



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

EL CONTINUISMO OBSERVACIONAL  
EN EL ANALISIS FUNCIONAL  
DE LA CONDUCTA AUTISTA<sup>(1)</sup>

A. M. POLAINO-LORENTE\*<sup>(2)</sup>

C. PEÑA-MARTÍNEZ<sup>(3)</sup>

1. INTRODUCCION

La confiabilidad del diagnóstico psiquiátrico ha sido, respecto del autismo, repetidamente cuestionada. En diferentes estudios al respecto, se ha encontrado escasa o casi ninguna correlación entre los diagnósticos emitidos por distintos psiquiatras respecto de los mismos niños, supuestamente autistas.

Entre los factores a los que cabe atribuir tal desacuerdo puede aducirse, fundamentalmente, la falta de una definición operacional de los síntomas integrados en dicho concepto, lo que lleva a la ambigüedad y a la consiguiente confusión terminológica.

Tal situación se hace particularmente patente en el diagnóstico diferencial del autismo, y en lo relativo a averiguar cuál es el peso específico de cada uno de los factores etiológicos que en él intervienen. De hecho, en este punto, se carece de un sistema para el diagnóstico que tenga una probada validez. DEMYER y col., (1971), encontraron solamente un 35% de correspondencia entre los resultados obtenidos con las escalas más usadas (CREAK, 1964; LOTTER, 1966, POLAN y SPENCER, 1959 y RIMLAND, 1964) para el diagnóstico del autismo, en un grupo formado por 44 niños supuestamente autistas.

Por todo ello, LOVAAS y col. (1973), declaran que "el autismo (...) no es un término funcional, en el sentido de que no hace referencia ni a una etiología específica, ni a un tratamiento determinado".

\* AQUILINO POLAINO: Departamento de psicopatología. Universidad Complutense. Campus de Somosaguas, 24. MADRID.

## 2. EL POR QUE DEL ANALISIS FUNCIONAL

De lo anterior se concluye la insuficiencia metodológica con que contamos tanto para el diagnóstico como para el seguimiento y evaluación del niño autista.

Tanto el diagnóstico psiquiátrico tradicional como el diagnóstico psicológico basado en tests y escalas específicamente diseñadas para la evaluación de la conducta autista, resultan todavía insatisfactorias.

El criterio para evaluar la insatisfacción a que aquí nos referimos, puede obtenerse correlacionando los diagnósticos realizados sobre un mismo sujeto por distintos psiquiatras, o con trabalanceando los resultados obtenidos con idénticas escalas que han sido cumplimentadas por diferentes psicólogos.

Esta insatisfacción es lo que ha llevado a un nuevo modo de entender el diagnóstico psicológico, como diagnóstico funcional o análisis funcional de la conducta, cuya aplicación se basa en los principios teóricos de la Psicología del Aprendizaje. KANFER y SASLOW (1969), han ofrecido las pautas para la realización de un diagnóstico funcional, y entienden que en ausencia de un preciso conocimiento etiológico de la conducta anormal, lo indicado es realizar dicho análisis.

Según estos autores, consiste en la identificación de las variables dependientes que puedan facilitar inferencias acerca de los factores que controlan contemporáneamente una conducta, tales como reforzadores, estímulos sociales y estímulos fisiológicos.

Así, en la historia clínica conductual (sin olvidar la importancia de las variables estructurales y orgánicas, en tanto sirven para aclarar el problema central a tratar), la exploración se sintetiza en el análisis sincrónico de la conducta.

En el proceso del diagnóstico funcional, la observación -instrumento por excelencia- está orientada a la descripción de la conducta en términos objetivos, rigurosos y precisos -cuantitativos, en una palabra-, así como a la especificación de las condiciones en que las secuencias conductuales se emiten o se inhiben (estímulos discriminativos), y de las consecuencias de tales respuestas, para un análisis ulterior de la relación fun

cional entre esa conducta y dichas condiciones estimulares.

Este diagnóstico, obviamente, está orientado a diseñar, posteriormente, un programa que sirva para la modificación científica de la conducta desajustada.

La observación así realizada satisface las tres funciones siguientes: a) detección de las conductas problema; b) diagnóstico funcional de las mismas; c) seguimiento y evaluación de las modificaciones producidas por el programa terapéutico, sea éste conductual o/y farmacológico.

Desde el punto de vista de la psicología del aprendizaje, no es tan necesario e importante manifestar el principal trastorno subyacente al autismo -aunque desde otro punto de vista deba continuarse tras su búsqueda-, como optar por una descripción del sujeto en términos cuantitativos y cualitativos, en función de las conductas específicamente desadaptadas que manifiesta.

Desde los primeros estudios de FERSTER y DEMYER (1961), las alteraciones comportamentales características del autismo (autoestimulación, conductas antisociales, juego no funcional, etc.), se han enfocado como conductas operantes bajo el control de ciertos estímulos.

Por sólo citar a algunos, los autores siguientes han informado del éxito obtenido con la aplicación de las técnicas de modificación de conducta: LOVAAS y col. (1973) han insistido sobre la eficacia de esta nueva tecnología psicológica, en la eliminación de la autoestimulación y la ecolalia, a la vez que se conseguía incrementar el habla apropiada, el juego apropiado y las conductas sociales no verbales. KOEGEL y col. (1974), también consiguen eliminar las conductas autoestimuladoras por este procedimiento. SCHREIBMAN y CARR (1978), han logrado la extinción de la ecolalia usando el mismo procedimiento.

## 3. HIPOTESIS DE TRABAJO

Desde la perspectiva anteriormente expuesta, se recogen los resultados obtenidos en una investigación realizada con tres niños autistas, de la que nos limitaremos a informar del desarrollo de una sola de nuestras hipótesis de trabajo: el con

tinuismo observacional en la conducta autista. Nos proponemos abordar las ventajas e inconvenientes de la observación continuista y directa de la conducta autista, como método objetivo para el diagnóstico, la evaluación y el seguimiento de los cambios comportamentales operados en el sujeto como consecuencia de la terapia farmacológica o/y comportamental a la que están sometidos.

La objetividad y fiabilidad de las técnicas de observación aquí propuestas, permiten predecir los siguientes resultados:

1. Una definición más operativa de las conductas observadas, lo que hace posible la cuantificación en diferentes parámetros (sobre todo en frecuencia, intensidad, y duración de esas secuencias comportamentales).

2. El continuismo observacional, es decir, unas sesiones de observación suficientemente prolongadas, de seguro que han de neutralizar los posibles y supuestos efectos que la presencia del observador genera en la conducta observada, a la vez que contrarrestarán la influencia de diferentes variables incontraladas, como las dependientes de las horas en que se realizan las observaciones, los estímulos situacionales extraordinarios o imprevistos, la presencia o la ausencia de determinados familiares y/o desconocidos, etc., y sobre todo, la enorme versatilidad comportamental que espontáneamente acontece en las secuencias conductuales sobre las que recaen las observaciones.

3. Una mayor familiaridad entre observador y observado. El observador devendrá con estas técnicas en un estímulo más, que acabará por confundirse con la entrañabilidad de los restantes estímulos de la ecología familiar, a los que el autista está, de ordinario, sometido.

4. Una mayor coincidencia en los resultados observacionales encontrados entre los dos observadores que independientemente han registrado esas secuencias conductuales, con las técnicas continuistas, frente a las discrepancias referidas por otros investigadores cuando se usan otros procedimientos observacionales.

## 4. ALGUNAS TECNICAS DE OBSERVACION EN EL AUTISMO INFANTIL

Antes de exponer el método observacional empleado, consideramos oportuno mostrar las características generales de las técnicas de observación aplicadas en el examen de la conducta autista, según otros autores.

### 4.1. Observación estructurada

Si bien en los últimos años se está experimentando con éxito la aplicación de técnicas de modificación de conducta en situaciones naturales, lo que ofrece muchas ventajas, estas se han realizado generalmente en condiciones controladas de laboratorio. Se procede entonces a una observación estructurada, es decir, se crean unas situaciones especiales en las que se delimitan con la máxima exactitud las condiciones que mantienen o eliminan determinadas conductas, para pasar luego al diseño del plan terapéutico. Como ejemplos, citamos aquí las técnicas de observación de BLACK y FREEMAN (1975) sobre las características de la conducta de juego (ausencia de juego, manipulación estereotipada de objetos y juego adecuado), en 5 niños autistas, como una función de la exposición a diferentes condiciones ambientales, especialmente estructuradas. También, las técnicas de observación de FRANKEL y GRAHAM (1976), sobre la conducta escolar de 6 niños autistas, controlando los siguientes eventos situacionales: relación profesor-alumno, presentación de refuerzos primarios y tipos de tareas a realizar.

### 4.2. Observación específica

En este procedimiento, se trata de sistemas de observación en los que se seleccionan las conductas a observar, definiéndolas en términos objetivos tras una observación preliminar. El número de categorías varía según el objetivo del estudio, pero suele oscilar entre 3 y 5, pues la confiabilidad de los registros varía en función inversa al número de categorías a tabular.

Así, por ejemplo, en la observación de LOVAAS y col. (1973), se seleccionaron las siguientes categorías: autoestimulación, habla ecológica, habla apropiada, conducta social no verbal, y juego apropiado. Antes, se había definido cada una de ellas ofreciendo incluso ejemplos de las conductas que podían incluirse

en las anteriores categorías. Por otra parte, FRANKEL y GRAHAM (1976) categorizaron las conductas autistas a observar en el marco escolar, según otras clases diferentes: ejecución adaptativa, atención, conductas maladaptativas, etc.

#### 4.3. Observación discreta

En esta técnica, se definen intervalos regulares de observación en bloques discontinuos. BLACK y FREEMAN (1975), programaron su observación metodológica en intervalos discontinuos de tres minutos de duración, mediando un tiempo de dos minutos entre los intervalos para el registro de los datos. FRANKEL y GRAHAM (1976), propugnaron una observación durante siete sesiones de veinte minutos de duración cada una, frangmentando las sesiones en cinco segmentos de tres minutos de duración, distanciados entre sí por treinta segundos, durante los que se detenía el registro.

Para los registros se emplean a veces sofisticados aparatos (contadores mecánicos, registradores acumulativos), que permiten al observador una concentración mayor; cuando esto no es posible, un simple pero cuidadoso registro de papel y lápiz es suficiente.

Lo usual es que dos o más observadores registren independientemente la conducta, previo cálculo de coeficientes de fiabilidad mediante diferentes análisis estadísticos, adaptados al tipo de registro.

De hecho, cuando las conductas a observar están previamente definidas en términos precisos y objetivos, se obtienen altos coeficientes de fiabilidad.

KOEGEL y FIRESTONE (1974), informan que los porcentajes de acuerdos entre los dos observadores de los datos registrados fue del 80 %. En el estudio de FRANKEL y GRAHAM (1976), el porcentaje de acuerdos obtenido oscilaba entre el 71 y el 82 %, variando discretamente en función de la complejidad de la categoría observada. PHEMISTER y col., han comunicado recientemente (1978) haber obtenido un 81 % de acuerdos en las secuencias conductuales observadas.

## 5. MATERIAL Y METODO

1. Los resultados a los que hemos llegado se obtuvieron tras la observación y el registro de la conducta de tres niños diagnosticados de autismo. Las edades de los sujetos estudiados eran de siete, nueve y diez años, respectivamente. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico médico hasta que se realizó la observación fue, respectivamente, de 3, 4 y 6 años.

Los tres estaban sometidos a tratamientos farmacológicos constituidos por fenotiazinas, butirofenonas, piritioxina y ácido gamma-amino-hidroxitútrico.

2. Las secuencias de las áreas conductuales seleccionadas para la presente investigación, se definen y especifican operativamente a continuación, según un protocolo de registro categorizado y no exhaustivo, que aspira a significar más bien un sencillo catálogo de hechos comportamentales.

### A. PSICOMOTRICIDAD.

a) Hiperactividad corporal: Secuencias conductuales como saltar, correr, ir de una habitación a otras, o cambiar de postura sin una función determinada y siempre que no fuesen provocadas por un estímulo observable, como por ejemplo, ser llamado por otra persona, aproximación a un objeto, etc.

b) Autoestimulación física: Movimientos estereotipados, repetitivos y sin aparente finalidad, de localización corporal muy variada como, abrir y cerrar los ojos, elevar la frente, sacar repetidamente la lengua, arquear las cejas, cabecear, balancearse, acariciarse las mejillas, rodearse la cabeza y/o la cara con las manos, esconderse tras ellas, frotarse la cara contra la pared del rincón, frotarse alguna(s) región(es) corporal(es), etc.

### B. SOCIALIZACION.

a) Conductas de relación positiva, como movimiento de aproximación a otro(s); sostener la mirada (contacto visual)

sual) y/o sonreír (con o sin contacto físico tal como tocar, coger de la mano); contacto verbal iniciado por el niño o como respuesta a alguna pregunta de las personas que le acompañan; atender cuando se menciona su nombre (reflejo de orientación); acercarse a un grupo atraído por la conversación; saludar a los miembros de la familia cuando éstos llegan a casa, etc.

b) Conductas de relación negativa, tales como agresiones físicas o verbales: empujar, golpear a objetos y a sí mismo; arrojar un objeto a alguien, chillar, insultar, etc.

c) Aislamiento: Ausencia total de respuestas cuando se le habla; rechazo del contacto físico, apartándose por ejemplo; actividades en solitario; soliloquios, etc.

#### C. AFECTIVIDAD.

a) Manifestaciones afectivas: conductas iniciadas hacia otros, tales como sonrisas, caricias, abrazos y besos, asociadas o no con expresiones verbales sintónicas.

b) Berrinches: Segmento conductual caracterizado por pataleos, lloriqueos, negativismo (pasivo y activo), y resistencia como respuesta al contacto verbal o físico con otras personas (instrucciones, restricciones...).

c) Euforia: risas sin aparente motivo, gritos alegres y gesticulaciones festivas no dirigidas a nadie en particular.

#### D. JUEGO.

a) Juego cooperativo: actividad que implica la interacción de dos o más sujetos (juegos de pelota, diferentes juegos reglados...). Es imprescindible que siga la lógica del juego, establecida en unas normas, que previamente le han sido explicadas y se han aceptado por ambas partes.

b) Juego apropiado: uso funcional y bien adaptativo de objetos y juguetes; manipulación de materiales con fines constructivos; composición de puzzles; conductas co-

herentes de relación simbólica adaptada al juguete (muñecos, trenes, etc.).

c) Juego no funcional: manipulaciones estereotipadas de los objetos; producción de ruidos sin sentido; golpeo perseverante; simple exploración táctil (frotarlos, chuparlos, etc.).

3. Todas las sesiones de observación se llevaron a cabo en el domicilio familiar de cada uno de los chicos.

4. A fin de poder diseñar el plan terapéutico a seguir, se incluyó en el protocolo de registro no solo la categorización de la conducta, sino también un código para registrar los determinantes situacionales de la conducta del niño, los factores estímulares (estímulos discriminativos potenciales), y las consecuencias que podían actuar como refuerzos o estímulos punitivos.

5. La observación realizada en una situación natural (el hogar de estos niños) se distribuyó en cinco sesiones (individualizadas para cada niño), realizadas durante un mes. Previamente a esas sesiones de toma de datos, se diseñó una observación piloto, de carácter exploratorio, a intervalos discontinuos de cinco minutos de duración, durante 12 horas seguidas. Su objetivo era la descripción más rigurosa de la conducta del sujeto, de manera que pudieran seleccionarse las respuestas específicas más relevantes y posteriormente agruparlas en forma de categorías. De este modo, en las siguientes sesiones, se procedió de una forma más sistemática y específica.

6. El registro se estructuró temporalmente de la forma siguiente:

6.1. Cada área comportamental se observó durante una hora, (es decir, un total de 5 horas por sesión), mediante intervalos observacionales discontinuos de cinco minutos de duración, empleados selectiva y específicamente a cada una de las secuencias conductuales diseñadas.

6.2. Esos intervalos de cinco minutos se muestrearon minuto a minuto, fragmentando la conducta observada en unidades discretas, de tal manera que sólo se registrara una secuencia conductual por minuto -si se presentaba-, y esto para facilitar el registro múltiple realizado (varias categorías por área), de modo que aumentase su fiabilidad.

7. Los registros terminales que se han comparado, procedían de dos diferentes equipos de observadores. El equipo A, constaba de dos psicólogos que siguieron las técnicas de observación continuista, aquí descritas. El equipo B, estaba compuesto también por dos psicólogos que usaron el procedimiento de la observación discreta.

Ambos equipos recibieron el mismo entrenamiento en el período preobservacional. Los dos psicólogos de cada uno de los dos equipos registraron, independientemente a lo largo de todo el experimento, los datos observados.

Los dos psicólogos de cada uno de los equipos observaron los mismos segmentos conductuales en el mismo niño y durante el mismo mes, es decir, sincrónicamente.

## 6. RESULTADOS

1. En los gráficos 1, 2, 3 y 4, se representan los índices promedio de las conductas observadas en los tres niños autistas, durante las cinco sesiones a que fueron sometidos por el equipo experimental A. Los gráficos han sido construídos con los resultados promediados e independientemente obtenidos por los dos observadores.

2. El porcentaje de las concordancias observacionales entre los sujetos del equipo A, fue del 93.5 %.

3. El porcentaje promedio de las concordancias observacionales obtenidas en los registros de los sujetos que componían el equipo B, fue sólo del 69.3 %.

4. En la tabla 1, se expresan los porcentajes comparativos de las divergencias obtenidas entre los datos observados para cada segmento conductual, a lo largo de las cinco sesiones, por el equipo B frente al equipo A. Los signos + ó - que preceden a los datos del equipo B, son indicativos de su divergencia comparativa respecto de los datos del equipo A. (Gráfico 5).

5. Resultados paralelos se obtuvieron (aunque menos acentuados en las diferencias) al aplicar los dos procedimientos de observación referidos, en el análisis conductual del grupo control, constituido por 3 niños supuestamente normales, de idént-

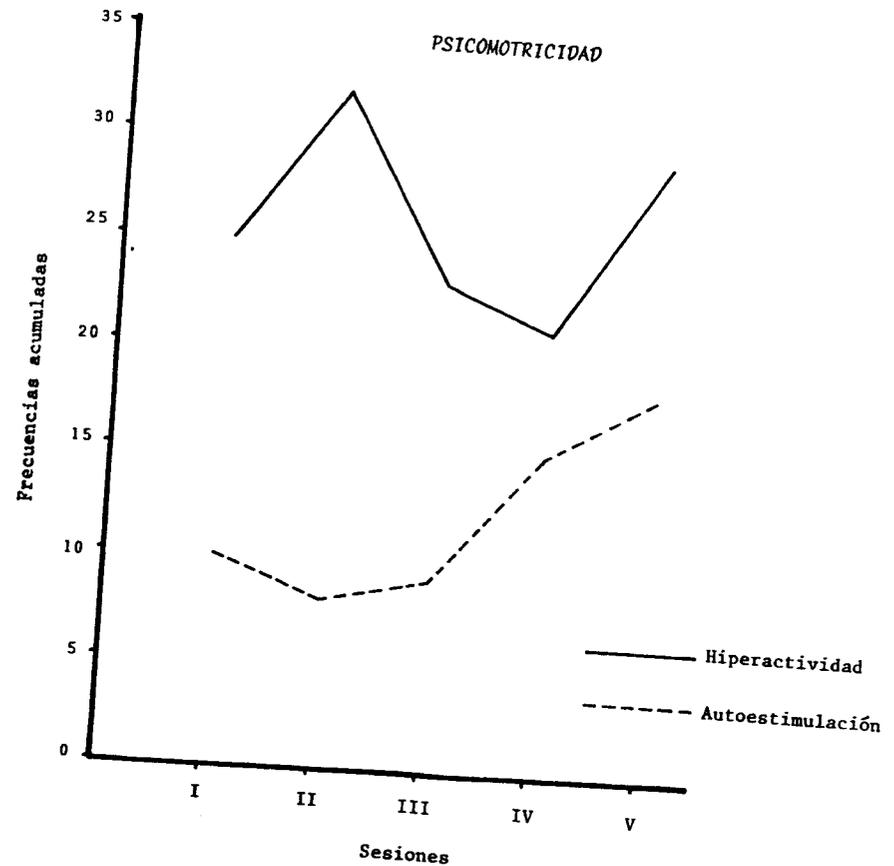


GRAFICO 1.- PROMEDIO DE LAS FRECUENCIAS ACUMULADAS OBTENIDAS POR EL EQUIPO A, EN LOS REGISTROS OBSERVACIONALES CORRESPONDIENTES AL SEGMENTO CONDUCTUAL DE LA PSICOMOTRICIDAD.

— Relación positiva  
 - - - Relación negativa  
 . . . . . Aislamiento

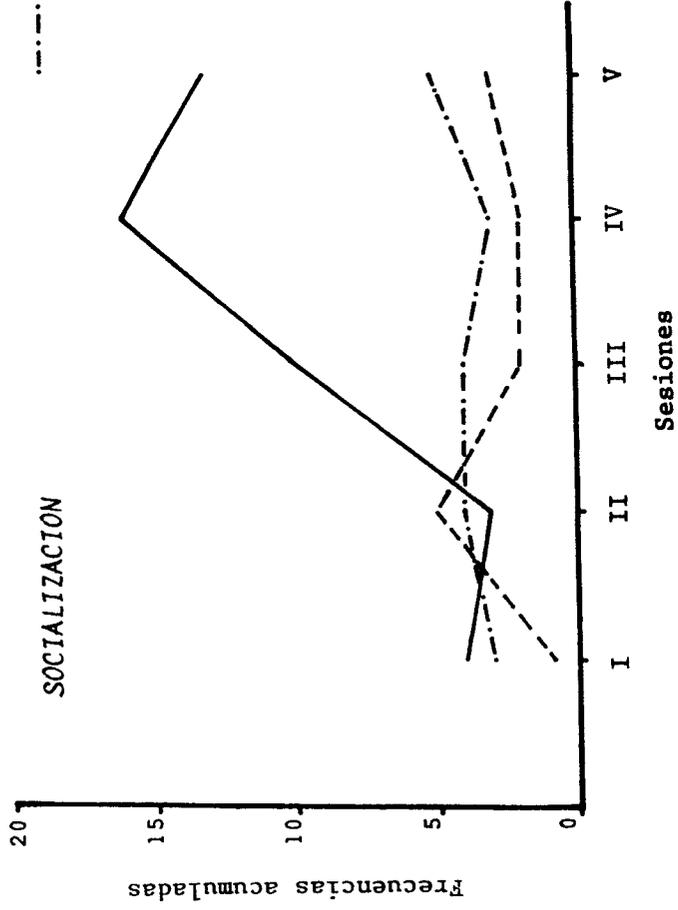


GRAFICO 2.- PROMEDIO DE LAS FRECUENCIAS ACUMULADAS OBTENIDAS POR EL EQUIPO A, EN EL SEGMENTO CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE A LAS FUNCIONES DE SOCIALIZACION.

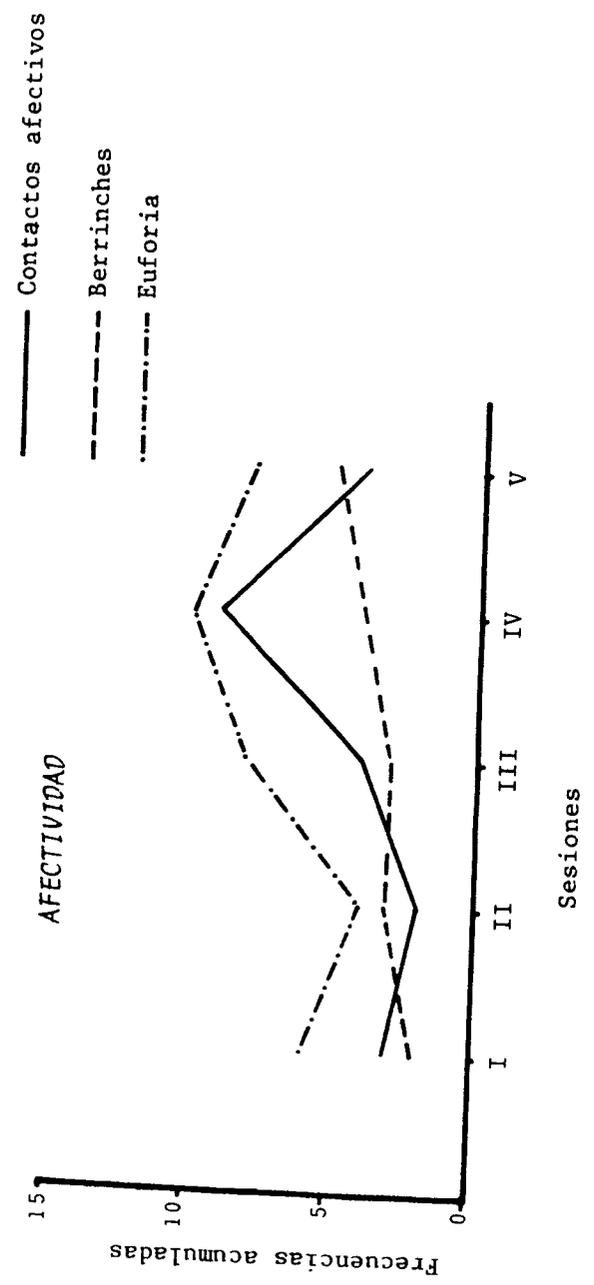


GRAFICO 3.- PROMEDIO DE LAS FRECUENCIAS ACUMULADAS OBTENIDAS POR EL EQUIPO A EN LOS SEGMENTOS CONDUCTUALES CORRESPONDIENTES A LA AFECTIVIDAD.

— Juego cooperativo

- - - Juego apropiado

- . - . - . Juego no funcional

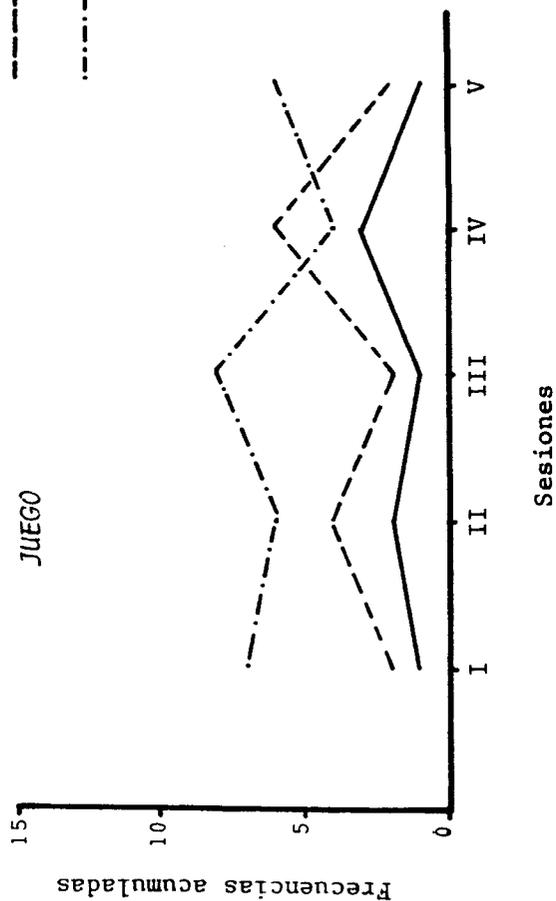


GRAFICO 4.- PROMEDIO DE LAS FRECUENCIAS ACUMULADAS OBTENIDAS POR EL EQUIPO A EN LOS SEGMENTOS CONDUCTUALES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DE JUEGO.

TABLA 1.- PORCENTAJES COMPARATIVOS DE LAS DIVERGENCIAS OBTENIDAS ENTRE LOS DATOS OBSERVADOS PARA CADA SEGMENTO CONDUCTUAL, A LO LARGO DE LAS 5 SESIONES, POR EL EQUIPO B FRENTE AL EQUIPO A.

		<u>Equipo A</u>	<u>Equipo B</u>
PSICOMOTRICIDAD	Hiperactividad	26 %	- 12 %
	Autoestimulación	12 %	+ 7 %
SOCIALIZACION	Relación positiva	9,2 %	- 5 %
	Relación negativa	2,6 %	- 2 %
	Aislamiento	3,8 %	+ 12 %
AFECTIVIDAD	Contactos afectivos	4,4 %	+ 8 %
	Berrinches	3,4 %	- 3 %
	Euforia	7,2 %	+ 2 %
JUEGO	Juego cooperativo	1,6 %	-0,5 %
	Juego apropiado	3,2 %	+ 3 %
	Juego no funcional	6,2 %	- 5 %

H: Hiperactividad  
 A: Autoestimulación  
 R+: Relación positiva  
 R-: Relación negativa  
 Ais: Aislamiento

C.A: Contactos afectivos  
 B: Berrinches  
 E: Euforia  
 J.C: Juego cooperativo  
 J.A: Juego apropiado  
 J.NF: Juego no funcional

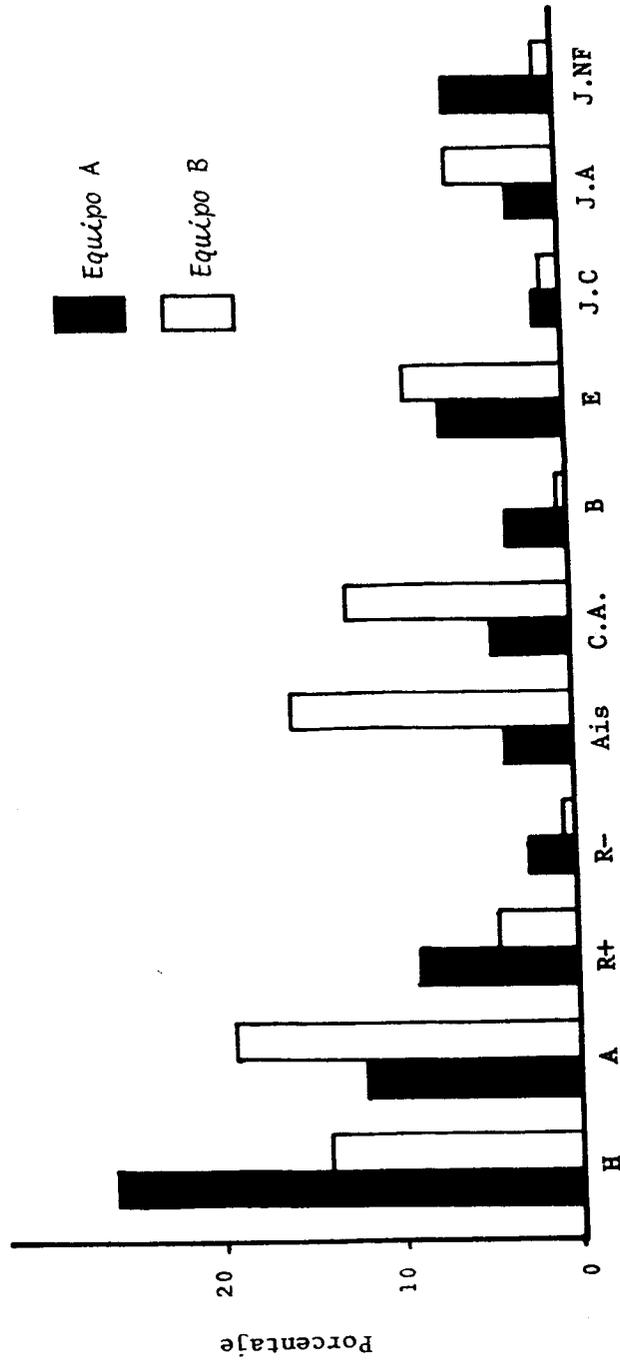


GRAFICO 5.- HISTOGRAMAS COMPARATIVOS DE LOS PORCENTAJES DIVERGENTES ENCONTRADOS POR LOS EQUIPOS A Y B EN LA OBSERVACION DE CADA SEGMENTO CONDUCTUAL ESPECIFICO.

Las características al grupo experimental en lo que respecta a edad y sexo.

## 7. CONCLUSIONES

Los resultados que acabamos de exponer, permiten afirmar lo que sigue:

1. La mayor objetividad del método de observación frente a otros métodos, siempre que los resultados sean contrastables por otro observador que emplee el mismo código de observación.

2. Este método permite la evaluación de las modificaciones comportamentales desde la conducta misma (establecimiento de una línea base en la sesión preobservacional), y en relación con los cambios estímulares ambientales y/o farmacológicos.

3. Desde la perspectiva de los programas de modificación de conducta, la observación en el ambiente natural permite apreciar mejor la dinámica comportamental, el sistema motivacional, las clases de agentes reforzantes, etc. Todo esto facilita el diseño de una terapia conductual que puede ser administrada por la propia familia, una vez que se les ha entrenado en las técnicas de observación antes referidas.

4. El continuismo observacional en el autismo infantil ofrece las siguientes ventajas:

a) Una mayor exactitud y rigor en el registro de los datos que otras técnicas de observación.

b) La neutralización de la versatilidad conductual, característica común de casi todos los segmentos conductuales en el autismo infantil. Por aquí se explicarían las discrepancias obtenidas en los resultados hallados por los equipos A y B. La vulnerabilidad a los errores suele estar aumentada cuando se emplean otras técnicas de observación en las que los intervalos observacionales son menos continuos en el tiempo y, por consiguiente, resultan más afectados por la versatilidad conductual que reobra en un instante indeterminado.

c) El continuismo observacional diluye mejor las consecuencias generadas del hecho de introducirse el mismo observador en el fenómeno observado, en tanto que el sujeto puede sentirse observado.

La enorme concordancia de los resultados entre los dos observadores independientes (promedio del 93.5 %), parece atestiguarlo.

d) El continuismo observacional es un método más fiable y menos vulnerable a la versatilidad autista.

e) El continuismo observacional familiariza al sujeto experimental con el observador y a éste con aquél. Tiene, sin embargo, el inconveniente del mayor cansancio del observador y, de otra parte, que la familiarización entre observador y sujeto observado puede causar ciertas interrupciones en el registro, y algunas molestias en el observador.

f) El continuismo observacional es una técnica que resulta viable y de sencillo aprendizaje, aunque admite la integración de otras técnicas más artificiales, más sutiles y delicadas (video-tapes, por ejemplo).

g) El continuismo observacional se nos ofrece como uno de los mejores procedimientos encontrados para la observación del comportamiento autista y, por consiguiente, el método de elección en la valoración de las consecuencias generadas en ese comportamiento por los cambios estímulares ambientales, la aplicación de técnicas de modificación de conducta, o el tratamiento con psicofármacos.

## RESUMEN

Los autores informan los resultados obtenidos por dos técnicas diferentes de observación conductual en tres niños autistas.

Nueve segmentos conductuales fueron registrados. El grado de concordancia en el registro fue muy superior entre las parejas de examinadores de observación continuista que entre las de observación no continuista.

Se deduce entonces que, en el autismo, es más fiable para el establecimiento de la línea base la primera de aquellas técnicas. El segundo método utilizado es más inexacto debido a la versatilidad (inconstancia) en la conducta del autismo infantil.

## SUMMARY

The authors report the results obtained by two different techniques of behavioural observation in three autistic children.

Nine behavioural fragments were registered. The ratio of concordances in the registration was much superior among the continuous observation team examiners than among the uncontinuous ones.

It is then deduced that, in autism, it is more trustful for the settlement of the baseline the first of those techniques. The second method used is very inexact, due to the versatility (inconstancy) in the behaviour of childhood autism.