormente se mencionó, mediante tres niveles de gravedad en función del apoyo que la persona requiere, en torno a dos dominios sintomáticos: 1) comportamientos, actividades e intereses restringidos y repetitivos y 2) alteraciones sociales y de la comunicación. A continuación, se presentan las características clínicas generales de cada nivel:

- **TEA de Nivel 3:** “requiere apoyo muy sustancial”. Con graves déficits en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal lo que deriva en interacciones sociales limitadas con mínimas respuestas hacia los demás. Asimismo, presentan inflexibilidad en la conducta con gran resistencia al cambio y tendencia a las conductas repetitivas que interfieren en todas las áreas de su vida.
- **TEA de Nivel 2:** “requiere apoyo sustancial”. Marcados déficits en habilidades de comunicación verbal y no verbal que deriva en la aparición de limitaciones sociales. Asimismo, presentan inflexibilidad conductual con dificultades para el cambio y realización de conductas repetitivas que interfieren en múltiples áreas de su vida.
- **TEA de Nivel 1:** “requiere apoyo”. Sin apoyo aparecen déficits en la comunicación social y dificultades para iniciar interacciones sociales con

respuestas atípicas o no exitosas. Asimismo, presentan inflexibilidad en la conducta que interfiere en el funcionamiento en una o más áreas de su vida.

Existe la posibilidad de que la persona con TEA tenga alguna comorbilidad asociada como una discapacidad intelectual, alguna deficiencia en el lenguaje o algún trastorno asociado a una condición médica o genética conocida (Ruiz & Mínguez, 2015).

La convivencia familiar con personas con TEA es difícil en la mayoría de los casos por la ansiedad y la disfunción sensorial que presentan; añadiendo en algunos casos las crisis de descontrol episódico (Maseda, 2015).

2.2. *Funcionamiento Familiar*

En cuanto al Funcionamiento familiar, cabe destacar la importancia de la relación entre hermanos. Esta interacción se trata de un vínculo natural y significativo marcado por las características de cada uno de los hermanos. Se trata de una fuente de apoyo emocional, que muchas veces ejercen como modelos y representan una de las primeras fuentes de interacción de los niños, más allá de sus padres (Graciela & Verdugo, 2008). Los hermanos comparten los cambios evolutivos esenciales para formar su personalidad y su identidad cultural y social (Arranz & Olabarrieta, 1998).

La presencia de una discapacidad en uno de los hermanos altera la interacción que entre ellos se produce. Son diversos los estudios realizados sobre este tema. Mientras que unos pocos defienden la aparición de estrés crónico (Martínez & Bilbao, 2008) o la posible aparición de consecuencias negativas en los hermanos de niños con autismo por causas como la adopción de un rol que no les corresponde o la disminución de la atención por parte de los padres, la mayoría de los estudios muestran que no es probable la aparición de efectos negativos en autoconcepto o autoestima en los hermanos de niños con TEA.

Lo que está claro es que las consecuencias no dependerán sólo de la presencia de un hermano con autismo, sino también de otros factores como las características de la persona con discapacidad, las de su/s hermano/a/os/as y las de su contexto familiar, siendo este último un factor clave. De la actuación de la familia dependerá el bienestar de la persona, ya que es la principal fuente de apoyo para el individuo (Baña, 2015).

Como se ha visto anteriormente, el Trastorno del Espectro del Autismo presenta características como dificultades en la comunicación e interacción social, limitaciones en el lenguaje o presencia de patrones repetitivos de conducta. Asimismo, estas limitaciones se acompañan de otros comportamientos con los que puede ser complicado lidiar, como conductas agresivas o destructivas, estereotipias o rabietas (Peral, 2013). Es lógico que estas características influyan a la hora de la relación de los hermanos en actividades como el juego o la expresión de afecto.

Un estudio realizado por Graciela y Verdugo (2008) a hermanos de niños con TEA para conocer su percepción de la vida familiar, muestra como la interacción familiar, la salud y seguridad, el rol parental y los recursos parentales y el apoyo a la persona con

discapacidad fueron factores considerados necesarios e importantes como parte de un clima familiar saludable. Asimismo, encontraron como principales necesidades expresadas por estos hermanos, la falta de información suficiente sobre el autismo. Como principales diferencias en la relación frente a una relación con un hermano sin TEA, señalaron las dificultades para realizar actividades con ellos, la comunicación o la limitación de los lugares a los que podían acudir con ellos. Como dificultades expresaron el tener que estar pendientes de sus hermanos o los problemas de comportamiento que estos manifestaban en ciertas situaciones, lo que les generaba ansiedad al no saber cómo reaccionar. Este estudio concluye que la presencia de un hermano con autismo no influye de manera negativa en la calidad de vida a nivel familiar.

3. EL TEST DE LA FAMILIA.

El Test de la familia fue creado por Maurice Porot en 1952, si bien fue Louis Corman quién en 1961 introdujo importantes modificaciones en la interpretación del mismo. Por otro lado, Lluís Font introdujo, en 1978, una forma más sistemática de interpretación. Por la importancia de ambas aportaciones, se presentarán más adelante tanto la interpretación de Corman como la de Font.

3.1 Definición

Es un Test proyectivo de fácil aplicación y rápida ejecución e interpretación que puede empezar a realizarse en menores a partir de los 5 o 6 años. Este test consiste en dotar al niño de un papel y un lápiz y pedirle que dibuje una familia. Con la consigna “dibuja una familia que tú imagines” se consigue una mayor subjetividad y proyección de cómo el sujeto al que se le pasa el test percibe a su familia. (Corman, 1967).

El dibujo libre es en sí mismo una proyección, la personalidad del sujeto trata de expresarle a través de él, proyectándose elementos inconscientes en mayor o menor medida en función de cada persona. En el caso del Test de la familia, elementos como la percepción de uno mismo y de los demás y la relación entre ambos, es decir, permite conocer la familia del niño tal y como él la percibe, que es más importante que cómo es realmente.

3.2. Procedimiento

El espacio a la hora de pasar el Test ha de ser adecuado, si bien es bastante simple. Se requiere una mesa adecuada a la estatura del niño, una hoja de papel en blanco y un lápiz, generalmente negro, aunque también pueden usarse de colores. Tras esto se le da la consigna “dibuja una familia que tu imagines”, asegurándonos de que el menor la entiende.

No solo el resultado final nos dará información, hay que tener en cuenta otros elementos como:

- La forma de hacer el dibujo (orden de las figuras...), también nos dará indicaciones.
- Lugar de la página en que comenzó a dibujar.
- Qué personaje empezó dibujando.
- Tiempo, cuidado y detalles empleados en cada personaje.

Anterior al análisis del dibujo, es conveniente preguntar al propio sujeto autor del mismo que nos lo explique, con preguntas cómo quienes son los personajes que aparecen, qué hacen allí, dónde están, cuál se porta mejor y peor, cuál es más feliz y cuál menos, a quién prefiere...preguntando el por qué ante cada respuesta. También puede pedírsele que nos dijera qué personaje sería él, ya que la identificación da mucha información acerca de las motivaciones profundas del sujeto. De esta forma averiguaremos cosas de los personajes que pueden darnos indicaciones, como el papel en la familia, el género o la edad.

Es importante fijarse en las reacciones afectivas del niño durante la prueba, ya que estas pueden ser muy significativas en la relación con el personaje o escena que dibuja mientras tiene esa reacción afectiva.

Una vez terminada la prueba se le pregunta al niño si está contento con su dibujo y qué haría si tuviera que volver a empezar el dibujo (lo cambiaría, lo haría igual...).

Por último, es importante saber cómo es la verdadera familia, ya que la mayor o menor fidelidad del dibujo con la realidad también aporta mucha información.

3.3. Interpretación

La interpretación comienza con la entrevista y las preguntas al niño. A continuación, se expondrán las claves de interpretación que nos proponen Corman (1967) y Lluís Font (1978).

Corman distinguió cuatro planos para la interpretación del dibujo, que se expondrán brevemente en la siguiente tabla:

Tabla 1: Interpretación de Corman (1967)

Planos y sus elementos		Características en el dibujo	Interpretación
Plano gráfico	Amplitud	Líneas trazadas con amplio movimiento que ocupan gran espacio	Expansión vital Extraversión
		Líneas curvas, entrecortadas	Inhibición
		Elemento notoriamente más grande o más pequeño que el resto	Un impulso especial lo valoriza ante el sujeto
	Fuerza	Trazo fuerte	Fuertes pulsiones, audacia, violencia, liberación
		Trazo flojo	Pulsiones débiles, timidez, inhibición de instintos
	Combinación fuerza y amplitud	Trazo fuerte y dibujo amplio	Energía desproporcionada
		Trazo leve y dibujo pequeño	Exceso timidez, incapacidad de afirmarse
	Ritmo	Repetición excesiva de trazos simétricos en uno o más elementos	Perdida de la espontaneidad, seguimiento de reglas

			Neurosis, estilo de personalidad obsesivo
	<i>Sector de la página</i>	Sector inferior	Instintos de supervivencia. Usado por niños cansados o deprimidos
		Sector superior	Expansión imaginativa. Usado por niños soñadores.
		Sector de la izquierda	Simboliza el pasado, regresión a una etapa anterior, imposibilidad de avanzar
		Sector de la derecha	Simboliza el futuro
		Sectores en blanco	Sectores de prohibición
Plano de las estructuras formales	<i>Dibujo de la figura humana</i>	Forma de dibujar a las personas	Evaluación del desarrollo del niño (Test Goodenough)
	<i>Estructura del grupo de personas representadas</i>	Predominio de líneas curvas	Niño sensorial (espontáneo, vital, dentro del grupo familiar, sensible)
		Predominio de líneas rectas y ángulos	Niño racional (espontaneidad inhibida, rigidez normativa)
Plano del contenido	<i>El peligro exterior amenaza al yo</i>	No representación de un personaje de la familia, ej: hermano	Celos de sustitución, negación de existencia
		Sustituir o identificarse como otra persona	Inversión de papeles
		Dibujarse en una edad menor y tierna que no corresponde	Regresión
	<i>El peligro interior amenaza al yo</i>	Disminuir o suprimir la figura que lo representa	Angustia del super-yo, búsqueda del perdón y conserva del amor de los poderosos
		Orden, tamaño, detalles en que dibuja a los personajes	En función del valor que les dé a cada uno de ellos (valorización/desvalorización)
		Identificación de símbolos en función de la situación familiar real	Análisis particulares. Ej: representarse como un bebé y excluir al hermano pequeño
Interpretación psicoanalítica	Identificación de la realidad. Dibujar los miembros de la propia familia		Plena conciencia. Hace prevalecer el principio de realidad. Si fuese objetiva se podría sacar muy poco
	Identificación de deseo o tendencia. Identificación de defensa. Alteraciones más o menos importantes de la realidad o casos en que todo es subjetivo		Revelan sentimientos más íntimos del sujeto Atracciones y pulsiones experimentadas por el sujeto. Proyección lisa y llana de las tendencias personales del sujeto

Luis Font (1978) aporta una interpretación más sistemática al Dibujo de la Familia. Al contrario que Corman, considera más adecuado emplear la consigna “dibuja a tu familia”, la cual permite preguntarle al niño de manera directa acerca del trato de las personas que dibuja. Su interpretación se basa en tres aspectos, que se expondrán brevemente en la siguiente tabla:

Tabla 2: Interpretación Lluís Font (1978)

Aspectos		Características	Interpretación
Características generales del dibujo	Tamaño	Se entiende que la relación del niño con el ambiente y las figuras parentales se proyecta en la relación entre el tamaño y el espacio.	
		Grandes	Respuesta agresiva y expansiva ante presiones
		Pequeños	Sensación de inseguridad e inferioridad
	Emplazamiento (posición)	Arriba	Mundo de las fantasías, ideas y tendencias
		Abajo	Lo concreto y sólido
		Centro (lo normal)	Los afectos y el corazón
	Sombreado	Débil	Normal
		Notable/intenso	Signo de ansiedad (más frecuente en primogénitos e hijos menores)
	Borraduras	Cualquier intento de borrado que haya dejado huella en el papel	Indicador de ansiedad y conflictos emocionales
	Personajes	Distancia entre los personajes	Indicador de distancia emocional, falta de comunicación entre los mismos.
Mecanismos de defensa	Valorización	El personaje valorizado se dibuja en primer lugar, mayor tamaño, ejecutado con más dedicación.	
	Desvalorización	Supresión de uno de los miembros o de alguna parte de estos. En el caso de aparecer: menor tamaño, realizado en último lugar, apartado, notablemente distinto al resto...	
Componentes jerárquicos	Bloque parental	No aparición	Refleja la visión acerca de posibles favoritismos con otros hermanos, o rivalidad con estos por el afecto paterno
		Dibujar a los padres separados o intercalarlos (siempre que no estén desvalorizados)	Indica que el sujeto considera privilegiado a quien se encuentra en medio Expresión de sobreprotección o dependencia
	Jerarquía de hermanos	Importante tener en cuenta borraduras, tamaño, sombreado, supresión de algunos elementos...	
	Jerarquía familiar	Alteración de orden de dibujo considerado normal: padre, madre, hermanos (de mayor a menor)	Desvalorización

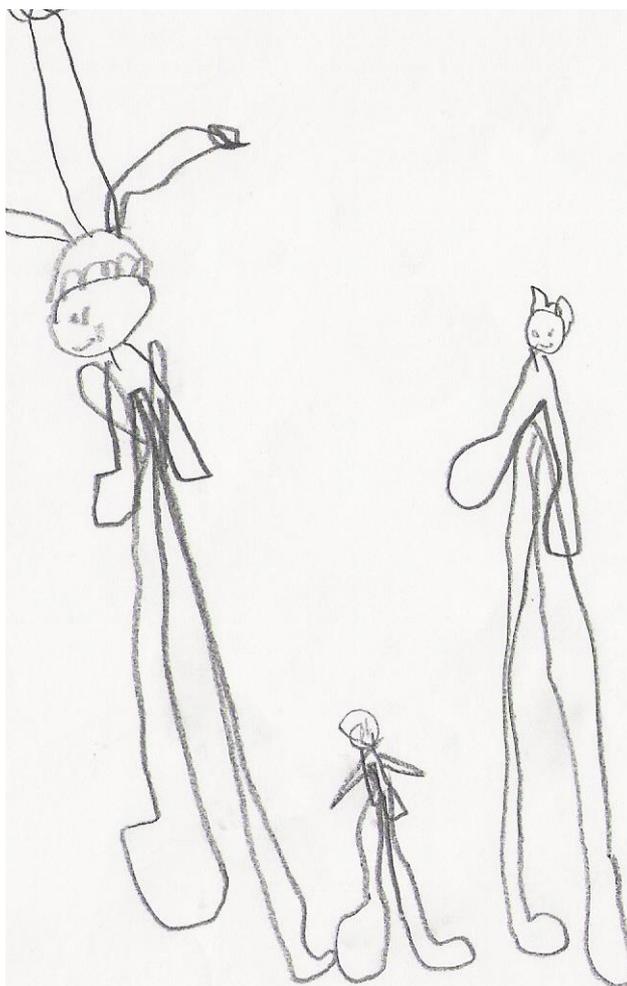
Como puede observarse la organización de los aspectos del dibujo varía entre Corman y Lluís Font, si bien la interpretación de los mismos no presenta una gran variación.

4. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS

A continuación, se mostrarán nueve dibujos realizados por hermanos de niños con TEA, con edades comprendidas entre los 4 y los 7 años. Para mantener la confidencialidad a cada dibujo se ha cambiado el nombre de los menores y sus familias.

Se ruega tener en cuenta que la interpretación de un solo dibujo no es determinante del estado psicológico en el que una persona se encuentra. Se trata de algo orientativo, por lo que se manejará continuamente como un supuesto.

Dibujo 1: Paco (4 años)

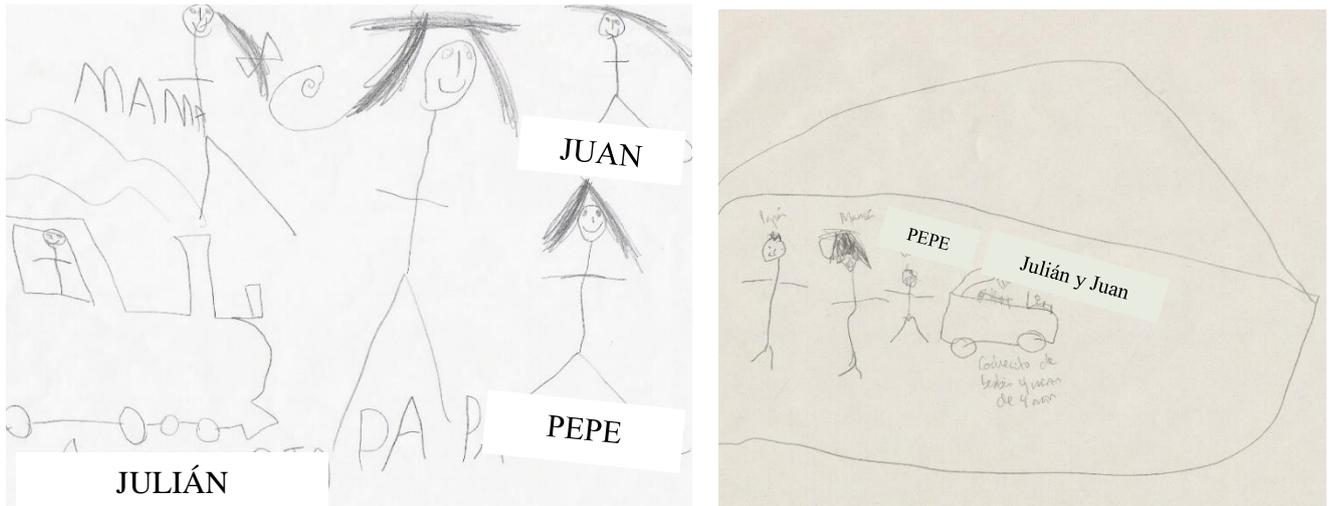


Paco dibuja primero a su padre, comenzando a dibujar por el lateral derecho, tras lo que se dibujó a sí mismo y a su madre, no incluyendo en el dibujo a su hermano mayor con TEA (6 años). Cuando se le pregunta a Paco por su hermano, el menor refiere que ha olvidado dibujarle.

Por la amplitud de las líneas del dibujo, y teniendo en cuenta la capacidad motora de un niño de 4 años, podría decirse que estamos ante un menor extrovertido, que ve a sus padres como figuras de autoridad situadas por encima de él, razón por la cual las dibuja en mayor tamaño en relación con el mismo.

El predominio de líneas curvas en el dibujo de las personas indica que puede tratarse de un niño más sensorial que racional. El hecho de no haber representado a su hermano mayor con TEA en el dibujo, indica que hay algún problema con respecto a este que a Paco le afecta en mayor o menor medida. Según las interpretaciones de Corman y Font la ausencia de su hermano mayor con TEA puede mostrar o la desvalorización de este o algún tipo de conflicto con su hermano.

Dibujos 2 y 3: Julián (4 años y 5 años respectivamente)



En el dibujo realizado por Julián (Dibujo 2) se dibuja primero a sí mismo dentro del tren, empezando, por lo tanto, a dibujar por la izquierda. El único comentario realizado durante la prueba hacía alusión a su hermano con TEA llamado Pepe, diciendo “Pepe tiene algo roto en la cabeza”.

Si bien el dibujar a las personas como “palos” a los 4 años no es nada significativo, si se observa que el pelo de todos los miembros de la familia tiene un acabado puntiagudo, lo que indica agresividad, probablemente hay algo que molesta a Julián y expresa a través del dibujo. También hay que tener en cuenta que el único que no presenta este elemento de agresividad y que está situado al margen del resto de la familia es Julián, pudiendo indicar esto un intento o necesidad de distanciarse un poco de la familia.

En el dibujo realizado a la edad de 5 años vemos que vuelve a dibujar a todos los miembros de la familia, esta vez de manera más proporcionada, un avance esperable a su edad. Desaparece el elemento de la agresividad en el pelo de los personajes.

Cabe destacar que sitúa a toda la familia dentro de lo que podría considerarse una casa, situándose a él y a su hermano Luis en un “cochecito de bebés”, como un posible intento de volver a una etapa anterior en la que era más cuidado, entendiendo que su hermano con TEA recibe más atención que Julián y Juan.

Dibujo 4: Nicolás (5 años)



*Hermano con TEA: 7 años
Padre: posible Síndrome de Asperger
no diagnosticado.*

Comienza dibujando la casa y el humo, tras lo cual dibuja a los personajes de su familia y a su perro. La casa representa la imagen del sí mismo y el contacto con las personas con las que convive, se trata de la proyección más inconsciente. En este caso, lo que más llama la atención del dibujo es el humo que sale de la casa. El humo indica posibles problemas dentro del núcleo familiar, en este caso, podemos afirmar de Nicolás percibe conflicto o problemas dentro del hogar. Asimismo, el tejado, que hace referencia a la cabeza, al pensamiento de quien dibuja, está remarcado. Esto indica que algo pasa por la cabeza de Nicolás que lo inquieta o preocupa.

Dibujo 5: Claudia (7 años)



Claudia comenzó dibujando a su hermano menor con TEA (6 años). Realizó el dibujo en silencio y despacio. Como puede observarse por el conjunto del dibujo, se trata de una niña que se fija en los detalles y que tiene cuidado a la hora de realizar el dibujo.

El trazo es en algunas ocasiones más marcado, como en el césped y en el árbol, lo que podría indicar cierta agresividad. Todos los personajes se encuentran proporcionados y al mismo nivel, excepto el padre que es más pequeño que el resto y está un poco más apartado y con los “ojos vacíos”.

Dibujo 6: Jimena (7 años)



Es la menor de tres hermanos, siendo su hermano mediano Sergio quien tiene TEA (9 años). Todas las personas de la familia se encuentran en una posición jerárquica correcta. Comienza dibujando a su madre (Rocío) y a su padre, tras lo cual dibuja en orden ascendente de izquierda a derecha a sí misma y a sus hermanos. El sol en la esquina superior derecha representa la figura paterna. No aparece ningún elemento significativo en el dibujo.

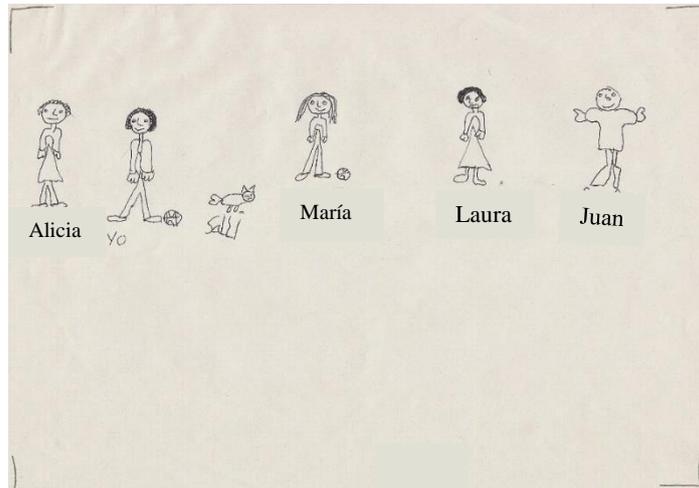
Dibujo 7: Lorena (5 años)



Comienza dibujándose a ella en el centro superior de la hoja. Esta posición indica que se sitúa en el mundo de las fantasías. No dibuja a su hermano mayor con TEA (9 años), lo que indica o bien un conflicto con el mismo o bien una desvalorización.

La casa que, como veíamos antes, representa la imagen del sí mismo, esta remarcada y sale un humo ligeramente espeso de la chimenea, lo que indica que percibe como un problema algo dentro de su núcleo familiar. El uso del color rojo en las partes superiores de los personajes, el pelo remarcado y puntiagudo, el sol con rayos también puntiagudos y el trazo marcado de la casa son elementos que indican agresividad.

Dibujo 8: Lidia (5 años)



Comienza dibujando por la izquierda a su madre Alicia, continuando con el resto de los miembros de la familia: ella, el gato, su hermana gemela María, su hermana con TEA Laura (8 años) y su padre Juan.

El dibujo está situado en la parte superior de la hoja y flotando, lo que hace referencia al mundo de las fantasías. Los personajes están dibujados en igual proporción, destacando la forma de dibujar al padre al ser un tanto bizarra en comparación al resto, si bien al tratarse de un único elemento no se presume destacable.

Dibujo 9: Patricia (5 años)



Hermana gemela de Lidia (dibujo 8). Comienza dibujando la casa y luego se dibuja a sí misma. Al igual que su hermana, realiza el dibujo en la parte superior del folio y flotando,

lo que representa el mundo de las fantasías. Olvida dibujar a su hermana mayor con TEA, diciendo que no sabe quién falta cuando se le pregunta.

A diferencia del dibujo de su hermana, podemos observar que Patricia no ha dibujado a su propia familia, sino a los dibujos animados “Los Simpson”, dibujos que durante la prueba comentó que le encantaban. Tendiendo esto en cuenta, aunque de primeras los personajes del dibujo puedan parecer bizarros y pequeños, lo que indicaría sensación de inferioridad e inseguridad, el hecho de que haya representado unos dibujos anula esta vía de interpretación, aunque sigue tratándose de un dibujo un poco infantil para su edad.

Lo que es significativo es que opte por dibujar una familia que no es la suya, lo que indicaría que prevalece el principio de fantasía.

5. REFLEXIÓN PERSONAL Y CONCLUSIONES

La unidad familiar está formada por la figura maternal, figura paternal, hermanos y familia extensa, influyendo cada uno de estos subsistemas en el resto. De esta forma cualquier condición relevante o acción de uno de los miembros del Sistema Familiar influirá en los otros.

Ruiz y Tárraga (2015) realizaron un estudio para averiguar cuáles eran las consecuencias en cuanto al ajuste conductual, emocional y social en hermano de niños con TEA. Para ello realizaron una revisión teórica en la que, de 24 artículos rigurosamente seleccionados, extrajeron las siguientes conclusiones:

Por un lado, algunos autores obtuvieron resultados que mostraban una **relación positiva** entre niños TEA y sus hermanos. En otros estudios se obtuvo la presencia de una **relación negativa**, con una mayor presencia de dificultades y problemas de adaptación en hermanos de niños con TEA en comparación de los hermanos de niños con un desarrollo neurotípico.

Por otro lado, de forma unánime queda demostrado que el nivel socioeconómico y cultural y el apoyo social influye de manera directa. A mayor nivel socioeconómico y mayor apoyo de las políticas sociales del entorno, menor probabilidad de que los hermanos de niños con TEA desarrollen problemas en la autorregulación, debido a su vez a un menor estrés parental y un mejor clima familiar (Ruiz, 2015).

De dichas investigaciones se obtuvieron otras conclusiones más específicas, cómo:

- El género influye en las habilidades sociales y el riesgo de adaptación. Presentarán mayores habilidades sociales y adaptación las hermanas de niños con TEA.
- A mayor número de hermanos mayor ajuste psicológico, aumentando el riesgo de conducta desadaptativas ante la no presencia de más hermanos en el núcleo familiar.
- Hermanos mayores de niños con TEA podrán desarrollar potencialmente más conductas pro-sociales que los hermanos menores, que serán menos propensos a la adquisición de habilidades sociales.
- Un mayor grado de afectación del niño con TEA influye también de manera directa en los hermanos, pudiendo afectar a la autorregulación de estos.
- La presencia de hermanos con TEA podría generar, *por un lado*, un aumento de la empatía, responsabilidad, cuidado de la familia, tolerancia al estrés y autocontrol en el entorno familiar, tanto en sus hermanos como en las figuras paternas. *Por otro lado*, también podría generar estrés parental y/o depresión, pudiendo descuidarse las actividades en familia o la atención a los hijos sin TEA.

Respecto a la interpretación de la muestra de hermanos de niños con TEA, de los 9 dibujos tan solo uno llama la atención por encima del resto y tan solo dos no dibujan a su hermano con TEA. La alusión de un miembro de la familia indica un conflicto con esa persona o una desvalorización de esta, por celos, rivalidades... esto no indica que la presencia de

un hijo con TEA suponga una influencia negativa a su hermano por el hecho de tener TEA.

Con el dibujo 5 (Lorena) cabría la posibilidad de pensar que la menor podría estar pasando por un momento evolutivo en el que precisa ayuda como, por ejemplo, apoyo psicopedagógico. Sin embargo, como antes se ha mencionado, hay que tener en cuenta que un solo dibujo no sirve para determinar el estado psicológico de una persona, por lo que habría que complementar esta información con otras pruebas proyectivas como el HTP (Test Casa-Árbol-Persona), antecedentes psicológicos y con más información acerca de las familias (situación laboral de los padres, ingresos familiares...)

En conclusión, con una muestra tan pequeña y al tener solo la información de una prueba proyectiva no es posible responder a la pregunta de investigación de partida, la cual hace referencia a cuál es la percepción del sistema familiar de los hermanos de niños con TEA. Como se ha comentado a lo largo del trabajo es importante tener en cuenta que una sola prueba no sirve para determinar el posible estado psicológico de un menor, sino que necesita apoyarse en más información adicional y en una entrevista personal, y con la globalidad de toda la información podría establecerse una conclusión de cuál es la situación del menor evaluado. En un principio la intención era realizar la prueba a, al menos, 10 menores de entre 6 y 12 años, de forma que se tuviera una muestra con un rango de edad más amplio. Finalmente, esto no ha sido posible, oscilando la muestra obtenida entre los 4 y 7 años.

Si bien resulta complicado conseguir muestra cuando se trata de menores, para poder responder de manera adecuada a la hipótesis de partida se precisaría de:

1. Cuestionarios con información acerca de la situación actual de la familia que incluya: ingresos familiares, niveles de estudios y situación laboral de los padres. Observación psicológica del menor a evaluar, que incluya: antecedentes médicos y psicológicos del menor, síntomas actuales, lenguaje oral... Todo esto lleva a hacerse una idea de la situación familiar, social y personal del menor lo que ayuda a establecer de dónde puede provenir un posible problema.
2. Cuestionarios de adaptación a nivel personal, familiar, escolar y social.
3. Realización e interpretación de diferentes pruebas proyectivas para determinar el nivel de riesgo:
 - 3.1. Test del Dibujo del de la Familia
 - 3.2. Dibujo Libre
 - 3.3. HTP
4. Entrevista al menor y a sus padres

6. BIBLIOGRAFÍA

- Arce Arias, C.C., Mora Hernández, L.A., Mora Hernández, G.A. (2016). Trastornos del espectro autista. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 73(621), 773-779.
- Arranz Freijo, E. y Olabarrieta Artetxe, F. (1998). Las relaciones entre hermanos. En M. J. Rodrigo y Palacios, J. (Coords.), *Familia y desarrollo humano*, 245-246. Madrid: Alianza Editorial.
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323 - 336.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Cukier, S.H. (2005). Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 16, 273-278.
- Font, L. (1978). *Test de la Familia: cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. Davinci Continental.
- Graciela Pérez, C., Verdugo Alonso, M.A. (2008). La influencia de un hermano con autismo sobre la calidad de vida familiar. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(3), 75-90.
- Maseda, P. (2015). *Estudio del funcionamiento de familias que tienen hijos/as con trastorno del espectro del autismo desde una perspectiva parental*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma, Madrid.
- Martínez Martín, M.A. & Bilbao León, M.C. (2008). *Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo*. *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 215-230.

- Peral Feliz, S. (2013). *Hermanos de personas con trastornos del espectro autista* (trabajo fin de máster). Máster en Terapia Familiar y de Pareja. Salamanca.
- Ruiz Aparicio, R. & Tárraga Mínguez, R. (2015). El ajuste conductual, emocional y social en hermanos de niños con un trastorno del espectro autista. Una revisión teórica. *Papeles del psicólogo*, 36(3), 189-197.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed., Texto rev.). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). *DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).

ANEXO

Clasificación DSM 5 (APA, 2013). *Trastornos del Desarrollo Neurológico*.

Trastorno del espectro del Autismo. 299.00 (F84.0)

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 2).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar si:

Con o sin déficit intelectual acompañante

Con o sin deterioro del lenguaje acompañante

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada.)

Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].)

Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs.65–66). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).