

MULTI EXCEPCIONALIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: SÍNTESIS CRÍTICA DE INTERVENCIONES MULTIMODALES Y DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS EN LA INTERSECCIÓN ENTRE ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO BIPOLAR

MULTIPLE EXCEPTIONALITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A CRITICAL SYNTHESIS OF MULTIMODAL INTERVENTIONS AND DIAGNOSTIC CHALLENGES AT THE INTERSECTION OF GIFTEDNESS, AUTISM SPECTRUM DISORDER, AND BIPOLAR DISORDER

Ortiz Coronel Grecia Emilia¹, Valadez Sierra María de los Dolores¹, Rodríguez Cervantes Celia Josefina¹, Nodal Silva Victor Alejandro² y González Reyes Ana Luisa³

¹*Instituto de Psicología y Educación Especial, Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara*

²*Departamento de Psicología Básica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara*

³*Departamento de Estudios de Educación, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara*

Email: dolores.valadez@academicos.udg.mx

Resumen

La multi excepcionalidad, entendida como la coexistencia de altas capacidades intelectuales, trastorno del espectro autista (TEA) y/o trastorno bipolar, constituye un fenómeno clínico y educativo de alta complejidad, caracterizado por perfiles heterogéneos de fortalezas y necesidades. Este artículo sintetiza la evidencia científica sobre intervenciones en esta población a partir del análisis de estudios relevantes. Los hallazgos muestran un desarrollo incipiente pero prometedor en intervenciones dirigidas a combinaciones duales, particularmente TEA con trastorno bipolar y altas capacidades con TEA, mientras que la evidencia sobre la triple combinación es prácticamente inexistente.

Las intervenciones farmacológicas, especialmente antipsicóticos de segunda generación y litio, presentan eficacia comparable en jóvenes con comorbilidad TEA–trastorno bipolar, aunque con mayor compromiso funcional inicial. Por su parte, las intervenciones psicoeducativas, conductuales y cognitivo-conductuales muestran resultados consistentes en la mejora de la regulación emocional, habilidades sociales y funcionamiento adaptativo, especialmente cuando se ajustan a las características individuales.

Se identifican importantes barreras diagnósticas, como el solapamiento sintomático y el enmascaramiento entre condiciones, que dificultan la detección oportuna y el diseño de intervenciones pertinentes. Asimismo, se evidencian vacíos críticos en la literatura, incluyendo la escasez de estudios longitudinales, ensayos controlados y modelos específicos para la multi

excepcionalidad compleja.

Se concluye que es indispensable avanzar hacia enfoques multimodales, individualizados y basados en fortalezas, así como fortalecer la formación especializada y la investigación interdisciplinaria para mejorar los resultados clínicos y educativos de esta población.

Palabra clave: *multi excepcionalidad, doble excepcionalidad, alta capacidad intelectual, trastorno del espectro autista, trastorno bipolar, intervención multimodal.*

Abstract

Multiple exceptionality, understood as the coexistence of high intellectual abilities, autism spectrum disorder (ASD), and/or bipolar disorder, constitutes a highly complex clinical and educational phenomenon, characterized by heterogeneous profiles of strengths and needs. This article synthesizes the scientific evidence on interventions for this population, based on the analysis of relevant studies. The findings show an incipient but promising development in interventions targeting dual combinations, particularly ASD with bipolar disorder and high abilities with ASD, while evidence on the triple combination is practically nonexistent.

Pharmacological interventions, especially second-generation antipsychotics and lithium, show comparable efficacy in young people with ASD-bipolar disorder comorbidity, although with greater initial functional impairment. On the other hand, psychoeducational, behavioral, and cognitive-behavioral interventions show consistent results in improving emotional regulation, social skills, and adaptive functioning, especially when tailored to individual characteristics.

Significant diagnostic barriers are identified, such as overlapping symptoms and masking between conditions, which hinder early detection and the design of appropriate interventions. Furthermore, significant gaps in the literature are observed, including a scarcity of longitudinal studies, controlled trials, and models specifically designed for complex multiple exceptionality. It is concluded that it is essential to move toward multimodal, individualized, and strengths-based approaches, as well as to strengthen specialized training and interdisciplinary research to improve the clinical and educational outcomes for this population.

Keywords: *multiple exceptionality, twice-exceptionality, giftedness, autism spectrum disorder, bipolar disorder, multimodal intervention.*

Introducción

La multi excepcionalidad en niños y adolescentes representa uno de los fenómenos más complejos y menos comprendidos en el ámbito de la salud mental infantil y la educación especial. Este

término se refiere a la coexistencia de múltiples condiciones del neurodesarrollo y psiquiátricas que, cuando se presentan simultáneamente, crean perfiles únicos de fortalezas y desafíos que requieren enfoques de intervención altamente especializados e individualizados.

En el contexto de esta revisión, nos centramos específicamente en la intersección de tres condiciones: las altas capacidades intelectuales o superdotación, el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno bipolar. Cada una de estas condiciones, por sí sola, presenta desafíos significativos para el diagnóstico y la intervención. Sin embargo, cuando dos o más de estas condiciones coexisten en un mismo individuo, la complejidad se multiplica exponencialmente, creando perfiles clínicos que desafían los modelos tradicionales de comprensión y tratamiento (Burke et al., 2023; Delisio et al., 2022; Mannion & Candler, 2018).

La relevancia de esta revisión radica en varios factores críticos. En primer lugar, existe evidencia creciente de que estas condiciones coexisten con mayor frecuencia de lo que se pensaba anteriormente. Estudios recientes sugieren que aproximadamente el 7% de los individuos con TEA también presentan trastorno bipolar (Norbert et al., 2015), mientras que la prevalencia de TEA en población con altas capacidades puede ser significativamente mayor que en la población general (Foley-Nicpon et al., 2011; Foley-Nicpon et al., 2010). En segundo lugar, la presencia de múltiples condiciones comórbidas se asocia con mayor deterioro funcional, peor pronóstico y mayor riesgo de complicaciones, incluyendo ideación y conducta suicida (Joshi et al., 2013; Masi et al., 2020). Finalmente, la falta de protocolos de evaluación e intervención específicos para esta población resulta en diagnósticos tardíos o erróneos, tratamientos inapropiados y resultados subóptimos (Kavanaugh et al., 2025; Weissman, 2011).

El objetivo del presente trabajo fue analizar y sintetizar la evidencia empírica disponible sobre intervenciones dirigidas a

niños y adolescentes con multi excepcionalidad, particularmente en la coexistencia de altas capacidades intelectuales, trastorno del espectro autista y trastorno bipolar, con el fin de identificar enfoques terapéuticos efectivos, caracterizar los principales desafíos diagnósticos y delinear implicaciones clínicas, educativas y de investigación para el desarrollo de modelos de atención integrales y personalizados.

Marco Conceptual de la Multi excepcionalidad

Definición y Prevalencia

El concepto de *twice-exceptionality* o doble excepcionalidad se refiere tradicionalmente a individuos que presentan altas capacidades intelectuales junto con una o más discapacidades o trastornos del neurodesarrollo (Klingner, 2022; Nicpon et al., 2011; Yssel et al., 2010). Sin embargo, el término "multi excepcionalidad" amplía este concepto para incluir la coexistencia de múltiples condiciones que pueden incluir, pero no se limitan a, altas capacidades, trastorno del espectro autista, trastorno bipolar, trastorno por déficit por atención y otros trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos.

La definición de multi excepcionalidad carece de consenso universal, lo que representa una barrera significativa para la investigación y la práctica clínica. Para los propósitos de esta revisión, definimos multi excepcionalidad como la presencia de al menos dos de las siguientes condiciones: (1) altas capacidades intelectuales o superdotación (típicamente definida como un CI ≥ 130 o rendimiento excepcional en dominios específicos), (2) trastorno del espectro autista según criterios DSM-5 o

CIE-11, y (3) trastorno bipolar diagnosticado según criterios estandarizados.

La prevalencia exacta de la multi excepcionalidad es difícil de determinar debido a varios factores, incluyendo la variabilidad en las definiciones, las dificultades diagnósticas y la tendencia de una condición a enmascarar a otra (McFadden, 2017; Pfeiffer, et al., 2025). Sin embargo, los datos disponibles sugieren que:

- Aproximadamente el 7% de los individuos con TEA cumplen criterios para trastorno bipolar comórbido (Norbert et al., 2015).
- En muestras clínicas de jóvenes con trastorno bipolar, entre el 12% y el 15% presentan TEA comórbido (Joshi et al., 2012; Joshi et al., 2013).
- El 27.6% de niños con autismo de alto funcionamiento o síndrome de Asperger cumplen criterios subumbrales para trastorno bipolar (Weissman, 2011).
- La prevalencia de trastorno bipolar en familiares de individuos con TEA es 4.2%, casi cinco veces mayor que en la población general (Weissman, 2011).

Estos datos sugieren que la comorbilidad entre TEA y trastorno bipolar es significativamente más común de lo que se reconocía previamente, aunque la investigación específica sobre la triple combinación con altas capacidades es prácticamente inexistente.

Bases Neurobiológicas y Genéticas

La comprensión de las bases

neurobiológicas y genéticas de la multi excepcionalidad es fundamental para desarrollar modelos conceptuales coherentes y estrategias de intervención efectivas. Existe evidencia creciente de solapamiento genético y neurobiológico entre el TEA y el trastorno bipolar (Vannucchi et al., 2019; Vasconcelos-Moreno et al., 2025; Dunalska et al., 2020).

Estudios de biología de sistemas han identificado vías moleculares compartidas entre el TEA y el trastorno bipolar, incluyendo alteraciones en la neurotransmisión glutamatérgica y GABAérgica, disfunción mitocondrial y alteraciones en la plasticidad sináptica (Ragunath et al., 2011).

Desde una perspectiva neurocognitiva, tanto el TEA como el trastorno bipolar se asocian con alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, la regulación emocional y la cognición social, aunque los mecanismos subyacentes pueden diferir (Joshi et al., 2013; Mazzone et al., 2013). La presencia de altas capacidades intelectuales añade otra capa de complejidad, ya que puede proporcionar recursos cognitivos compensatorios que enmascaran déficits en otras áreas, dificultando el diagnóstico temprano (Assouline et al., 2008; Melogno et al., 2016).

Presentación Clínica y Heterogeneidad

La presentación clínica de la multi excepcionalidad es extraordinariamente heterogénea, reflejando la variabilidad inherente a cada una de las condiciones individuales y las interacciones complejas entre ellas (Mannion et al., 2014; Matson, & Nebel-Schwalm, 2007). Algunos patrones clínicos comunes incluyen:

a) Perfil cognitivo asincrónico. Los individuos con multi excepcionalidad frecuentemente presentan un perfil cognitivo caracterizado por capacidades intelectuales excepcionales en ciertos dominios (por ejemplo, razonamiento verbal, memoria, intereses especializados) junto con déficits significativos en otras áreas (por ejemplo, funcionamiento ejecutivo, teoría de la mente, regulación emocional) (Dempsey et al., 2021; Reis, et al., 2021).

b) Desregulación emocional severa. La combinación de TEA y trastorno bipolar se asocia con niveles particularmente altos de desregulación emocional, que puede manifestarse como irritabilidad crónica, labilidad afectiva, episodios de agresividad y autolesión (Joshi, 2023; Mao, 2022; Thom, 2022).

c) Riesgo suicida elevado. Los adolescentes con TEA de alto funcionamiento y trastorno bipolar comórbido presentan tasas significativamente elevadas de ideación y conducta suicida, con mayor letalidad en los intentos en comparación con aquellos con trastorno bipolar sin TEA (Foley-Nicpon & Assouline 2010). Paradójicamente, las personas muestran menor impulsividad pero mayor planificación en los intentos suicidas, lo que aumenta el riesgo de consecuencias fatales.

d) Enmascaramiento mutuo de síntomas. Las altas capacidades intelectuales pueden enmascarar déficits sociales y comunicativos del TEA, mientras que los síntomas del TEA pueden dificultar el reconocimiento de episodios afectivos del trastorno bipolar (Gündüz et al., 2019). Este fenómeno de enmascaramiento contribuye significativamente a los retrasos diagnósticos y al tratamiento inadecuado.

Combinaciones Específicas de Condiciones

Altas Capacidades y TEA.

La combinación de altas capacidades intelectuales y TEA, comúnmente referida como *twice-exceptionality* o doble excepcionalidad, ha recibido considerable atención en la literatura educativa y clínica en las últimas dos décadas (Cvitković & Stosic, 2022; Flores et al., 2024; Hugo et al., 2024). Esta población presenta un perfil único caracterizado por capacidades intelectuales excepcionales, frecuentemente en áreas como matemáticas, ciencias, música o artes visuales, junto con déficits significativos en cognición social, comunicación pragmática y flexibilidad cognitiva (Bianco et al., 2009; Rubenstein et al., 2013).

Características distintivas

Los estudiantes con altas capacidades y TEA frecuentemente presentan intereses intensos y especializados que pueden convertirse en áreas de expertise excepcional (Jiang & Drani, 2025). Sin embargo, estos mismos intereses pueden interferir con el funcionamiento adaptativo cuando se vuelven rígidos o socialmente inapropiados. Además, estos individuos pueden experimentar mayor conciencia de sus diferencias sociales en comparación con individuos con TEA sin altas capacidades, lo que puede resultar en mayor ansiedad social, depresión y aislamiento (De-la-Iglesia & Olivar, 2015).

Desafíos diagnósticos

El diagnóstico de TEA en individuos con altas capacidades es particularmente

desafiante debido a varios factores. Las habilidades verbales avanzadas pueden enmascarar déficits en la comunicación pragmática, las estrategias compensatorias cognitivas pueden ocultar dificultades en la teoría de la mente, y los intereses especializados pueden ser malinterpretados como simple precocidad intelectual (Reis, 2026; Wu, et al., 2019). Estudios sugieren que los niños con altas capacidades y TEA reciben el diagnóstico de TEA significativamente más tarde que aquellos con TEA sin altas capacidades (Kavanaugh et al., 2025).

Necesidades educativas específicas

Esta población requiere programación educativa que simultáneamente nutra sus talentos excepcionales y proporcione apoyo para sus déficits (Reis & Renzulli, 2025; Silva et al., 2025). Las estrategias efectivas incluyen: (1) diferenciación curricular que permita profundización en áreas de interés, (2) instrucción explícita en habilidades sociales y pragmáticas, (3) apoyo para el funcionamiento ejecutivo y la organización, (4) oportunidades para interactuar con pares intelectuales similares, y (5) acomodaciones para sensibilidades sensoriales (Byrd et al., 2025).

Intervenciones basadas en fortalezas

Un enfoque prometedor para esta población es el uso de intervenciones basadas en fortalezas que aprovechan los intereses especiales y las capacidades excepcionales como vehículos para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales (Açar & Gül, 2025; Foley-Nicpon, 2016). Por ejemplo, un estudio de caso describió una intervención de cognición social para un niño superdotado con TEA que utilizó sus intereses en ciencia ficción y

tecnología como contexto para enseñar habilidades de teoría de la mente y perspectiva social (Melogno, et al., 2016).

Altas Capacidades y Trastorno Bipolar.

La intersección entre altas capacidades intelectuales y trastorno bipolar es una de las áreas menos investigadas en la literatura sobre multi excepcionalidad. A pesar de la escasez de estudios específicos, existe evidencia anecdótica y clínica de que esta combinación ocurre y presenta desafíos únicos (Cross, et al., 2018).

Intensidad emocional

Los individuos superdotados frecuentemente experimentan lo que Dabrowski describió como "sobreexcitabilidades", incluyendo intensidad emocional, sensibilidad aumentada y reactividad afectiva (Foley-Nicpon, 2016). Cuando estas características se combinan con la desregulación afectiva del trastorno bipolar, el resultado puede ser episodios emocionales particularmente intensos y difíciles de manejar.

Riesgo y factores protectores

Las altas capacidades intelectuales pueden funcionar tanto como factor de riesgo como factor protector en el contexto del trastorno bipolar. Por un lado, la mayor conciencia y capacidad de introspección pueden aumentar el sufrimiento psicológico durante episodios depresivos. Por otro lado, las habilidades cognitivas superiores pueden facilitar el *insight* sobre la condición, la adherencia al tratamiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas (Cross et al., 2018).

Necesidades de intervención

Los individuos con altas capacidades y trastorno bipolar requieren intervenciones que aborden tanto la estabilización del ánimo como el desarrollo de su potencial intelectual. Las intervenciones psicoeducativas que explican la naturaleza del trastorno bipolar de manera sofisticada y basada en evidencia pueden ser particularmente efectivas con esta población (Fristad, 2016). Además, las intervenciones cognitivo-conductuales pueden adaptarse para aprovechar las capacidades metacognitivas avanzadas de estos individuos.

Trastorno del Espectro Autista y Trastorno Bipolar.

La comorbilidad entre TEA y trastorno bipolar ha recibido atención creciente en la literatura científica en la última década, con múltiples estudios documentando la prevalencia, presentación clínica y respuesta al tratamiento de esta combinación (Dunalska et al., 2020).

Prevalencia y características clínicas

Como se mencionó anteriormente, aproximadamente el 7% de los individuos con TEA cumplen criterios para trastorno bipolar comórbido (Norbert et al., 2015). Esta comorbilidad se asocia con mayor deterioro funcional, mayor severidad de síntomas, y peor pronóstico en comparación con cualquiera de las condiciones por separado (Joshi & Wilens, 2009; Wozniak et al., 2025). Los jóvenes con TEA y trastorno bipolar comórbidos presentan niveles particularmente altos de irritabilidad, agresividad, autolesión y desregulación emocional (Joshi, 2023; Mao, 2022).

Desafíos diagnósticos

El diagnóstico de trastorno bipolar en individuos con TEA es extraordinariamente complejo debido al solapamiento sintomático significativo entre ambas condiciones (Gündüz et al., 2019; Esposto et al., 2023). Características como la labilidad afectiva, la irritabilidad, los cambios en los niveles de energía y actividad, y las alteraciones del sueño pueden ser manifestaciones de TEA, trastorno bipolar, o ambos. Además, las dificultades en la comunicación y la expresión emocional características del TEA pueden dificultar la identificación de episodios afectivos discretos (Mazzone, 2013).

Un estudio reciente encontró que los niños con múltiples condiciones psiquiátricas comórbidas, incluyendo TEA y trastorno bipolar, reciben el diagnóstico de TEA significativamente más tarde que aquellos con TEA sin comorbilidades (Kavanaugh et al., 2025). Este retraso diagnóstico tiene implicaciones significativas para el acceso a intervenciones tempranas y el pronóstico a largo plazo.

Respuesta al tratamiento farmacológico

Varios estudios han examinado la respuesta al tratamiento farmacológico en jóvenes con TEA y trastorno bipolar comórbidos. Un estudio naturalístico de 151 jóvenes con trastorno bipolar pediátrico encontró que el 15% también cumplían criterios para TEA (Joshi et al., 2012). Crucialmente, no hubo diferencias significativas en la tasa de respuesta antimaniáca a antipsicóticos de segunda generación entre aquellos con y sin TEA comórbido (65% vs. 69%, $p = 0.7$), aunque el grupo con TEA presentó mayor deterioro

basal en múltiples medidas clínicas (Joshi et al., 2012).

Un protocolo de estudio reciente está evaluando la eficacia y tolerabilidad del litio de liberación prolongada en adolescentes con trastorno bipolar con y sin TEA comórbido (Sesso et al, 2024). Este estudio es particularmente importante dado que el litio es considerado el tratamiento de primera línea para el trastorno bipolar en adultos, pero su uso en jóvenes, especialmente aquellos con TEA comórbido, ha sido menos estudiado.

Intervenciones conductuales y psicosociales

Además de las intervenciones farmacológicas, se han desarrollado y evaluado diversas intervenciones conductuales y psicosociales para jóvenes con TEA y trastorno bipolar. Un estudio de caso describió el uso exitoso de una intervención combinada basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y contratación de contingencias en un adolescente de 17 años con TEA, trastorno bipolar, esquizofrenia y discapacidad intelectual, la intervención de 10 semanas resultó en reducciones significativas en la conducta agresiva, mejoras en la flexibilidad psicológica y aumentos en conductas adaptativas, con efectos mantenidos a 1 mes y 1 año de seguimiento (Burke et al., 2023).

Otro estudio describió el uso de instrucción informada sobre trauma y estrategias de autorregulación en un contexto escolar para estudiantes con TEA, TDAH y trastorno bipolar (Delisio et al., 2022). La intervención incluyó el desarrollo de espacios sensoriales y la provisión de herramientas para ayudar a los estudiantes a reconocer y manejar emociones, resultando

en aumentos en el conocimiento de los maestros y disminuciones en conductas problemáticas de los estudiantes (Delisio et al., 2022).

Altas Capacidades - TEA - Trastorno Bipolar.

La triple combinación de altas capacidades intelectuales, TEA y trastorno bipolar representa el área más desatendida en la literatura sobre multi excepcionalidad. A pesar de búsquedas exhaustivas en múltiples bases de datos, no se identificaron estudios empíricos que examinen específicamente esta combinación de condiciones.

Esta ausencia de investigación es particularmente preocupante dado que, basándose en las tasas de prevalencia de las combinaciones duales, es razonable esperar que un número significativo de individuos presenten las tres condiciones simultáneamente. Por ejemplo, si aproximadamente el 7% de los individuos con TEA tienen trastorno bipolar comórbido (Norbert et al., 2015), y una proporción de individuos con TEA tienen altas capacidades intelectuales (Assouline et al., 2008) entonces debería existir una población, aunque pequeña, con las tres condiciones.

Complejidad clínica anticipada

Basándose en la literatura sobre las combinaciones duales, podemos anticipar que la triple combinación presentaría desafíos clínicos extraordinarios. Las personas con estos diagnósticos probablemente experimentarían:

1. *Perfil cognitivo extremadamente asincrónico.* Capacidades intelectuales excepcionales en ciertos dominios junto con

déficits significativos en cognición social, funcionamiento ejecutivo y regulación emocional.

2. *Desregulación emocional severa.* La combinación de la intensidad emocional asociada con la superdotación, los déficits en regulación emocional del TEA, y la labilidad afectiva del trastorno bipolar podría resultar en episodios emocionales particularmente intensos y difíciles de manejar.

3. *Riesgo suicida muy elevado.* Dado que los adolescentes con TEA de alto funcionamiento y trastorno bipolar ya presentan riesgo suicida elevado (Joshi et al., 2013), la adición de altas capacidades intelectuales (que puede aumentar la conciencia del sufrimiento y la capacidad de planificación) podría incrementar aún más este riesgo.

4. *Desafíos diagnósticos extremos.* El enmascaramiento mutuo de síntomas sería particularmente pronunciado, con las altas capacidades ocultando déficits del TEA, los síntomas del TEA dificultando el reconocimiento de episodios afectivos, y la variabilidad del trastorno bipolar complicando la evaluación del funcionamiento basal.

Tipos de Intervenciones

Intervenciones Psicoeducativas.

Las intervenciones psicoeducativas representan un componente fundamental del tratamiento multimodal para niños y adolescentes con multi excepcionalidad. Estas intervenciones tienen como objetivo proporcionar información sobre las condiciones, desarrollar habilidades de autogestión, y empoderar a los individuos y sus familias para participar activamente en el proceso de tratamiento (Fristad et al., 2003; Fristad & MacPherson, 2014).

a) *Psicoeducación familiar para trastorno bipolar.* La psicoeducación familiar ha demostrado ser una intervención adjunta efectiva para niños con trastorno bipolar (Fristad et al., 2003). Un estudio encontró que la psicoeducación familiar mejoró el conocimiento sobre el trastorno, aumentó la adherencia al tratamiento y redujo la carga familiar (Fristad et al., 2003). Aunque este estudio no se enfocó específicamente en jóvenes con comorbilidades, los principios son aplicables a poblaciones más complejas. Fristad y colaboradores desarrollaron y evaluaron un programa de tratamiento psicosocial basado en evidencia para el trastorno bipolar pediátrico que incluye componentes de psicoeducación, desarrollo de habilidades y apoyo familiar (Fristad, 2016; Fristad & MacPherson, 2014). Este programa ha demostrado efectividad en mejorar la autoestima, reducir conductas problemáticas y mejorar el funcionamiento familiar (Babendir, 2010).

b) *Educación sobre la doble excepcionalidad.* Para individuos con altas capacidades y TEA, la psicoeducación debe abordar tanto las fortalezas excepcionales como los desafíos específicos (Foley-Nicpon et al., 2018; Foley-Nicpon, et al., 2010). Un componente crítico es ayudar a los individuos a comprender su perfil único de habilidades y dificultades, desarrollar autoconciencia sobre sus necesidades de apoyo, y aprender a abogar por sí mismos en contextos educativos y sociales (Reis et al., 2021; Reis, 2026). Varios estudios han documentado las experiencias de estudiantes universitarios con altas capacidades y TEA, identificando factores que contribuyen al éxito académico, incluyendo la autoconciencia, el uso de apoyos apropiados, y la capacidad de aprovechar intereses

especiales como motivadores académicos (Reis et al., 2021). Estos hallazgos sugieren que la psicoeducación que promueve la autoconciencia y el autoconocimiento puede ser particularmente valiosa para esta población.

c) *Programas estructurados de psicoeducación.* Varios programas estructurados han sido desarrollados específicamente para jóvenes con TEA y sus familias. Aunque no se enfocan específicamente en multi excepcionalidad, estos programas proporcionan modelos que podrían adaptarse. Por ejemplo, el programa *Paradox of Giftedness and Autism* (PIP) proporciona información específica para profesionales que trabajan con estudiantes superdotados con TEA (Assouline et al., 2008).

d) *Adaptaciones para altas capacidades.* Cuando se trabaja con personas con altas capacidades intelectuales, las intervenciones psicoeducativas deben adaptarse para proporcionar información en un nivel de sofisticación apropiado. Estos individuos frecuentemente se benefician de explicaciones detalladas basadas en evidencia científica, acceso a literatura primaria, y oportunidades para profundizar en la comprensión de sus condiciones (Foley-Nicpon, 2018).

Intervenciones Farmacológicas

Las intervenciones farmacológicas juegan un papel central en el tratamiento del trastorno bipolar y pueden ser útiles para manejar síntomas específicos en individuos con TEA. Sin embargo, el uso de medicación en poblaciones con multi excepcionalidad requiere consideración cuidadosa de las interacciones entre condiciones, los perfiles de efectos secundarios, y las necesidades

individuales (Santosh & Singh, 2016; Shoaib et al, 2022).

Los antipsicóticos de segunda generación (SGA) son los medicamentos más estudiados para el tratamiento del trastorno bipolar pediátrico en jóvenes con TEA comórbido. El estudio de Joshi y colabores en 2012 es particularmente informativo en este contexto. Este estudio naturalístico de 151 jóvenes con trastorno bipolar pediátrico encontró que:

- El 15% (n=23) también cumplían criterios para TEA comórbido.
- No hubo diferencias significativas en la tasa de respuesta antimaniaca a SGA entre aquellos con y sin TEA (65% vs. 69%, $p = 0.7$)
- El grupo con TEA presentó mayor deterioro basal en múltiples medidas clínicas
- Los efectos secundarios más comunes fueron sedación y aumento del apetito
- El habla arrastrada y los ojos llorosos fueron más frecuentes en el grupo con TEA, aunque en menos del 5% de los casos (Joshi et al., 2012).

Estos hallazgos son alentadores, sugiriendo que los jóvenes con TEA y trastorno bipolar comórbidos responden a los SGA de manera comparable a aquellos sin TEA, aunque comienzan con mayor deterioro funcional.

Por otra parte, el litio es considerado el tratamiento de primera línea para el trastorno bipolar en adultos y tiene aprobación de la FDA para el tratamiento de la manía en adolescentes de 13-17 años (Sesso et al.,

2024). Sin embargo, su uso en jóvenes con TEA comórbido ha sido menos estudiado. Un protocolo de estudio reciente está evaluando la eficacia y tolerabilidad del litio de liberación prolongada en adolescentes con trastorno bipolar con y sin TEA comórbido (Sesso et al., 2024) Este estudio es importante porque el litio puede ofrecer ventajas sobre los SGA, incluyendo menor riesgo de aumento de peso y síndrome metabólico, así como potenciales efectos neuroprotectores y antisuicidas (Sesso et al., 2024).

Un estudio de caso describió el tratamiento farmacológico ambulatorio organizado de trastorno bipolar en un individuo con TEA, discapacidad intelectual y síndrome de Phelan-McDermid (Rysstad et al., 2020). El caso ilustra la complejidad del manejo farmacológico en esta población y la necesidad de monitoreo cuidadoso y ajustes frecuentes.

Intervenciones Conductuales

Las intervenciones conductuales, basadas en principios del análisis aplicado de la conducta (ABA) y la modificación de conducta, han demostrado efectividad para abordar conductas problemáticas específicas en individuos con TEA y otras condiciones del neurodesarrollo (Simpson et al., 2005; Filipek et al., 2006).

La contratación de contingencias es una estrategia conductual que implica establecer acuerdos explícitos sobre las consecuencias de conductas específicas. Un estudio de caso describió el uso exitoso de una intervención combinada basada en ACT y contratación de contingencias en un adolescente con TEA, trastorno bipolar, esquizofrenia y discapacidad intelectual (Burke et al., 2023). La intervención de 10 semanas resultó en:

- Reducción significativa de la conducta agresiva por debajo de los niveles basales
- Mejoras en la flexibilidad psicológica
- Aumento en la frecuencia de conductas adaptativas
- Mantenimiento de los efectos a 1 mes y 1 año de seguimiento.

Este caso ilustra el potencial de las intervenciones conductuales estructuradas para abordar conductas problemáticas severas en poblaciones con múltiples comorbilidades complejas.

También existen los sistemas de apoyo conductual positivo (PBIS) representan un enfoque proactivo y preventivo para el manejo de conductas problemáticas (Eklund et al., 2019). Estos sistemas enfatizan la identificación de las funciones de las conductas problemáticas, la modificación de antecedentes para prevenir conductas problemáticas, y la enseñanza de habilidades alternativas apropiadas.

Un estudio evaluó la eficacia de un enfoque combinado de Nivel 2 que integró Check-In/Check-Out (CICO) y entrenamiento en habilidades sociales (SST) para estudiantes con desafíos socioemocionales y conductuales (Eklund et al., 2019). Los resultados indicaron que el enfoque combinado fue más efectivo que cualquier intervención sola, particularmente para estudiantes cuyas conductas problemáticas servían funciones de escape (Eklund et al., 2019).

Las estrategias de autorregulación son

particularmente importantes para individuos con multi excepcionalidad, dado que los déficits en regulación emocional y conductual son características centrales tanto del TEA como del trastorno bipolar (Delisio et al., 2022).

Una estrategia conductual particularmente prometedora para individuos con TEA es el aprovechamiento de intereses especiales como reforzadores y motivadores (Jiang et al., 2025). Los intereses especiales pueden utilizarse para aumentar la participación en actividades terapéuticas, enseñar nuevas habilidades en contextos motivadores, y proporcionar oportunidades para el éxito y el dominio (Jiang & Drani, 2025). Esta estrategia puede ser particularmente efectiva en individuos con altas capacidades, cuyos intereses especiales frecuentemente representan áreas de expertise excepcional.

Terapias Cognitivo-Conductuales

Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) representan un enfoque de tratamiento basado en evidencia para una amplia gama de condiciones psiquiátricas en niños y adolescentes (Cameron et al., 2021; Gallant et al., 2023).

Las adaptaciones de TCC para individuos con TEA típicamente incluyen: (1) mayor estructura y predictibilidad en las sesiones, (2) uso de apoyos visuales y materiales concretos, (3) enfoque en ejemplos específicos y situacionales en lugar de conceptos abstractos, (4) incorporación de intereses especiales, (5) mayor participación de padres y cuidadores, y (6) atención a las sensibilidades sensoriales (Cameron et al., 2021; Gallant et al., 2023).

El Programa para la Educación y

Enriquecimiento de Habilidades Relacionales (PEERS) es una intervención de TCC basada en evidencia diseñada específicamente para adolescentes con TEA (Laugeson & Park 2014). PEERS utiliza un enfoque de TCC para enseñar habilidades sociales concretas, incluyendo cómo iniciar y mantener conversaciones, manejar conflictos, y desarrollar amistades. Un estudio controlado aleatorizado encontró que PEERS resultó en mejoras significativas en conocimiento de habilidades sociales, frecuencia de interacciones sociales, y calidad de las amistades (Gantman, et al., 2012).

Dado que la desregulación emocional es una característica central de la multi excepcionalidad, las intervenciones de TCC enfocadas en regulación emocional son particularmente relevantes (Yao, 2025). El programa *Resilience Builder*, por ejemplo, fue diseñado para abordar déficits sociales centrales y desregulación emocional en jóvenes con TEA de alto funcionamiento (Aduen et al., 2014). El programa utiliza técnicas de TCC para enseñar habilidades de reconocimiento emocional, regulación emocional y resolución de problemas sociales.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una forma de TCC de "tercera ola" que enfatiza la aceptación psicológica, la atención plena y el compromiso con valores personales (Burke, 2023). ACT puede ser particularmente apropiada para individuos con multi excepcionalidad porque no requiere cambiar pensamientos o emociones directamente, sino más bien cambiar la relación con ellos. El estudio de caso mencionado anteriormente utilizó elementos de ACT combinados con contratación de contingencias para tratar conducta agresiva

en un adolescente con múltiples comorbilidades, con resultados positivos (Burke et al., 2023).

Aunque la TCC para trastorno bipolar pediátrico ha recibido menos atención que la TCC para depresión o ansiedad, existe evidencia emergente de su efectividad (Miklowitz, 2015). Las adaptaciones de TCC para trastorno bipolar típicamente incluyen componentes de psicoeducación, monitoreo del estado de ánimo, identificación de desencadenantes, desarrollo de rutinas regulares (especialmente de sueño), y estrategias de afrontamiento para síntomas maníacos y depresivos (Fristad & MacPherson, 2014).

Cuando se trabaja con individuos con altas capacidades intelectuales, las intervenciones de TCC pueden adaptarse para aprovechar sus capacidades metacognitivas avanzadas (Foley-& Candler 2018). Las personas con ACI frecuentemente se benefician de explicaciones más sofisticadas de los principios de TCC, oportunidades para profundizar en la teoría subyacente, y tareas más complejas que desafían sus capacidades intelectuales.

Intervenciones Familiares

Las intervenciones familiares son un componente esencial del tratamiento multimodal para niños y adolescentes con multi excepcionalidad, dado que las familias juegan un papel central en la implementación de estrategias de manejo, el apoyo emocional y la navegación de sistemas educativos y de salud (Fristad et al., 2003; Ding, 2025).

Los programas de entrenamiento de padres enseñan a los padres estrategias

específicas para manejar conductas problemáticas, promover conductas apropiadas y mejorar la relación padre-hijo. Aunque estos programas fueron desarrollados originalmente para niños con trastornos de conducta, se han adaptado para poblaciones con TEA y otras condiciones del neurodesarrollo (Simpson et al., 2005).

Los padres de niños con multi excepcionalidad experimentan niveles particularmente altos de estrés, dado que deben navegar sistemas educativos y de salud complejos, manejar conductas desafiantes, y equilibrar las necesidades excepcionales de sus hijos con otras demandas familiares (Ding, 2025). Las intervenciones que abordan específicamente el estrés parental, incluyendo entrenamiento en mindfulness, grupos de apoyo y terapia individual, pueden ser valiosas (Fristad et al., 2003).

La terapia familiar sistémica aborda patrones de interacción familiar que pueden mantener o exacerbar síntomas (Fristad & MacPherson, 2014). Para familias de individuos con trastorno bipolar, la terapia familiar puede abordar temas como la expresión emocional, la resolución de conflictos, y el establecimiento de límites apropiados (Fristad et al., 2003).

Los hermanos de niños con multi excepcionalidad también experimentan desafíos únicos, incluyendo menor atención parental, preocupaciones sobre el futuro de su hermano, y posible estigma social (Ding, 2025). Las intervenciones que proporcionan apoyo específico para hermanos, incluyendo psicoeducación, grupos de apoyo y oportunidades para expresar preocupaciones, pueden ser beneficiosas (Fristad et al., 2003).

Intervenciones Escolares

El contexto escolar es crítico para niños y adolescentes con multi excepcionalidad, dado que pasan una porción significativa de su tiempo en entornos educativos y enfrentan demandas académicas, sociales y de autorregulación sustanciales (Delisio et al., 2022; Rubenstein et al., 2013).

Los estudiantes con altas capacidades y TEA requieren programación educativa que simultáneamente nutra sus talentos excepcionales y proporcione apoyo para sus déficits (Bianco et al., 2009; Rubenstein et al., 2013). Las estrategias efectivas incluyen:

1. *Diferenciación curricular.* Permitir profundización y aceleración en áreas de fortaleza mientras se proporciona apoyo en áreas de dificultad (Yssel et al., 2010).

2. *Agrupamiento flexible.* Oportunidades para trabajar con pares intelectuales similares en algunas actividades y con apoyo adicional en otras (Rubenstein et al., 2013).

3. *Proyectos basados en intereses.* Aprovechar intereses especiales como vehículos para el aprendizaje académico y el desarrollo de habilidades (Jiang & Drani, 2025).

4. *Acomodaciones apropiadas.* Modificaciones para sensibilidades sensoriales, necesidades de movimiento, y desafíos de funcionamiento ejecutivo (Delisio et al., 2022).

Como se discutió anteriormente, las estrategias de autorregulación son particularmente importantes para estudiantes con multi excepcionalidad (Delisio et al., 2022). Los apoyos escolares

pueden incluir:

1. *Espacios sensoriales.* Áreas designadas donde los estudiantes pueden autorregularse utilizando herramientas sensoriales (Delisio et al., 2022).

2. *Descansos de movimiento.* Oportunidades regulares para actividad física y liberación de energía (Delisio et al., 2022).

3. *Apoyos visuales.* Horarios visuales, temporizadores y recordatorios para ayudar con transiciones y gestión del tiempo (Rubenstein, et al., 2013).

4. *Check-in/Check-out.* Sistemas estructurados de apoyo conductual que proporcionan retroalimentación regular y refuerzo (Eklund et al., 2019).

La colaboración efectiva entre familias y escuelas es esencial para el éxito de estudiantes con multi excepcionalidad (Silva et al., 2025). Esta colaboración debe incluir comunicación regular, objetivos compartidos, consistencia en estrategias entre entornos, y respeto mutuo por la expertise de cada parte (Ding, 2025).

Los educadores frecuentemente reportan falta de conocimiento y confianza en su capacidad para apoyar a estudiantes con multi excepcionalidad (Gallant et al., 2023). La formación profesional que proporciona información sobre estas condiciones, estrategias de instrucción diferenciada, y técnicas de manejo conductual es esencial (Delisio et al., 2022).

Un estudio encontró que el desarrollo profesional sobre instrucción informada en trauma y estrategias de autorregulación aumentó el conocimiento de los maestros y

mejoró los resultados de los estudiantes (Delisio et al., 2022).

Las transiciones, particularmente la transición a la educación superior o al empleo, son períodos de alto riesgo para individuos con multi excepcionalidad (Gerhardt, 2003). La planificación de transición debe comenzar temprano, incluir al estudiante en la toma de decisiones, identificar apoyos necesarios en el nuevo entorno, y proporcionar oportunidades para desarrollar habilidades de autodefensa (Reis et al., 2021).

Lagunas Críticas en la Investigación de la Multi excepcionalidad

A pesar de los avances en la comprensión de la multi excepcionalidad en las últimas décadas, existen lagunas significativas en la investigación que deben ser abordadas para mejorar los resultados para esta población vulnerable.

La laguna más crítica identificada en esta revisión es la ausencia total de investigación empírica sobre individuos con la triple combinación de altas capacidades, TEA y trastorno bipolar (Carroll, 2018). Se necesitan urgentemente estudios que:

- Establezcan la prevalencia de esta combinación en muestras clínicas y comunitarias
- Caractericen el perfil clínico, cognitivo y funcional de estos individuos
- Examinen las trayectorias de desarrollo y los factores de riesgo y protección
- Desarrollen y evalúen protocolos de evaluación diagnóstica específicos

- Adapten y evalúen intervenciones para esta población única

Existe una escasez de estudios longitudinales que examinen las trayectorias de desarrollo de individuos con multi excepcionalidad desde la infancia hasta la edad adulta (Reis et al., 2021).

Aunque existe evidencia de solapamiento genético y neurobiológico entre el TEA y el trastorno bipolar, se necesita más investigación para comprender los mecanismos específicos que subyacen a esta comorbilidad (Ragunath et al., 2011). La investigación sobre mecanismos puede informar el desarrollo de intervenciones más específicas y efectivas.

Existe una escasez de investigación que examine las experiencias vividas de individuos con multi excepcionalidad desde sus propias perspectivas. La investigación cualitativa que centra las voces de individuos con multi excepcionalidad puede proporcionar *insights* valiosos sobre sus necesidades, fortalezas y preferencias.

Por último, se necesita investigación que examine los resultados a largo plazo de individuos con multi excepcionalidad en múltiples dominios, incluyendo funcionamiento académico y vocacional, relaciones sociales, salud mental, calidad de vida y bienestar.

La Tabla 1 tiene como objetivo tener una síntesis de los resultados sobre intervenciones encontrada sobre trastorno del espectro autista, alta capacidad intelectual y trastorno bipolar.

Tabla 1

Síntesis de estudios sobre intervenciones en población con multiexcepcionalidad

Autor(es) y año	Población	Condiciones	Tipo de intervención	Principales hallazgos	Implicaciones
Joshi et al. (2012)	Jóvenes	TEA/Trastorno bipolar	Farmacología (antipsicóticos de segunda generación)	Eficacia comparable en síntomas maníacos entre grupos con y sin TEA	Respalda el uso farmacológico en comorbilidad
Sesso et al. (2024)	Adolescentes	Trastorno bipolar /TEA	Farmacología (litio)	Evaluación en curso sobre eficacia y tolerabilidad	Alternativa prometedora con potencial efecto neuroprotector
Burke et al. (2023)	Adolescente	TEA/ TB /comorbilidades	ACT + contratación de contingencias	Reducción significativa de conducta agresiva y mejora adaptativa	Evidencia a favor de intervenciones combinadas
Delisio et al. (2022)	Estudiantes	TEA/TDAH / TB	Intervención escolar y autorregulación	Disminución de conductas problemáticas y mejora docente	Relevancia del entorno educativo
Eklund et al. (2019)	Estudiantes	Dificultades socioemocionales	CICO/entrenamiento en habilidades sociales	Mayor efectividad combinada frente a intervenciones aisladas	Importancia de enfoques multinivel
Gantman et al. (2012)	Adolescentes	TEA	TCC (Programa PEERS)	Mejora en habilidades sociales y calidad de relaciones	Intervención estructurada basada en evidencia
Melogno et al. (2016)	Caso clínico	Altas capacidades /TEA	Intervención en cognición social basada en intereses	Mejora en teoría de la mente	Enfoque centrado en fortalezas

Tabla 1

Síntesis de estudios sobre intervenciones en población con multiexcepcionalidad. (cont.)

Fristad et al. (2003)	Niños	Trastorno bipolar	Psicoeducación familiar	Mejora en adherencia al tratamiento y funcionamiento familiar	Rol central de la familia
Reis et al. (2021)	Universitarios	Altas capacidades /TEA	Psicoeducación	Incremento en autoconciencia y adaptación académica	Promoción del autoconocimiento
(Jiang & Drani, 2025)	Niños con TEA	TEA	Intervención conductual basada en intereses	Incremento en participación y aprendizaje	Uso estratégico de intereses especiales

Nota. TEA = Trastorno del Espectro Autista; TB = Trastorno Bipolar; TCC = Terapia Cognitivo-Conductual; ACT = Terapia de Aceptación y Compromiso; CICO = *Check-In/Check-Out*.

Conclusiones

La multi excepcionalidad, definida en esta revisión como la coexistencia de al menos dos condiciones entre altas capacidades intelectuales, trastorno del espectro autista y trastorno bipolar, representa un fenómeno clínico y educativo complejo que requiere atención urgente de investigadores, clínicos y educadores. Esta revisión exhaustiva de la literatura ha sintetizado la evidencia disponible sobre intervenciones para esta población, identificando tanto los avances logrados como las lagunas críticas que persisten.

La revisión revela que, aunque existe evidencia emergente sobre intervenciones efectivas para combinaciones duales, particularmente TEA y trastorno bipolar;

altas capacidades y TEA, la investigación sobre la triple combinación es prácticamente inexistente. Las intervenciones farmacológicas con antipsicóticos de segunda generación y litio muestran eficacia comparable en jóvenes con TEA y trastorno bipolar comórbidos, aunque estos perfiles presentan mayor deterioro basal. Las intervenciones psicoeducativas, conductuales y cognitivo-conductuales demuestran efectividad para mejorar la regulación emocional, las habilidades sociales y el funcionamiento adaptativo, especialmente cuando se adaptan a las necesidades específicas de esta población.

Las barreras diagnósticas constituyen un obstáculo mayor, incluyendo el solapamiento sintomático entre condiciones, el enmascaramiento mutuo de síntomas, y la

falta de instrumentos de evaluación específicos. Estas barreras contribuyen a diagnósticos tardíos o erróneos, con consecuencias significativas para el acceso a intervenciones apropiadas. Las barreras en la implementación de intervenciones incluyen la falta de protocolos de tratamiento específicos, acceso limitado a servicios especializados, y desafíos en la coordinación de enfoques multimodales.

Las lagunas en la investigación son sustanciales y requieren atención urgente. La ausencia total de investigación sobre la triple combinación de altas capacidades, TEA y trastorno bipolar representa la laguna más crítica. Se necesitan urgentemente estudios que establezcan la prevalencia, caractericen el perfil clínico, y desarrollen y evalúen intervenciones específicas para esta población. Además, se requieren ensayos controlados aleatorizados de alta calidad, estudios longitudinales, investigación sobre mecanismos, desarrollo de instrumentos de evaluación validados, y atención a factores culturales y contextuales.

La evidencia revisada sugiere que, con evaluación apropiada, intervenciones multimodales e individualizadas, y apoyo comprensivo, los individuos con multiexcepcionalidad pueden lograr resultados positivos. La multiexcepcionalidad no debe ser vista simplemente como la suma de múltiples déficits, sino como un perfil único que incluye tanto desafíos significativos como fortalezas excepcionales que, cuando se nutren apropiadamente, pueden contribuir de manera única a la sociedad.

Referencias

- Açar, D., & Gül, M. D. (2025). Experiencias académicas y socioemocionales de un estudiante con doble excepcionalidad. *Behavioral Sciences, 15*(10), 1349. <https://doi.org/10.3390/bs15101349>
- Aduen P. A., Rich B. A., Sanchez L., O'Brien K., & Alvord M. K. (2014). Resilience Builder Program Therapy Addresses Core Social Deficits and Emotion Dysregulation in Youth with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *J Psychol Abnorm Child 3*, 118. . <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000118>
- Assouline, S. G., Foley Nicpon, M., & Doobay, A. (2008). The Paradox of Giftedness and Autism: Packet of Information for Professionals (PIP). <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Paradox-of-Giftedness-and-Autism%3A-Packet-of-for-Assouline-Nicpon/41dd89b6e82117729badcabc04cdd78c6aae3bf3>
- Babendir, J. (2010). Effectiveness of a Psychosocial Treatment Program for Pediatric Bipolar Disorder in Improving Self-Esteem and Reducing Problematic Behaviors. http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_09.pdf
- Bianco, M., Carothers, D. E., & Smiley, L. R. (2009). Gifted Students With Asperger Syndrome: Strategies for Strength-Based Programming. *Intervention In School And Clinic, 44*. <https://doi.org/10.1177/1053451208328827>
- Burke, R., Sickman, E., Belisle, J., Taylor, S., & Paliliunas, D. (2023). Combined ACT-based contingency contracting intervention for aggressive behavior and psychological flexibility in an adolescent with comorbid autism, bipolar disorder, and schizophrenia. *Clinical Case Studies, 23*(1), 23–41. <https://doi.org/10.1177/15346501231171867>
- Byrd, T. J., Glass, T. E., Desmet, O. A., & Olenchak, F. R. (2025). The Intersection of Giftedness, Disability, and Cultural Identity: A Case Study of a Young Asian American Boy. *Behavioral Sciences, 15*(8), 1036. <https://doi.org/10.3390/bs15081036>
- Cameron, L. A., Phillips, K., Melvin, G. A., Hastings, R. P., & Gray, K. M. (2021). Psychological interventions for depression in children and young people with an intellectual disability and/or autism: systematic review. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 218*(6), 305–314. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.226>
- Carroll, L. S. L. (2018). Practical Interventions to Improve Domain-Specific Social, Emotional, or Academic Outcomes for Twice-Exceptional Individuals (2e). Preprints. <https://doi.org/10.20944/preprints201812.0282.v1>
- Cross, J. R., Cross, T. L., & Finch, H. (2018). High-Ability Students with Emotional Behavioral Disorders: An Exploration of Intelligence as a Protective Factor. <https://digitalcommons.lib.uconn.edu/dissertations/1880/>

- Cvitković, D. & Stosic, J. (2022). Gifted Students with Disabilities. *Croatian Journal of Education - Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 24, 949-986. <https://doi.org/10.15516/cje.v24i3.4470>.
- De-la-Iglesia, M., & Olivar, J. S. (2015). Risk Factors for Depression in Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *TheScientificWorldJournal*, 127853. <https://doi.org/10.1155/2015/127853>
- Delisio, L., Lembke, E., & Datchuk, S. (2022). Supporting emotion regulation in individuals with ASD, ADHD and bipolar disorder through trauma-informed instruction and self-regulation strategies. *Journal of Research in Special Educational Needs*. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12586>
- Dempsey, J., Ahmed, K., Simon, A. R., Hayutin, L. G., Monteiro, S., & Dempsey, A. G. (2021). Adaptive Behavior Profiles of Intellectually Gifted Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 42(5), 374–379. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000907>
- Ding, Z. (2025). A Holistic Educational Therapy Approach for Autism and Comorbid Emotional-Behavioral Disorders. *The Asian Educational Therapist*, 3(3), 3–16. <https://doi.org/10.64663/aet.7>
- Dunalska, A., Obrębska, M., Cieślik, M., Szota, A., & Rabe-Jabłońska, J. (2020). Comorbidity of bipolar disorder and autism spectrum disorder - review paper. *Psychiatria Polska*, 55, 1-11. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/122350>.
- Eklund, K., Kilgus, S. P., Taylor, C., Allen, A., Meyer, L., Izumi, J., Beardmore, M., Frye, S., McLean, D., Calderon, F., & Kilpatrick, K. (2019). Efficacy of a combined approach to Tier 2 social-emotional and behavioral intervention and the moderating effects of function. School. *Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 11(4), 678–691. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09321-5>
- Esposito, E., Fiori, F., Di Lorenzo, G. & Ribolsi, M. (2023). Navigating the intersection between autism spectrum disorder and bipolar disorder: a case study, *Journal of Psychopathology*, 29, 68-70. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-N287>
- Filipek, P. A., Steinberg-Epstein, R., & Book, T. M. (2006). Intervention for autistic spectrum disorders. *NeuroRx : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 3(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.nurx.2006.01.014>
- Flores, M. A., Garcia, L. M., & Hernández P. R. (2024). Accompanying Talent in Students with Autism Spectrum Disorders: Psychoeducational and Therapeutic Perspectives Gifted students diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) present multifaceted needs that span a wide range of areas, from academic to social. *International Journal of Religion*,

- 5(12), 841-844.
<https://doi.org/10.61707/k9kpm151>
- Foley-Nicpon, M. (2016). The social and emotional development of twice-exceptional children. In M. Neihart, S. I. Pfeiffer, & T. L. Cross (Eds.), *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* (2nd ed., pp. 103–118). *Prufrock Press Inc.* <https://10.4324/9781003238928-11>
- Foley-Nicpon, M., & Assouline, S. (2010). Atendiendo las necesidades de estudiantes talentosos con trastornos del espectro autismo: Aproximaciones diagnósticas, terapéuticas y psicoeducativas. *Psicoperspectivas*, 9(2), 202-223.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol9-Issue2-fulltext-87>
- Foley-Nicpon, M., & Candler, M. M. (2018). Psychological interventions for twice-exceptional youth. In S. I. Pfeiffer, E. Shaunessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA handbook of giftedness and talent* (pp. 545–558). *American Psychological Association.* <https://doi.org/10.1037/0000038-035>
- Foley-Nicpon, M., Assouline, SG, Schuler, P., & Amend, ER (2011). Estudiantes superdotados y talentosos en el espectro autista: Mejores prácticas para fomentar el talento y atender las necesidades. En JA Castellano & AD Frazier (Eds.), *Poblaciones especiales en la educación de superdotados: Comprender a nuestros estudiantes más capaces de diversos orígenes* (pp. 227–247). <https://doi.org/10.4324/9781003238157-11>
- Fristad M. A. (2016). Evidence-Based Psychotherapies and Nutritional Interventions for Children With Bipolar Spectrum Disorders and Their Families. *The Journal of clinical psychiatry*, 77 Suppl E1, e4.
<https://doi.org/10.4088/JCP.15017su1c.04>
- Fristad, M. A., & MacPherson, H. A. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent bipolar spectrum disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. American Psychological Association*, 43(3), 339–355.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.822309>
- Fristad, M. A., Goldberg-Arnold, J. S., & Gavazzi, S. M. (2003). Family psychoeducation: an adjunctive intervention for children with bipolar disorder. *Biological Psychiatry* 53, 1000-1008.
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00186-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00186-0)
- Gallant, C., Roudbarani, F., Ibrahim, A., Maddox, B. B., & Weiss, J. A. (2023). Clinician Knowledge, Confidence, and Treatment Practices in Their Provision of Psychotherapy to Autistic Youth and Youth with ADHD. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(11), 4214–4228.
<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05722-9>.
- Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-

- functioning autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1094–1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1350-6>
- Gerhardt, P. F. (2003). Transition Support for Learners with Asperger Syndrome. In: DuCharme, R.W., Gullotta, T.P. (eds) *Asperger Syndrome. Issues in Children's and Families' Lives*, vol 3. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8883-6_6
- Gündüz, N., Karakaya, I., Turan, H., & Çelik, F. (2019). Diagnosis and treatment process of comorbid bipolar disorder in a patient diagnosed with autism: Case report (eng). *Turkish J Clin Psy*, 22(2), 243-247. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.60251>
- Hugo, A. C., Oliveira, M. C., & Silva, R. P. (2024). Desafios e sucessos em intervenções educacionais para estudantes com autismo e altas habilidades. <https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202410060821>
- Jiang, X., & Drani, S. (2025). Harnessing Special Interests: A Strength-Based Framework for Enhancing Interventions in Autism Spectrum Disorder. *Health Leadership and Quality of Life*, 4, 928. <https://doi.org/10.56294/hl2025928>
- Joshi, G. (2023). 4.2 Emotional Dysregulation and Bipolar Disorder Comorbidity With ASD: Prevalence and Correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62-S330. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.07.655>
- Joshi, G., Biederman, J., Petty, C., Goldin, R. L., Furtak, S. L., & Wozniak, J. (2013). Examining the comorbidity of bipolar disorder and autism spectrum disorders: a large controlled analysis of phenotypic and familial correlates in a referred population of youth with bipolar I disorder with and without autism spectrum disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(6), 578–586. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m07392>
- Joshi, G., Biederman, J., Wozniak, J., Doyle, R., Hammerness, P., Galdo, M., Sullivan, N., Williams, C., Brethel, K., Woodworth, K. Y., & Mick, E. (2012). Response to second generation antipsychotics in youth with comorbid bipolar disorder and autism spectrum disorder. *CNS neuroscience & therapeutics*, 18(1), 28–33. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2010.00219.x>
- Joshi, G., & Wilens, T. (2009). Comorbidity in pediatric bipolar disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 18(2), 291–VIII. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.12.005>
- Joshi, G., Biederman, J., Petty, C., Goldin, R. L., Furtak, S. L., & Wozniak, J. (2013). Examining the comorbidity of bipolar disorder and autism spectrum disorders: a large controlled analysis of phenotypic and familial correlates in a referred population of youth with bipolar I disorder with and without autism spectrum disorders. *The Journal*

- of clinical psychiatry*, 74(6), 578–586.
<https://doi.org/10.4088/JCP.12m07392>
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., Kotte, A., Stevens, J., Furtak, S. L., Bourgeois, M., Caruso, J., Caron, A., & Biederman, J. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(6), 1314–1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Kavanaugh, B. C., Dupont-Frechette, J. A., Tellock, P. P., Maher, B., Haisley, L. D., & Holler, K. A. (2025). Later Age of Autism Diagnosis in Children with Multiple Co-Occurring Psychiatric Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-07113-2>
- Klingner, R. (2022). Niños con doble excepcionalidad y sus desafíos al lidiar con la normalidad. *Education Sciences*, 12(4), 268. <https://doi.org/10.3390/educsci12040268>
- Laugeson, E. A., & Park, M. N. (2014). Using a CBT Approach to Teach Social Skills to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Other Social Challenges: The PEERS® Method. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 32, 84–97. <https://doi.org/10.1007/s10942-014-0181-8>
- Masi, G., Scullin, S., Narzisi, A., Muratori, P., Paciello, M., Fabiani, D., Lenzi, F., Mucci, M., & D'Acunto, G. (2020). Ideación suicida e intentos de suicidio en adolescentes derivados con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento y trastorno bipolar comórbido: un estudio piloto. *Brain Sciences*, 10(10), 750. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100750>
- Mannion, A., Brahm, M. & Leader, G. (2014). Psicopatología comórbida en el trastorno del espectro autista. *Rev J Autism Dev Disord* 1, 124–134. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0012-y>
- Mao, M. (2022). 14.3 Psychopharmacology Management: Mood Instability and Impulsive Aggression in Youth With ASD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61-S21. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.091>
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: an overview. *Research in developmental disabilities*, 28(4), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.12.004>
- Mazzone, L., Postorino, V., De Peppo, L., Fatta, L., Lucarelli, V., Reale, L., Giovagnoli, G., & Vicari, S. (2013). Mood symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 3699–3708. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.034>
- McFadden, J. (2017). Identifying and

- Supporting Twice-Exceptional Students with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Educational Leadership in Action*, 4(2). <https://doi.org/10.62608/2164-1102.1055>
- Melogno, S., Trimarco, B., Pinto, M. & Levi, G. (2016). Sensitizing a Gifted Child with Autism Spectrum Disorder towards Social Cognition: From Assessment to Treatment. *World Journal of Neuroscience*, 6, 171-180. <https://doi.org/10.4236/wjns.2016.62021>.
- Miklowitz D. J. (2015). Intervening early in children with bipolar disorder: is there a pot at the end of the Rainbow?. *Evidence-based mental health*, 18(3), 65–66. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102073>
- Nicpon, M. F., Allmon, A., Sieck, B., & Stinson, R. D. (2011). Investigación empírica de la doble excepcionalidad: ¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos? *Gifted Child Quarterly*, 55 (1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/0016986210382575>
- Norbert, S., Skokauskas, N., & Frodl, T. (2015). Overlap between Autism Spectrum Disorder and Bipolar Affective Disorder. *Psychopathology*, 48 (4), 209–216. <https://doi.org/10.1159/000435787>
- Pfeiffer, S. I., Maralani, F. M., & Prado, R. M. (2025). The often perplexing and challenging work with the twice-exceptional student. *Academia Mental Health and Well-Being*, 2(4). <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7990>
- Ragunath, P., Chitra, R., Mohammad, S., & Abhinand, P. (2011). A systems biological study on the comorbidity of autism spectrum disorders and bipolar disorder. *Bioinformation*, 7(3), 102–106. <https://doi.org/10.6026/97320630007102>
- Reis, S. M., & Renzulli, S. J. (2025). Research-Based Strength-Based Teaching and Support Strategies for Twice-Exceptional High School Students with Autism Spectrum Disorder. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 15(6), 834. <https://doi.org/10.3390/bs15060834>.
- Reis, S. M., Gelbar, N. W., & Madaus, J. W. (2021). Understanding the Academic Success of Academically Talented College Students with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(10), 4426–4439. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05290-4>
- Reis, S.M. (2026). Estudiantes con doble excepcionalidad y autismo: autopercepciones de talentos y discapacidades. *Education Sciences*, 16 (2), 275. <https://doi.org/10.3390/educsci16020275>
- Rubenstein, L.D., Pierson, E.E., Wilczynski, S.M. & Connolly, S.C. (2013). Fitting the high ability program to the needs of individuals with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 50, 910-922. <https://doi.org/10.1002/pits.21719>

- Rysstad, A. L., Kildahl, A. N., Skavhaug, J. O., Dønnum, M. S., & Helverschou, S. B. (2020). Case study: organizing outpatient pharmacological treatment of bipolar disorder in autism, intellectual disability and Phelan-McDermid syndrome (22q13.3 deletion syndrome). *International journal of developmental disabilities*, 68(3), 378–387.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756113>
- Santosh P. J., & Singh J. (2016). Drug treatment of autism spectrum disorder and its comorbidities in children and adolescents. *BJPsych Advances*, 22(3), 151-161.
<https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.014597>
- Sesso, G., Bargnesi, F., Mutti, G., Berloff, S., Viglione, V., Fantozzi, P., Tolomei, G., Guccione, F., Muratori, P., Milone, A., & Masi, G. (2024). Extended-Release Lithium Treatment for Adolescents with Bipolar Disorder with or Without Comorbid Autism Spectrum Disorder: Protocol of a Longitudinal Prospective Naturalistic Study for the Assessment of Efficacy and Tolerability. *Journal of clinical medicine*, 13(20), 6196.
<https://doi.org/10.3390/jcm13206196>
- Shoaib, A., Cepeda, M. S., Murray, G., & Ochs-Ross, R. (2022). Autism: Comorbidities and Treatment Patterns in the Real World, a Retrospective Cohort Study Among Children, Adolescents and Adults Newly Diagnosed with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(10), 4311–4320.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05289-x>
- Silva, M., Senger, N. & Duarte, S. (2025). Double exceptionality in the school context: challenges, recognition and possibilities of pedagogical intervention.
<https://doi.org/10.56238/sevened2025.021-046>.
- Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R., & Smith-Myles, B. (2005). Autism spectrum disorders: interventions and treatments for children and youth.
<https://books.google.com.mx/books?id=EUHH8W8iTUEC>
- Thom, R. P. (2022). 28.3 Bipolar Disorder in Youth With ASD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61, S319-S320
- Vannucchi, G., Perugi, G., & Masi, G. (2019). Bipolar Disorder and ASD. En: Keller, R. (ed.) *Psicopatología en adolescentes y adultos con trastornos del espectro autista*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-26276-1_7
- Vasconcelos-Moreno, M. P., Prates-Baldez, D., Santos-Terra, J., Deckmann, I., Di Gesu, I. N., Lemann, R. S., Riesgo, R., Gottfried, C., & Kapczinski, F. (2025). Clinical interplay between autism spectrum disorder and bipolar disorder: a narrative review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 47, e20240939.
<https://doi.org/10.47626/2237-6089-2024-0939>
- Weissman, A. (2011). Comorbid autism spectrum disorders and bipolar disorder in youth: Prognostic implications and challenges for practice. *Bipolar*

Disorder: Causes, Diagnosis and Treatment. *International journal of child and adolescent health*, 4 (1), 281-292.

https://www.researchgate.net/publication/286179101_Comorbid_autism_spectrum_disorders_and_bipolar_disorder_in_youth_Prognostic_implications_and_challenges_for_practice

Wozniak, J., O'Connor, H., Iorini, M., & Ambrose, A. J. H. (2025). Pediatric Bipolar Disorder: Challenges in Diagnosis and Treatment. *Paediatric drugs*, 27(2), 125–142. <https://doi.org/10.1007/s40272-024-00669-z>

Wu, I., Lo, O. & Tsai, K. (2019). Learning Experiences of Highly Able Learners With ASD: Using a Success Case Method. *Journal for the Education of the Gifted*, 42. <https://doi.org/016235321985568.10.1177/0162353219855681>.

Yssel, N., Prater, M. & Smith, D. (2010). How Can Such a Smart Kid Not Get It? Finding the Right Fit for Twice-Exceptional Students in Our Schools. *Gifted Child Today*, 33. <https://doi.org/10.1177/107621751003300113>.

Yao, Zhuoer. (2025). Emotional, Social, and Recreational Intervention Approaches: An Intervention Study of Emotion Regulation in Adolescents with Autism. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 78, 151-156. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/2025.20408>.