



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo integrador final

El autismo infantil, una encrucijada entre los modelos cognitivos y el psicoanálisis.

Federico De Gregori

Legajo: D-5003/2.

Ps. Marcela Errecondo

Año: 2018

Resumen

El tema de este ensayo es el autismo infantil. El trabajo se centró en un recorrido histórico: cómo surgió el concepto, los autores que lo plantearon, sus respectivas profesiones y posiciones teóricas.

Los objetivos propuestos fueron entre otros, presentar la temática del autismo mostrando las perspectivas desde el sector de salud mental para el tratamiento de la problemática. Otro de los objetivos fue presentar las concepciones que tienen sobre el autismo infantil, dos modelos teóricos opuestos: la psicología cognitiva y el psicoanálisis. Esto derivó en las preguntas: ¿hay representación del sujeto?, si la hay, ¿cuáles son los síntomas presentados y las posibles estrategias clínicas terapéuticas planteadas por cada una de las prácticas aludidas?

También fue tarea importante, examinar las posibilidades del psicoanálisis y su aporte a la temática, partiendo de los precursores que realizaron sus contribuciones, y cómo la psicología cognitiva hizo propio el escenario del autismo.

La modalidad elegida para este trabajo, fue la del ensayo. Por preferencias personales, creo que el ensayo me permitió una expresión crítica.

Las conclusiones a las cuales he arribado son: la preeminencia y dominio del modelo cognitivo-comportamental a la hora de orientar los posibles tratamientos y el posicionamiento en tanto modelo dominante, al momento de la divulgación a los medios de comunicación.

El psicoanálisis por el contrario trabaja con otras nociones y revisa los equívocos de las ciencias, a pesar de vivir en descrédito constante y cuestionamientos reiterados.

Palabras clave: Psicoanálisis - Psicología cognitiva - Autismo infantil

“Podemos intentar representarnos el sujeto autista a partir de una elección que finalmente no deja al sujeto otra cosa que su propio vacío entre las manos”

Jacques Alain Miller

Introducción

Desde los primeros a los últimos días en mi paso por la universidad, hubo muy pocos espacios académicos que pudieran dar cuenta de la temática del autismo, y si ha habido, lo fue desde un punto de vista meramente introductorio. En algunos seminarios de pre-grado optativos, hubo tratamiento sobre el tema, ya que se apuntaba directamente al Autismo.

Una de las mayores inquietudes e interrogantes sobre el autismo, surge probablemente, porque no está contemplado en la currícula de la carrera. Hay otros puntos de controversia que giran alrededor de la presente temática, que es por ejemplo, como es presentado el autismo a través de los medios de comunicación, distintas noticias son difundidas sin el menor sentido crítico, dando como resultado, un saber generalizado dominante y en la mayoría de los casos, erróneo. Y eso va en consonancia con los diagnósticos que en los últimos tiempos, se han incrementado intensamente. También se ha extendido el uso de las terapias cognitivas comportamentales para su tratamiento.

No quiero dejar a un lado este dato de gran investidura: el crecimiento exponencial que se vino dando a través de los últimos años en relación a casos constantes de autismo infantil, algunos autores, escritos científicos, seminarios, conferencias hablan de una importante epidemia. En este sentido, entendemos a la epidemia, como “comienzo repentino, de una enfermedad infecciosa, en donde aumenta su frecuencia usual en una población y en un tiempo determinado. Es un conjunto de eventos circunscriptos a tres dimensiones: temporal, espacial y poblacional” (Tosi, 2012, p.90)

Para continuar el esbozo anterior, será sustancial también, registrar lo que psicoanálisis puede leer, interpretar, interrogar, y tomar si fuera el caso, los aportes hechos por la psicología cognitiva sobre el autismo, que concepción sobre el sujeto, así también, que tipos de tratamientos proponen, a partir de su enfoque.

Es necesario mencionar que a raíz del avance técnico- científico, la industria farmacología ha cobrado un papel preponderante a partir de los años noventa hasta la actualidad, influyendo indefectiblemente al sector de salud mental. Se puede discutir hasta qué punto la medicalización de estructuras como la psicosis ha encontrado una aceptación generalizada, es decir, existen fármacos que actúan en el tratamiento. Parece ser que también se suelen medicar a niños con autismo, cuando en verdad, no existe medicación o fármaco específico para el mismo. Así también la similitud y diferencias que se podrían encontrar entre la clínica de la psicosis infantil y el autismo. Al respecto sería interesante dejar abierta la posibilidad para que los mismos, sean expuestos en una futura oportunidad.

Desarrollo

El Autismo infantil, con historia propia

Resulta esclarecedor ofrecer un recorrido histórico del tema a tratar. La palabra autismo fue empleada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugène Bleuler (1857- 1939), profundamente interesado en la esquizofrenia, utilizó el significado inicial para referirse a la marcada tendencia de los pacientes esquizofrénicos a vivir encerrados en sí mismos, aislados del mundo emocional exterior, en este sentido Bleuler consideraba al autismo un síntoma dentro del cuadro de la esquizofrenia. Leo Kanner (1894- 1981) es el primer autor en introducir al autismo como entidad, dentro de los estándares médicos clasificatorios, estudió a un grupo de once niños e introdujo la caracterización de autismo infantil precoz en el año 1943. Junto a él, el autor Hans Asperger (1906- 1980) trabaja la noción de autismo, o como él lo llamaba *psicopatía autista*, ampliando la idea de Kanner, actualmente se lo conoce como el síndrome de Asperger y tiene muchas semejanzas con el autismo infantil precoz, excepto que no suelen exhibirse inconvenientes en el área del intelecto y el lenguaje. A los niños con Asperger también se los denomina autistas de alto rendimiento. Se destacan por su extraordinaria precisión y detallismo, ganándose de esta forma la denominación de “pequeños profesores” .Desde ese entonces no ha cesado la inquietud y pesadumbre en relación a la problemática.

El término autismo proviene de una derivación del Latín que significa “Sí mismo”, el primer rasgo que Kanner describe es *la soledad autista*, para dar cuenta muestra distintos indicadores como, *la imposibilidad de relacionarse con las personas y con las situaciones*. Esta tendencia al retraimiento se manifiesta durante el primer año de vida.

Ambos cuadros según la psiquiatría, entran hoy en los TEA (Trastorno del espectro Autista). El rasgo común es la soledad autista y las diferencias están en el rendimiento cognitivo y las habilidades lingüísticas, como se dijo previamente.

El concepto de autismo infantil precoz que propuso en primera medida Kanner, dio lugar a una serie de mutaciones. A partir de los años 80, el DSM III incluye por primera vez el llamado Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), concepto que había delimitado ya, la autora Lorna Wing (1928-2014). La última edición del DSM V (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) integra la última serie diagnóstica de lo que se llamará, Trastorno Del Espectro Autista (TEA).

En el presente, la tentativa de poder investigar, a partir de distintas fuentes, qué es el autismo, la sucesión de datos bibliográficos, televisivos y científicos que saltaran a la vista, no serán otros que testimonien lo que los paradigmas cognitivos- científicos tengan para decir. Será una de las tareas básicas de este trabajo, poder revisar, rescatar y repensar desde una mirada psicoanalítica, aquello que los paradigmas científicos puedan exponer sobre el autismo.

Mirada Cognitiva del Espectro Autista

Luego de los estudios y descubrimientos de Kanner (1943.), los cuales se enmarcan en situar los denominadores comunes esenciales del autismo como, desde el comienzo de la vida, *la imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con las personas y las situaciones*. También es fundamental lo que él llama *la soledad autista*, esta manifestación de hacer como si el entorno que los rodea no existiera y por último, que un porcentaje llamativamente alto *jamás aprende a hablar o quedan mudos*.

Los siguientes autores que veremos y revisaremos, han partido como casi todos, de los pioneros del autismo, abriendo el juego a una perspectiva epistemológica fundada en las ciencias cognitivas, con una mirada notoriamente evolucionista, lo que hacen fundamentalmente es reactualizar los principios previamente trabajados por Kanner. Antes de proseguir con este punto, es necesaria una escueta alusión sobre la ciencia cognitiva y la psicología cognitiva. La primera, es un marco epistemológico que surgió en los años cincuenta en Norteamérica y comenzó a plantearse en distintas disciplinas, como la inteligencia artificial, la psicología, la semiótica, por el procesamiento de la información. Por otro lado, la psicología cognitiva, toma fuertemente la postura de las ciencias cognitivas y se pregunta por el procesamiento de información, pero a nivel del ser humano.

La psicóloga Alemana Uta Frith (1941), de 76 años de edad, quién ha ganado prestigio dentro de los desarrollos sobre autismo , expresa que “ el autismo empieza a manifestarse en la infancia, pero no es una alteración que afecte sólo a la niñez, sino que es un trastorno del desarrollo”. (P.23)

La psicóloga, va a considerar que el autismo va a estar dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (T.G.D). ¿Por qué? Porque el desarrollo del niño como un todo, se va a ver afectado desde la primera infancia y eso va a marcar las posibilidades de experiencia del niño. Las áreas de su desarrollo serían tomadas desde lo cognitivo, afectivo-emocional, socio-emocional, psicomotriz, y el desarrollo del lenguaje. Según ésta autora las características más importantes a tomar en cuenta del autismo clásico, tomando como referente a Kanner, son:

- *Soledad Autista*: El trastorno principal, patognómico fundamental es la incapacidad que tienen estos niños, desde el comienzo de su vida, para relacionarse normalmente con las personas y situaciones. Hay desde el principio una extrema soledad autista por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora, excluye todo lo que viene desde fuera. Tiene buena relación con los objetos, le interesan y puede jugar con ellos, pero la relación con las personas es completamente diferente, una profunda soledad domina toda su conducta.
- *Deseo de Invariancia*: Los sonidos y movimientos del niño, todas sus actividades, son tan monótonamente repetitivas como sus emisiones verbales. Existe una marcada limitación de la diversidad de actividades espontáneas. La conducta del niño se rige por su deseo ansiosamente obsesivo de mantener la invariancia

- *Islotes de capacidad*: El sorprendente vocabulario de los niños hablantes, la excelente memoria de los episodios que han sucedido, y la fenomenal memoria mecánica de poemas y nombres, y el preciso recuerdo de patrones y secuencias complejas, indican la existencia de una buena inteligencia.

De todos modos, el material que brinda la consagrada psiquiatra británica e investigadora del espectro autista, Lorna Wing, repasa las manifestaciones que fueron presentadas anteriormente, pero con un tinte de mayor profundidad. En sus escritos, se encuentran las características que ha trabajado Kanner, y dice de la siguiente manera Wing (2012) “cada individuo con trastornos Autistas es diferente del otro, sin embargo, los problemas normales que afectan a la Interacción Social, a la Comunicación y a la conducta repetitiva, se pueden reconocer por debajo de todas las variaciones” (p.41) Esta es la llamada clásica “Tríada de Wing”.

Dentro del conjunto de los indicadores presentes en el diagnóstico, las dificultades en la *interacción social*, suelen manifestarse en situaciones en las cuales, “no acuden cuando se los llama, no responden si les hablas, sus rostros pueden estar vacíos de expresión, excepto cuando estallan en un acceso de rabia” (p.45). Suele ocurrir como un indicador muy interesante, que cuando no pueden alcanzar algo, es frecuente que tomen de la mano a la persona al lado de ellos sin mirarla.

Una parte muy importante del saber general, cuenta con la información de que los niños autistas no hablan, eso es ya un mito que ha sido refutado tiempo atrás. De todos modos, la deficiencia en el área de *la comunicación* no deja de presentar problemas a la hora de considerar las dificultades que tienen estos niños para poder hablar, Wing (2012) expresa que “algunos niños no hablan nunca, y permanecen mudos toda la vida. Algunos de ellos son capaces de emitir repeticiones fieles de sonidos mecánicos, pero no van más allá. La repetición de las palabras puede tener poco sentido para el niño y a este eco vacío, como un loro, se llama ecolalia” (p.48).

La capacidad del habla de estos niños, es repetitivo y no conversacional. La comprensión del habla, asimismo, implica una fuente de confusión, por ejemplo en relación a la flexibilidad y al significado de las palabras, así como también a la interpretación literal del lenguaje, más allá de lo fluido y bueno que parezca.

La voz y la entonación conllevan su problemática. Tienen una entonación extraña, la cual puede tener inflexiones inadecuadas y ser monótona, también dificultad en relación al control del volumen del habla, que puede ir de un extremo alto a uno bajo, la voz suele tener esta cualidad extravagante, mecánica al estilo de un robot. Los seres humanos solemos utilizar como métodos alternos de comunicación, los gestos, expresiones faciales y movimientos corporales, los niños autistas se ven en dificultades a la hora de desempeñar éstas estrategias alternativas. Antes de dirigirse a la otra persona indicando una necesidad, suelen tomar de la mano, tirar de ellos sin mirarlos a la cara (Wing, 2012)

Los distintos y variados escritos en general, van a coincidir en que los puntos cardinales señalados anteriormente, son la base del diagnóstico del autismo, también se

puede ratificar que la edad común en la cual se diagnostica, si bien no es precisa, ya que algunos dirán que el inicio es a partir del nacimiento y otros previos al primer año, en general se suele manifestar antes de los tres años de edad.

Por último, la tríada se completa con las llamadas *actividades estereotipadas*. Estas mismas son descritas minuciosamente por estos escritos, las más simples suelen manifestarse en tocar, oler, sentir, golpear, y arañar las distintas superficies, así como quedarse fijamente fascinado por objetos brillantes.

En algunas ocasiones estas acciones suelen adoptar la forma de automutilaciones corporales, como la de morderse a sí mismos, golpearse la cabeza, arañarse, y otras maneras de autolesiones. Esto da cuenta de que refractarios son los niños autistas, al tacto, al dolor y a la temperatura por ejemplo. Wing (2012) explica “algunos niños muestran un desagrado evidente al ser tocados y rechazarán incluso las caricias más suaves y afectuosas, muchos niños parecen indiferentes al calor o al frío. Uno de los rasgos más sorprendentes es la neutralidad hacia el dolor, se cuentan muchas historias de niños con huesos rotos, flemones en los dientes, apendicitis, otras fuentes de gran dolor, que no se quejan y se comportan como si no pasara nada malo (p.64)

Las raíces del Autismo

Algo que aparece marcadamente es la inquietud y preocupación, que la psicología cognitiva tiene en relación al descubrimiento del origen del autismo. Se ampara en el hecho de causas biológicas y efectos de disfunciones orgánicas. Pero, como no hay un fundamento de cuenta del mismo, es la razón por la cual hay abundantes hipótesis de dónde proviene.

Las causas que pretenden ser explicadas, surgen de diversos autores, Cadaveira y Wasburg (2015), definen “actualmente, podría decirse que existe cierto consenso sobre las causas del autismo: estas sientan sus bases en la neurobiología, fundamentalmente en anomalías provocadas en el sistema nervioso central, ya sea por la herencia o por factores del medio ambiente. Todas las investigaciones realizadas hasta el momento coinciden en que existen anomalías anatómicas en las porciones inferiores de los hemisferios cerebelosos, acompañada por pérdida celular. Por otra parte, al hablar de las bases neurobioquímicas del autismo, se ha encontrado que estas personas presentan una elevación importante en los niveles de serotonina (p. 78)

El origen del autismo para las ciencias cognitivas, abarca una considerable gama causas, como acabamos de ver, el origen puede estar presente en deformaciones en el sistema nervioso, déficits congénitos a nivel genético, infecciones virales, y demás. Lo que da como resultado, una visión ambientalista a la hora de enfocar al autismo, la presentación de la patología estaría encausada a partir de un desequilibrio entre el individuo y su medio ambiente, y la conclusión a la cual se termina arribando, es que hay un origen incierto, son hipótesis manejadas desde distintas explicaciones, un conjunto multifactorial que sería el producto de la interacción de abundantes factores.

El Autismo como metáfora de ordenador

¿Qué tipo de concepción maneja la teoría cognitiva sobre el espectro autista? Así como el título lo indica, el autismo es considerado como un síndrome, y en este aspecto, quedan muchas cosas por fuera de él, nada más ni menos, que la concepción de sujeto e intersubjetividad.

Los autores, Cadaveira y Wasburg (2015), plantean “tener autismo, es una forma de ser diferente, es otra manera de procesar información, de vivir, de experimentar los estímulos, las sensaciones, las emociones (p.109). En pocas palabras, se hace mucho hincapié en la teoría la mente, el sujeto es reducido a un simple procesador de información, a una célula fallada que no logra reorganizarse a partir de los estímulos ambientales exteriores.

La teoría de la mente, plantea la carencia, incapacidad, de atribuir estados mentales, por ejemplo, poder creer, fingir, suponer, inferir a otras personas. Esta teoría, plantea que va a haber una deficiencia cualitativa en la calidad del contacto con el Otro. El autismo es una alteración en las pautas de relación con el otro, con un déficit a nivel cognitivo. La teoría de la mente es una habilidad cognitiva, mental que nos permite pensarnos como seres humanos, y lo que sucede en el autismo es que no se instala ésta teoría de la mente.

Si bien es cierto, que la teoría de la mente se ha propagado de una manera veloz, no fue debido a sus limitados méritos clínicos, sino porque también responde a una esperanza, la de poder desbaratar las hipótesis psicoanalíticas.

Psicoanálisis aplicado a los Autismos

Las contribuciones del psicoanálisis al autismo, han sido numerosas y enriquecedoras a través de la historia, los aportes de Freud, Lacan, Melaine Klein, Rosine y Robert Lefort han sido indispensables, permitió de ampliar el campo clínico dejando otras vertientes disponibles. Curiosamente, Freud nunca nombró al autismo como entidad, y Lacan hace escasas referencias sobre el mismo.

Lo que sí es indudable, es que a partir de sus enunciaciones, el psicoanálisis hoy en día ha podido ir reformulando diariamente una clínica del Autismo infantil. Los autores más actuales como Silvia Tendlarz, Eric Laurent, Jean Claude Maleval, entre otros, serán algunos de los psicoanalistas que se usaran para el desarrollo final de este trabajo, analistas que prestan un oído a esta problemática tan actual, la escucha como se sabe, está en la base de la clínica, es un resorte fundamental, y ésta privilegia y toma en cuenta, a diferencia de planteos epistemológicos y clínicos anteriormente señalados, lo que los autistas tienen para decir.

El psicoanálisis como clínica, y como método de tratamiento, surgió, se manifestó y sobrevive confrontando con las ciencias. Ya que lo que ellas desechan, que dejan de lado, lo que no es considerado, es tomado por el psicoanálisis para darle otra significación. Los efectos están claramente a la vista, de todo el material hasta el momento expuesto, hay conceptos del psicoanálisis que no aparecen, ni aparecerán, porque no son útiles para una

clínica de los resultados cuantificables. Se plantearán de ahora en adelante, conceptos que serán rescatados, para poder ser reelaborados y otros que ni siquiera han sido nombrados.

Se sugirió desde el inicio de este ensayo, como en nombre de la ciencia, se llega al acuerdo en común de que el autismo sería un trastorno puramente cognitivo y cómo a partir de la recopilación de distintas manifestaciones, síntomas y causas originarias, se buscó encuadrarlo como diagnóstico absoluto. Esto deja fuera del escenario al sujeto y a sus oportunidades de invención, porque la ciencia funciona forcluyendo (Concepto que Lacan introduce a partir de su primera enseñanza, en el seminario de Las Psicosis) al sujeto, excluyendo todo aquello que no puede ser entendido o se contradice o no entra en ningún cuadro de índole computable. Lacan (1955) dice, “Forclusión, clásicamente este término tenía dos acepciones en francés, en derecho, vencimiento de una facultad o derecho no ejercido en los plazos prescritos. Figurativamente, exclusión forzada, imposibilidad de entrar, de participar” (p.456)

Entonces, dicho esto, el psicoanálisis sostiene que el autismo “es un modo de funcionamiento subjetivo singular”, no se empeña en estandarizar diagnósticos, ni considerarlo como espectro o trastorno, o hasta, como se describe hoy en día en algunos artículos científicos, como discapacidad. Otra cosa a tener en cuenta, en relación al desprestigio constante que sufre esta disciplina, es que el psicoanálisis no culpabiliza a los padres, y ésta aclaración permite desculpabilizar a los sujetos.

Hay que dejar de lado aquellos debates polémicos, sobre una supuesta psicogénesis del autismo, lo que el psicoanálisis pondera, es aquello que a la ciencia se le sigue escapando, que es la importancia del sujeto hablante y de su cuerpo parasitado por un lenguaje, lo que es muy distinto.

Como lo expresa Tendlarz (2013) “ la pregunta acerca de la causa del autismo no es psicoanalítica, por fuera de las causas que pudo haber motivado el autismo, incluso si fueran genéticas, se busca contribuir a que el niño encuentre su invención singular sin evaluar los resultados de acuerdo a criterios preestablecidos”.

Se tratará de redimir algunas concepciones que hasta el momento no han sido vistas, partiendo de los criterios elementales estudiados y expuestos por los distintos autores sobre el autismo.

Conceptos centrales del Psicoanálisis

Los inicios señalan, la importancia que tiene la lingüística para el desarrollo del psicoanálisis, la cual no tiene precedentes. Lacan recalca en reiteradas ocasiones que el inconsciente Freudiano, y decimos Freudiano porque, Lacan se va a cernir sobre un retorno a Freud, ya que su obra había sido mal interpretada por las distintas escuelas que vinieron después de su muerte, sobre todo la llamada escuela Inglesa.

Estructura y significante

El boom del estructuralismo va a repercutir en todos los campos de las ciencias humanas en los años cincuenta. Los aportes de Roman Jakobson (1896-1982), y sobre todo de Claude Lévi-Strauss (1908-2009) con sus "*Estructuras elementales de parentesco*, son los cimientos del estructuralismo que le servirán a Lacan para poder pensar la estructura, como estructura del lenguaje. Lacan (1955), desarrolla "la noción de estructura merece de por sí que le prestemos atención. La estructura es primero un grupo de elementos que forman un conjunto co-variante. Dije un conjunto, no dije una totalidad. En efecto, la noción de estructura es analítica" (p.261). Es importante remarcar con esto, que Lacan está señalando que sólo tomará a la estructura como noción, y como conjunto, no como algo cerrado. Por eso Lacan no es estructuralista.

Ferdinand de Saussure (1857- 1913), con su *Curso de lingüística general* del año 1916, le sirve a Lacan para apoyarse en el concepto de significante, así como a la noción de estructura, diciendo que justamente el Inconsciente está estructurado como un lenguaje, y al que responde a las distintas leyes de la metáfora y la metonimia. Esto conduce a que el significante por sí sólo no va a valer nada, salvo en su oposición con otro significante, el lenguaje pasa a ser pensado de esta manera, un conjunto de significantes funcionando enfrentados, por ejemplo, S1 a S2. Lo importante, es que Lacan va a producir un giro en la teorización de Saussure, invirtiendo el signo lingüístico, y dándole una predominancia absoluta al significante por sobre el significado.

Por medio de los registros desplegados en su enseñanza a través de sus seminarios y distintos escritos, Lacan da cuenta del acceso al campo de constitución subjetiva humana a través de lo Imaginario, Simbólico y Real.

¿A qué se le puede llamar autismo entonces? Por medio del autor Eric Laurent, se tomarán las características que él puntúa para intentar de dar una respuesta abarcativa y profunda, como por ejemplo: el encapsulamiento autista, el borde y el retorno del goce sobre el borde, sin cuerpo, sin imagen y todo ello producido por un mecanismo que él llama la "forclusión del agujero"

El Otro en el autismo

Antes de ingresar a las dimensiones planteadas por Laurent, es necesario plantear la problemática del Otro y del Otro del autismo. Desde comienzos de la vida, en el momento de nacer, somos bañados, teñidos por el lenguaje, el cuerpo del niño va siendo marcado por los significantes del Otro, esta concepción del Otro, en los primeros momentos de la doctrina Lacaniana, lo hace en referencia a lo Simbólico, es decir, al lugar de la palabra y su efecto. Este Otro que lo desea, que le habla, que decodifica sus distintas necesidades naturales. El grito, el llanto desesperado del infans, es un llamado a la atención de sus necesidades orgánicas, una necesidad biológica, que va a empezar a transformarse a partir de las marcas que el Otro va a ir dejando en ese cuerpo. Un Otro que se va a ir construyendo, pero que en algunos casos, como el del autismo, puede que no suceda.

Los Lefort en los años cincuenta, maravillosamente remarcan la mención de la constitución del Otro como garante de la palabra en su obra "*El nacimiento del Otro*".

Siguiendo ésta referencia, veremos que la clave en el autismo, es que ese Otro no se constituya. Tendlarz (2013) expone, “la expresión nacimiento del Otro ubica que el Otro no se ha constituido cuando falta la dimensión del llamado. Lo que define al autismo es esa inexistencia del Otro, la Soledad de la que hablaba Kanner, en la que está el sujeto cuando el Otro no está constituido” (p.41) Parecería ser que algo quedó detenido, congelado en el momento del pasaje del lenguaje a la palabra, hay un imponente rechazo del sujeto autista a entrar en la dimensión del llamado.

Alienación y separación

Esto lleva de la mano nuevas conceptualizaciones en los años sesenta de Lacan, que permite situar de otra forma la clínica del autismo, las dos operaciones propuestas por él son la de “alienación y separación”. Rápidamente, “en el caso de la alienación se constituye el sujeto y en la separación se produce el deseo” (Tendlarz), veremos como en el autismo éste trabajo se ve imposibilitado.

La operación de la alienación permite la inscripción de los significantes dentro de una cadena sucesiva y que permite hacer lazo con otros significantes. En el autismo ocurre un fenómeno de expulsión, de rechazo a la alienación que tiene consecuencias directas en distintos fenómenos clínicos, por ejemplo se lo puede notar en el mutismo del sujeto autista o en las conductas estereotipadas, rituales compulsivos descritos al inicio.

La separación vendría a ser el paso siguiente a la alienación, el deseo propio es el resto que se logra luego de dicha operación. Tendlarz (2013), explica “si la alienación permite esclavizarse a la cadena signifiante del Otro, aquí el sujeto, se libera iniciando su búsqueda deseante, en la separación el sujeto se pare a sí mismo, constituyendo un deseo que le permite distanciarse del deseo del otro” (p.56)

Dicho en otras palabras, en la alienación se produce el nacimiento de Otro simbólico y en la separación el nacimiento de Otro deseante, y que sea deseante indica que algo le falta, que está barrado propio del deseo. Pero hay algo que ocurre con el niño autista que imposibilita la constitución de otro el cual pueda estar habitado por las fallas y faltas propias del lenguaje. Para que esto ocurriera tienen que darse dos procedimientos que pasaremos a ver inmediatamente, la no extracción del objeto a y la forclusión del agujero, que se relaciona a su vez con el rechazo a la alienación.

Ahora bien, ¿qué es lo que ocurre con el otro semejante? Aquel semejante es del que Lacan habla en su primera enseñanza, que se genera a partir de los juegos de imágenes en el estadio del espejo y permite la formación del Yo y unificación del propio cuerpo. Por lo tanto, para que aquel semejante tenga relación con el Yo, es necesario que esté interpelado por un tercero simbólico, pero como acabamos de ver, al no estar constituido ese espacio, ese otro semejante se vuelve deshumanizado, irreconocible. “De allí que un mueble o un objeto inanimado pueda ser tratado como una persona para el autista, esta cuestión permite pensar la falta de enlazamiento que se da en el lenguaje, entre lo imaginario y lo simbólico” (Tendlarz)

Extracción del Objeto a, el agujero y su forclusión

Para que se produzca un agujero y que luego algo en su lugar venga a taponarlo, es necesario que previamente se haya ocasionado una pérdida. En la clínica de las neurosis, encontramos este fenómeno introducido durante la segunda etapa de la enseñanza de Lacan, que es el objeto a, su extracción, cercenadura, corte, produce un agujero en lo simbólico, que tiene como resultado la elaboración de un borde, que tiene un punto esencial en el autismo.

La separación tiene como consecuencia la extracción del objeto a, al hacer ingresar un agujero, este se inscribe como falta, y en ese momento lo inasimilable se localiza en el Otro, como lo que le puede llegar a faltar al sujeto, como lo que perdió, y por lo tanto es deseable. De esta manera el objeto a, ya deja de ser mero agujero, para pasar a ser una sustancia episódica que se ubica como un objeto perdido, en falta. Desde allí que esa pérdida permita el paso a su búsqueda en el campo del Otro, Lacan lo señala de la forma de un circuito pulsional, que recorre al Otro en busca de una satisfacción, el objeto a se busca en ese campo del Otro y viene a taponar la falta, aquel objeto puede ser anal, oral, escópico. El paso del registro del agujero al de la falta se da gracias a la castración, esta noción permite simbolizar lo que en un momento fue agujero, así la falta se produce como un elemento negativizado, un menos.

La enseñanza de Lacan, permite ubicar una topología del cuerpo, un cuerpo que puede llegar a ser agujereado y en el cual se produce un borde, a partir de las operaciones que vimos previamente como la extracción del objeto a, teniendo en cuenta éste material, Tendlarz (2013), elucida que “la diferencia entre el agujero la falta tiene importantes consecuencias clínicas, el agujero se aplica al autismo y la falta a la neurosis. En el autismo, no hay producción del agujero y por eso la dificultad de producir un agujero y su borde, a lo que Eric Laurent llama forclusión del agujero” (p.62)

La *forclusión del agujero*, es una de las concepciones más importantes e interesantes para poder entender la clínica del autismo actualmente, el concepto fue introducido por Laurent a partir de las enseñanzas de Jacques Alain Miller, podría decirse que actualiza la noción de forclusión del nombre del padre.

Para poder entender la forclusión del agujero, previamente hay que esclarecer acotadamente el término de goce. Laurent (2013), explica “el goce le permite a Lacan retomar el desarrollo en Freud de los dos tiempos que marcaron su concepción del principio de placer. La noción de goce implica la dimensión de un demasiado lleno de excitación, de exceso, que lo emparenta más con el sufrimiento que con el placer” (p.43)

Ya a partir de este desarrollo, se podrán empezar a dar cuentas de algunas cuestiones clínicas marcadas comúnmente en el espectro autista. Retomando lo nombrado sobre la alienación, como ésta es rechazada, no se puede lograr la consiguiente separación, el objeto a, no puede ser extraído y no se produce un agujero y su borde, dejando como resultado una acumulación de goce.

En la doctrina lacaniana, aquello que no pudo inscribirse, retorna. En el caso de las psicosis, es un rechazo a un significante primordial que no se inscribe en lo simbólico y retorna en lo real. Como en el sujeto autista, no se produce un borde a consecuencia de la falta de un cuerpo, en su lugar crea una barrera, un neo-borde que le permite hacer cuerpo. Las consecuencias clínicas de la forclusión del agujero se pueden materializar en los mencionados fenómenos de encapsulamiento y el de las mutilaciones corporales.

Una pequeña viñeta clínica, servirá para dar cuenta del exceso de goce que vive el sujeto autista, Laurent (2013), relata “Jean- Pierre Rouillon, director del centro terapéutico y de la investigación de Nonette, psicoanalista, relata el caso de:

<Un niño que se arrancaba los pelos de la cara mientras seguía a uno de sus educadores. Iba detrás de él todo el tiempo, mientras que a los otros los golpeaba. El sujeto se arrancaba los pelos con gran delicadeza, sin que la cosa resultara extravagante ni invasiva> “(p.94).

La tricotilomanía, también se puede llegar a efectuar e otras estructuras, cada una tiene su modo proceder original, pero para todos siempre tiene el valor de función de *objeto a*, la necesidad de arrancarse los pelos.

El encapsulamiento, es un mecanismo defensivo al que apela el autista. Como manifiesta Tendlarz (2013), “el encapsulamiento como neo-borde, es una construcción, armada como suplencia, que actúa como barrera contra estímulos. La perturbación del borde produce que el niño experimente todo aquello que ocurre en el Otro como una irrupción de goce insoportable. Es frecuente observar cómo se produce una crisis de excitación ante mínimos cambios, que alguien les hable, que algo se modifique en el ambiente, un ruido, una mirada, pueden producir una crisis (p.81). La creación de ese neo-borde es el lugar donde está situado el sujeto, un lugar de defensa masiva, un lugar de pura presencia.

Lo no inscripto como se vio, retorna. Ahora bien, el retorno del goce es una operación inminente, en otras estructuras clínicas se da de otras maneras. Si pensamos en la paranoia, el retorno del goce se efectúa en el lugar del Otro, de Otro perseguidor, en el caso de la esquizofrenia se da en el cuerpo, que se percibe como despedazado, pero en el autismo, el retorno del goce se manifiesta en el borde.

Estas cuestiones se ven con frecuencia, la *inmutabilidad* es uno de los síntomas principales señalados por Kanner, sin embargo, este empeño arduo y laborioso que el autista pone en juego para poner orden en su mundo vivido como caótico, no lo hace porque sí, percibe al Otro como un intruso, y aquel mundo fabricado por sus propias reglas en el que él reina, se pone el peligro y genera angustia. Faltando el significante inscripto en lo simbólico que permitiría el orden del universo, lo único que viene a ocupar esa función son objetos dispuestos de determinada forma, o el orden de las cosas, un ritmo automático y repetitivo.

Los desarrollos de Maleval en este sentido, sirven para ampliar mayormente la perspectiva del borde y del goce enloquecido, no ligado, al que está sometido el autista. Maleval (2011), señala “el borde el niño autista puede ser una barrera auto sensual generada por estimulaciones corporales, tales como movimientos rítmicos, balanceos, presiones sobre

los ojos, etc., que separa su realidad perceptiva del mundo exterior cuando este se hace demasiado insistente, el borde autístico es una formación protectora como el Otro real amenazante”

Dicho esto, Maleval innovadoramente, señala algo que en este escrito se trata de proponer constantemente, que es, que hay que apelar a la invención del sujeto. Si se encuentran las condiciones, el niño autista podrá desarrollar potencialidades defensivas del borde autístico, y dispone de tres componentes que se relacionan de forma interdependiente: la imagen del doble, el islote de competencia y el objeto autístico.

De los componentes propuestos por Maleval, se intentará de poner mayor énfasis en llamado *objeto autístico*. El famoso caso de Temple Grandin, puede ayudar a orientar esta idea del objeto. La docente, zoóloga, etóloga desde los primeros esbozos de su infancia, llenaba cada una de las expectativas médicas del diagnóstico del espectro autista, durante el cursado del seminario realizado hace tres años atrás, conocimos la historia de este sujeto, que cuenta con un intelecto y brillantez impresionantes.

De manera resumida, Temple al haberse criado en un espacio de granjas, rodeada de muchos animales, sobre todo vacas, se las ingenia para inventar un instrumento que le permita al animal calmarse, tranquilizarse, durante su trayecto por el matadero previo a su muerte, la llamada “máquina de los abrazos”. En una película autobiográfica que lleva su nombre, se puede apreciar con detalle una escena en la cual Temple se angustia y desespera por un acontecimiento ocurrido en su habitación, y sale corriendo hacia su máquina de los abrazos, para introducirse en ella y así lograr estabilizarse.

El autor francés, minuciosamente, se pone a detallar la invención de objetos autísticos simples y complejos, si seguimos su línea de pensamiento, la máquina de abrazos de Temple, entraría en la categoría de objeto complejo.

Los objetos autistas, los hay en gran diversidad, no tienen por qué ser construcciones profesionales como las de Grandin, pueden ser objetos más simples, como un par de marionetas, cintas de papel, pelotas, cubos, peluches y una multitud de juguetes. La función principal del objeto autístico complejo consiste en aparejar un goce pulsional excesivo, se trata de un objeto cuya falicización es defectuosa, (maleval 2011)

“La contribución de los objetos autísticos complejos a la salida del repliegue sobre sí y la socialización del sujeto autista. Sin duda, contribuyen a dar consistencia a la imagen de cuerpo, protegen de la angustia, pero lo que más conviene destacar es su aportación a la animación libidinal del sujeto. A través de ellos el goce inquietante, desregulado, es captado y puesto a distancia, dominado. Con él, las pulsiones se animan, y obtura la hiancia del Otro” (p.140)

La lengua privada y la voz

Comenzaremos por los llamados trastornos de la comunicación que suelen padecer estos pequeños. El mutismo no es una característica radical de todos los autistas,

previamente fue mencionado, que si bien, no todos logran desarrollar el habla por completo, algunos logran emitir algunos vocablos, o palabras aisladas.

Lacan de hecho, en una ocasión del año 1975, sorprende calificándolos de verbosos a los autistas, Maleval lo cita, diciendo “que ustedes tengan dificultades para entender, para dar a lo que dicen el alcance que tiene, no impide que sean personajes más bien verbosos” (p.69).

Hay algo muy importante a la hora de entender el autismo, y es que este sujeto no se introdujo en el lenguaje pasando por el balbuceo. Maleval (2011) señala, “el balbuceo está ausente, es pobre o extraño, cuando está presente a menudo es monótono, sin energía, sin inflexión intencional. El balbuceo a diferencia del llanto o los gritos no se presta para establecer la comunicación, cuando a partir del balbuceo se produce la alienación, al sujeto le permite hacer un enganche con el lenguaje, esto es lo que Lacan llama la *lalengua*”

Lacan (1966), “es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconsciente. Pero a la letra, ¿cómo hay que tomarla? Sencillamente al pie de la letra. Designamos como la letra ese soporte material que el discurso concreto toma del lenguaje” (p.474). Anteriormente se dijo que el significante, siempre puede remitir a otro significante, haciendo que la cadena se desplace continuamente y haga enlace, la letra en cambio remite a una localización.

La *lalengua*, es un vocablo que fue creado a partir del término *laleo*, es un integral de los equívocos, no es una estructura como lo es el lenguaje, se capta a través de la escritura, es todo el conjunto de acumulaciones de malentendidos.

Tendlarz (2013), dice “el pequeño infans está en un mundo donde se habla, y lo que se dice no tiene ningún sentido para él, sino que queda inscrito como S1 y equivoca al lenguaje fijando un goce. El S1 no es necesariamente una frase articulada, tiene un valor de letra porque equivoca. En *lalengua* no hay ningún diálogo, ni comunicación. No hay Otro, hay goce” (p.90)

Entonces, hay un goce que implica el no reconocimiento de la palabra, ni del Otro, desde ahí el parloteo inicial no es comunicación, se goza solo sin intención de dirigirse a un diálogo con otro sujeto. Los sujetos al estar incluidos en el lenguaje, es inevitable entonces que se produzcan equívocos. En el caso de una estructura neurótica, al haberse producido la significación fálica, permite el ingreso del sujeto al discurso compartido. Como propone Tendlarz (2013), “*lalengua* particular del autista, sin tener que recurrir al esquema de alienación y separación, y de su fracaso. Se trata del goce de *lalengua* privada, sin la significación” (p.95)

“Más bien verbosos los autistas”, es la propuesta del autor Maleval (2011), el trabajo del francés apunta a la voz del sujeto autista. Dice, que una de las dificultades mayores que tienen, es la de adoptar una posición de enunciador. “Habla de buen grado, pero con la condición de no decir”

La posición del sujeto autista, está caracterizada por no querer ceder en cuanto al goce vocal. Por esa razón la incorporación del Otro del lenguaje no se produce. Las manifestaciones clínicas como los gritos, la verborrea, tienen como función, la de contener y ahogar la voz. Otro aspecto que se suele recalcar frecuentemente es su tono de voz, ese que parece un poco artificial, lo que ocurre como lo detalla bien Maleval (2011), es que “ al no estar el lenguaje investido por el goce vocal, es vivido inicialmente por estos sujetos como un objeto sonoro del que no perciben que sirva para la comunicación” (p.79)

Laurent (2013), trae un concepto del “grito real-izado”, que es que para los sujetos autistas, hablar corresponde a un acontecimiento que sucede en el cuerpo, de su cuerpo extraen lenguaje, el sujeto autista hace un esfuerzo por acallar los errores infernales de la lengua. No es que se rehúsen a hablar porque sea algo característico de ellos, es porque, al no estar funcionando el registro simbólico de la palabra, no saben que el lenguaje sirve para comunicar, y hacen como fue mencionado, que todos los seres vivientes puedan ser tratados como meros objetos. Un breve testimonio anónimo de un niño autista relata:

< Ser consciente de que la gente me habla y darme cuenta de que soy un ser humano, aunque sea un poco diferente de los demás, me tomó mucho tiempo. Nunca pensé que pertenecía a la categoría de los seres humanos, porque no veía que eran diferentes de los objetos>

Su llamado mutismo entonces, no responde a una incapacidad de índole biológica, sino a una propia decisión del sujeto, probablemente inconsciente.

Psicoanálisis y técnicas comportamentales

Para finalizar este ensayo, la última propuesta es tomar en cuenta brevemente, que tipo de tratamientos tienen para ofrecer dos teorías tan opuestas como la cognitiva y el psicoanálisis.

Introducción a los modelos de tratamiento de los TEA

El clásico espacio de tratamiento que estos niños reciben por parte de las ciencias, es la de ser un pasivo receptor de métodos educativos comportamentales. Se dijo en varias ocasiones que a estas teorías, se les escapa constantemente el valor de chispa creadora que posee la subjetividad, y esto se ve plasmado en su propuesta de abordaje.

Cadaveira y Waisburg (2015), proponen “con una determinada intervención terapéutica, pretendemos reducir o curar los síntomas centrales del autismo (socialización, comunicación, conducta, y cognición), disminuir las conductas problemáticas en la interrelación con el contexto, mejorar el estilo de vida de las personas con este diagnóstico, y de sus familias, enseñarles nuevas habilidades adaptativas de la vida diaria” (p.174)

Las técnicas aplicadas al tratamiento del espectro autista, son variadas y de distinto empleo, de todos modos no hay un consenso generalizado sobre una técnica en particular

que pueda llegar a ser efectiva en todos los casos. Pero una de las que más rédito ha causado dentro del ámbito cognitivo-comportamental es la técnica llamada TEACCH (*Treatment of education of autistic and related communication-handicapped children*), Cadaveira y Waisburg (2015), la cual se utiliza para el desarrollo de fortalezas visuales de los niños. Por ejemplo, se los enseña a vestirse, al presentar la información en pasos pequeños, le permite estar más tranquilizado para aprender mejor y favorecer el logro de su independencia. Entre sus estrategias se encuentra con organización física y estructuras en el ambiente, sistemas de trabajo, agendas visuales, apoyos visuales, que les enseña a seguir rutinas funcionales. “La meta que tiene es la de generar una adaptación del individuo a los ambientes más significativos, como la casa, la escuela, el trabajo por medio de evaluación diagnóstica y tratamiento individualizado” Pérez- Acosta (2008) (p.58)

Hoy día, la aceptación y la divulgación que tienen las terapias cognitivas, están avaladas por el poder hegemónico científico, y proponen este tipo de intervenciones de corte educativa-pedagógica. Son métodos que apuntan a mejorar el comportamiento social y las capacidades cognitivas frente a los abordajes que pretenden modificar el funcionamiento subjetivo y atenuar la angustia.

No es suficiente con el aprendizaje

Desde otra perspectiva enteramente opuesta, el psicoanálisis, desde su clínica, propone intervenciones de otra índole. Entonces, ¿qué hacer con un niño autista?, la pregunta remite a un repaso general de lo visto en este ensayo, qué hacer ya que precisamente se está al tanto de como el sujeto llega rechazando todo contacto, dado por el encapsulamiento, por aquella burbuja cerrada del autista.

Laurent (2013), propone orientar el tratamiento del sujeto autista, “produciendo un desplazamiento en ese neo-borde rígidamente constituido”. Dicho esto, en la medida en que el borde no está constituido por la estructura, y en su lugar como defensa en su lugar está el neo-borde, todo aquello que intente entrar en ese caparazón será vivido por el niño como algo insoportablemente disruptivo o amenazante. Siendo así, ¿de qué manera proseguir?

Uno de los caminos a seguir, es el de la creación de un espacio transicional donde el niño permita a Otro, poder incluirse en ese borde, en ese caso podría ser el analista, de manera prudente, pero activa.

En algunas oportunidades, Tendlarz (2013), señala que “se incluye el objeto autista, con el que el niño autista se desplaza entra también en el circuito de los objetos. Ese objeto es parte de la invención personal, por lo que la orientación analítica no busca particularmente despojar al niño de ese objeto en tanto que forma parte de su estrategia subjetiva. Por el contrario, se trata de incluirse en relación al objeto autista, dado que a veces es la única conexión del niño con algún objeto fuera del cuerpo” (p.101)

El psicoanálisis de los autismos, apunta a la singularidad, a prestar atención a las manifestaciones del significante, escucha al sujeto sin objetivarlo. El fuerte rechazo que el

Otro le genera al autista, en tanto es experimentado como terrible, vuelve más importante captar y posibilitar las invenciones por las cuales el analista se vuelve partenaire del niño, así su palabra podrá ser escuchada.

La concepción del autismo como una estructura deficitaria, conduce directamente a recluir a los niños a esos tratamientos educativos y desatiende la participación y funcionamiento del sujeto. Como lo destaca intensamente Maleval (2011), “los métodos de aprendizaje no otorgan al sujeto autista una confianza previa. No parten de las invenciones del sujeto, consideran que se trata, ante todo, de transmitirle un saber del que está desprovisto. Sus obsesiones y sus invenciones, son consideradas parásitos que obstaculizan la tarea” (p.278)

Aquí se trata de partir del niño tal como es, con sus potencialidades y sus incapacidades, pero por sobre todo, con su objeto privilegiado, sea cual fuere, con el cual inventar estrategias para extender, desplazar, generalizar ese centro de interés privilegiado y llevar a ese niño y llevarlo progresivamente a un proceso de aprendizaje.

Conclusiones

Para dar una finalización formal a este ensayo, se dejaron algunas reflexiones que no abarcan solamente el trabajo realizado aquí, sino sobre el recorrido universitario transitado.

En principio, se hace necesario relatar que la selección del tema fue acertada. Habiendo abundantes oportunidades de elección, este fue el que más interesó. No solamente porque conllevó recalcar que no está muy considerado dentro del espacio académico, sino que también permitió una nueva búsqueda de autores, escritos, consultas de por medio, artículos científicos y demás.

Una de los aspectos más llamativos que se han encontrado en el trayecto del ensayo, es que al momento de recopilar información y a través de la búsqueda de material, las personas encargadas de alcanzarlo, primero preguntaban con cautela y prudencia, para quién estaba dirigido el material, si para algún padre, alguien interesado sobre la temática o algún estudiante empedernido, sacando como conclusión, la sensibilidad que genera hoy en día la problemática del autismo en el medio social.

Por otro lado, lo que encontré constantemente en la lectura de los artículos, escritos, libros y hasta libros que no conseguí de psicología cognitiva, es el especial acento que se le pone, y sobre todo a los títulos, la palabra “guía”, a modo de presentación. Todas esas fuentes, parecen ser así, guías para almas desesperadas quienes no pueden encontrar respuestas y soluciones ante la aparición de problemas de esta idiosincrasia. Las propuestas de tratamiento de algunos escritos científicos, son deshumanizadas, algunas invitaban a pruebas dentro del espacio terapéutico similares a las de un laboratorio.

El psicoanálisis partiendo de otra idea, recobra en cada uno de los autores, y lecturas realizadas, la subjetividad, la oportunidad de poder escuchar, realizar y respetar silencios, esta clínica a un modo de ver, parece ser que potencia al sujeto, devolviéndole su dignidad. La expansión del diagnóstico del autismo, interpela de esta manera no solamente a la comunidad psicoanalítica, sino que también implica a los psicólogos como profesionales en su práctica, dando lugar a una profunda reflexión sobre el funcionamiento particular de esta elección subjetiva y sobre las particularidades del tratamiento analítico.

Espero que el día de mañana la máquina infernal del discurso médico, deje de ser tomada como el corpus de la verdad inquebrantable que es, y que el supuesto desacreditado psicoanálisis sea una propuesta que gane vigencia poco a poco para el diagnóstico y tratamiento de estos niños.

Bibliografía

Cadaveira, M., y Waisburg, C. (2015). *Autismo, guía para padres y profesionales*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós

Ferguson, S. y Gerson Saines, E. y Jackson, M. (2010). *Temple Grandin*. EU: HBO films.

Frith, U (2004). *Autismo hacia una explicación del enigma*. Argentina, Buenos Aires: Alianza editorial.

Kanner, L. (1943). *Psiquiatría infantil*. Argentina, Buenos Aires: Ediciones siglo veinte.

Lacan, J. (1955). *El seminario 3, Las Psicosis*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lacan, J. (1966). *Escritos 1*. Argentina, Argentina, Buenos Aires: Editorial siglo veintiuno.

Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo, de la clínica a la política*. Argentina, Buenos Aires: edición grama.

Maleval, J-C. (2011). *El autista y su voz*. Editorial: Gredos.

Pérez, Acosta, A. (2008). Espectro autista: déficit en teoría de la mente versus entrenamiento en autodiscriminación condicional psicología. *Avances de la disciplina, volumen 2*, pp. 47-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162001>

Tendlarz, S. (2013). *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Argentina, Buenos Aires: Editorial colección diva.

Tosi, A. (2012). *Introducción a la epidemiología, ficha de cátedra*. Argentina: Rosario. Editorial: Fac. Psicología, UNR.

Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos, una guía para la familia*. Argentina, Buenos Aires: Edición Paidós