

# Autismo infantil: bajo las profundidades de una asombrosa realidad

doi: [10.33264/rpa.201802-02](https://doi.org/10.33264/rpa.201802-02)

**Paulina Marilao González**

**Escuela de Psicología UNIACC**

**Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales UNIACC**

## Resumen

En este artículo se presenta la emergencia de un niño con Trastorno del Espectro Autista, luego de una intervención psicoterapéutica de orientación psicodinámica. En la primera parte se aborda la evolución histórica del cuadro clínico, sus criterios diagnósticos e indicadores clínicos. Se presentan los antecedentes generales del niño y las características clínicas propias del diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista encarnadas en aquel niño. Además, del foco de la intervención psicoterapéutica. En una segunda parte, se expone parte del proceso de intervención, el descenso de las defensas autistas, la integración del Objeto y la adquisición de significantes en la interacción con Otro, y cómo dichas interacciones influyen en el bienestar físico, psicológico y social de un niño con Trastorno del Espectro Autista. Además, de realizar una visión comprensiva del psiquismo de un niño con Trastorno del Espectro Autista más allá de las clasificaciones nosológicas, a fin de dar cuenta de las formas de acercarse al mundo y defenderse del desmantelamiento y la autosensorialidad, para emerger del encapsulamiento y acercarse a sí mismo, a través del contacto con Otro.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, defensas autistas, significantes, objeto, otro.

## Abstract

In this article, we present the emergence of a child with Autism Spectrum Disorder, after a psychotherapeutic intervention with psychodynamic orientation. The first part deals with the historical evolution of the clinical picture, the diagnostic criteria and clinical indicators. The general antecedents of the child and the clinical characteristics of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder embodied in that child are presented. Also, the focus of the psychotherapeutic intervention. In a second part, part of the intervention process is exposed, the decrease of the autistic defenses, the integration of the Object and the acquisition of signifiers in the interaction with Others, and how these interactions influence the physical, psychological and social well-being of a child with Autism Spectrum Disorder. In addition, to realize a comprehensive vision of the psyche of a child with Autism

Spectrum Disorder beyond the nosological classifications, in order to account for the ways of approaching the world and defend themselves from dismantling and self-sensing, to emerge from the encapsulation and approach himself, through contact with Other.

Keywords: autistic spectrum disorder, autistic defenses, significant, object, other.

## Introducción

Bleuler en 1911 sustituye la noción de demencia precoz por el concepto de autismo “para describir a personas con esquizofrenia que habían perdido contacto con la realidad” (Hervás & Sánchez, 2007). Posteriormente, en 1943, Kanner, en base al estudio de 11 casos de niños pequeños (varones en su mayoría), que compartían “patrones únicos”, que incluían alejamiento social, obsesiones, intereses restringidos, estereotipias y ecolalias, con disarmonías en funciones cognitivas y dificultades cualitativas a nivel de lenguaje y comunicación social, instauró el término Trastorno Autista en el artículo *Autistic Disturbance of Affective Contact*, en el que además describió otras características relevantes: precocidad en su aparición, soledad, ausencia de lenguaje o retraso importante del mismo. En algunos casos observó un aumento importante de la circunferencia craneana, aunque no alcanzó a determinar si constituía una entidad nosológica fiable en el diagnóstico. Señaló que la falta de afectividad o “inafectividad” se relacionaba con la crianza dada por las familias, lo que culpabilizó a las mismas, y durante muchos años les afectó. Finalmente, estableció la existencia de epilepsia o enfermedades neurológicas o genéticas, en un tercio de ellos, lo que clasificó en sindrómico y no sindrómico.

Otra contribución fue la de Hans Asperguer que en 1944 publicó el artículo *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*, para referirse a un autismo muy diferente al autismo infantil descrito por Kanner, al que denominó “Psicopatía autista”, que se caracterizaba por niños a los que no les gustaba “la rutina y que podían presentar en la adolescencia un episodio psicótico”, y que además, manifestaban, en ocasiones, “dotes sorprendentes en diversos terrenos intelectuales, lo que mostraba que no se trataba de simples retrasados mentales” (Garrabé de Lara, 2012). Cabe destacar que fue Lorna Wing en 1981, quien denomina este trastorno como: *Síndrome de Asperger* en honor a Hans Asperger quien lo descubrió.

El término Trastorno Autista propuesto por Kanner fue reemplazado por el término Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), utilizado por primera vez en el DSM-III (1980), para describir a aquellos trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en el desarrollo de

habilidades sociales y lenguaje. Su principal aporte fue diferenciar el autismo de los trastornos psicóticos.

Desde el siglo XX se incluye “el autismo dentro de las redes de las nociones de comunicación, interacción comunicativa y teoría y desarrollo de la mente. Consecuentemente, el cambio se ha producido al entender el autismo como un trastorno específico, es decir, que existe por sí mismo, y que es evolutivo, es decir, está determinado genéticamente” (Frith, 1992).

En el siglo XXI, las alteraciones descritas anteriormente fueron aunadas bajo la clasificación de Trastornos del Espectro Autista (TEA), que se encuentran clasificados internacionalmente, de forma rigurosa, en el DSM-V y la CIE-10, a fin de permitir realizar una detección y diagnóstico diferencial más acertado, considerando que no se incluye dentro de los manuales una visión comprensiva de estos trastornos. Actualmente se identifica al Trastorno del Espectro Autista como aquellos déficit persistentes en la comunicación e interacción social en diferentes contextos, que afectan la reciprocidad social y emocional, la comunicación no verbal, y el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales, que se suman a la presencia de comportamientos, intereses o actividades restringidas o repetitivas, que se observa como fijación a las rutinas o excesiva resistencia al cambio, así como intereses restrictivos e hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales del entorno (American Psychiatric Association, 2013).

Si se considera que “la esencia del autismo está en la dificultad para interpretar las intenciones comunicativas de los interlocutores del autista y en la poca o nula interacción comunicativa de éste, como consecuencia de una disfunción orgánico-cerebral” (Frith, 1992), se puede decir que los cuadros incluidos en el espectro mantienen la presencia de dichas características principales, y sus diferencias estarían dadas por la edad de aparición de los síntomas y la intensidad de los mismos, el coeficiente intelectual, el género, la existencia de anomalías genéticas, comorbilidad y los síntomas asociados.

La heterogeneidad de los TEA ha llevado a describir el autismo como un espectro lo que influye en un diagnóstico precoz. Sin embargo, este se enriquecería mucho más si se consideraran los mecanismos, fantasías y dinámicas intrapsíquicas que están presentes en estos casos.

Estudios sobre el efecto del autismo en la familia han puesto en evidencia la importancia de una detección precoz y de un diagnóstico certero, ya que el deambular en busca de una respuesta, “en la mayoría de los casos, tiene consecuencias muy negativas” (Cuxart, 2000).

## Historia de un caso

### Primeras aproximaciones:

Agus de 8 años de edad, hijo de padres separados en la actualidad, ingresa a un centro de rehabilitación integral, gratuito, perteneciente a una institución privada sin fines de lucro, durante el año 2012, a la edad de 3 años, debido a que presenta diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y de epilepsia con crisis parciales en zona temporal anterior izquierda. Actualmente en tratamiento farmacológico.

Durante su estadía en el centro, Agus ha recibido atención de Terapia ocupacional, Fonoaudiología y Educación diferencial. Desde marzo a mayo de 2017 recibió atención de Terapia ocupacional y Fonoaudiología. En marzo de 2017 ingresa a psicología al observarse una disminución en el contacto con la realidad y un aumento de conductas disruptivas y autolesivas. La atención de psicología se realizará una vez por semana hasta octubre de 2017.

Sus padres rechazan atención de psicología adulto.

En el primer contacto, Agus se observa enflaquecido, aun cuando sus padres refieren que se da atracones de comida, tiene la piel acerada y la mirada perdida con una aparente exoftalmia... Mientras espera, sus padres permanecen en el celular o computador, y él gira sobre sí mismo con una mirada lateral impresionando mirar a algo no presente, dado que le conversa y sonrío, aunque por cortos periodos. En tanto, presenta ecolalias y emite chillidos que parecen, por una parte procurarle cierto placer y, por otra envolverlo con efectos sonoros y estimulaciones kinestésicas y vestibulares que le otorgan una incesante agitación.

En los primeros acercamientos, Agus no presenta conductas con intención comunicativa o, al menos, así se percibe. Posee lenguaje verbal, pero sólo ocasionalmente utiliza palabras intencionadas, en general para solicitar alimentos. Se aprecia frecuentemente la existencia de ecolalias inmediatas y diferidas (repite frases de comerciales y canciones), junto con la utilización de tono, timbre y/o volumen inusual.

No se observa uso espontáneo de gestos descriptivos, funcionales ni instrumentales para comunicar. Eventualmente, se aprecia una conducta relacionada para solicitar un objeto en particular no así para señalar.

En general, su comportamiento es inadecuado a la situación y altamente peligroso; golpea superficies de vidrio, hace volteretas en cualquier superficie o presenta reacciones desmedidas sin claridad de causa, que aparecen colmadas de violencia

contra sí mismo u otros, aunque los otros impresionan transparentes, dado que establece contacto visual pobremente modulado a nivel social. No logra coordinar la mirada con el gesto y no manifiesta sonrisa social, en respuesta a una persona ni a una acción, no siendo capaz de responder a la atención conjunta en función de un estímulo determinado. Tampoco desarrolla juego simbólico o funcional, presenta estereotipias verbales, manierismos evidentes e intereses sensoriales inusuales.

Descrito por sus padres, Agus es un niño sin expresión ni emoción, que no mira, no ríe, no llora. Tiene heridas en rostro y espalda por los golpes que se ha dado contra el piso y las paredes. Su padre señala que no le preocupa su falta de expresión porque “los autistas no sienten”, solo lo inquieta su agresividad, ya que quebró el parabrisas del auto, el televisor, una mampara, entre otros objetos con filo que han dañado su piel, provocándole cortes y adherencias de pequeñas esquirlas en la lesión.

### **Una visión comprensiva del psiquismo de Agus**

Al respecto, lo que podemos entender en Agus, sería una interrupción de la continuidad, una carga energética análoga a angustias impensables que movilizan el levantamiento de defensas autistas de desmantelamiento y autosensorialidad, que grafican la irrupción del sin sentido (Winnicott, 1968). Asimismo, podríamos decir que a partir del desmantelamiento de su cuerpo busca representarse a sí mismo, a partir de la existencia de su superficie corporal, que invita a pensar en la noción del yo-piel desarrollado por Anzieu (1986), como un yo contenedor de procesos psíquicos.

Los padres refieren que gusta de los “*Backyardigans*”, imágenes que solicita imprimir constantemente tanto a ellos como a sus terapeutas, recortándolas y guardando pequeños pedazos que lleva consigo cuando se enfrenta a algo nuevo, como pequeños objetos que atesora y observa abstraído. Al parecer el acto de observar incansablemente los trozos de papel le inducen en un estado de asombrosa excitación, que le procura fascinación y calma, lo que podría referir a maniobras defensivas que intentan restablecer de forma mágica y omnipotente la sensación de fusión del yo con el objeto, entorpeciendo el curso del desarrollo psíquico y el proceso que lleva al reconocimiento del objeto ausente, el cual resulta indispensable en la obtención de una verdadera relación con el Otro. Ahora bien, fragmentar aquel objeto en pequeños objetos impresiona representar a un objeto bueno como un objeto parcial, lo que podría hacer referencia a un atisbo de amor objetal, puesto que se logra entrar en comunicación con él, verbalizando sus temores a través de aquel fragmento de objeto, convirtiéndolo en una experiencia de juego generadora de cierto placer compartido con la psicóloga tratante.

La madre refiere que durante las reacciones catastróficas, él busca desesperadamente el computador para que se le impriman las imágenes antes descritas, Agus se funde con las hojas impresas disminuyendo con ello su excitación motora, aunque ante cualquier intento de tocarlo o tomarle de la mano, golpea y grita deteniendo cualquier intento de aproximación o de intrusión en su envoltura (yo-piel). Frente a lo cual, su madre imprime sin parar, sin contactarse con su hijo, sino que sólo respondiendo a su demanda instrumental. Lo que se podría evaluar como la huida de la madre ante los asaltos violentos de su hijo, reacción que podría relacionarse con la culpa inevitable ante aquellos afectos intensamente ambivalentes ante su propio hijo, así como al deseo de su aislamiento y a la pérdida de esperanzas respecto de contactarse afectivamente con él. La fantasía de muerte inmersa en el aislamiento de esta especie de niño ausente-vivo activa contenidos en extremo dolorosos que actúan en forma persecutoria en sus padres, por lo tanto son negados, evadidos y de difícil verbalización, por lo que sumergen a ambos padres, aunque más evidentemente a su madre en un intenso sufrimiento que daña los mecanismos de sostén y provocan un mayor aislamiento de ambos.

### **Comenzando...**

Al ingresar solo a sesión, lo primero que hizo signo de conexión con un Otro fue una estrella de mar, que le agrada al tacto y que al entregarla a la tratante significa la necesidad de que esta le cante. Cuando esto ocurre, establece contacto ocular y sonríe. Podría estar así durante mucho tiempo. Durante este periodo, Agus busca intensamente el contacto físico marcado por el establecimiento de una relación simbiótica con la psicóloga tratante, dado que al tratarse de una canción sobre un animal marino, ésta le otorga contención y calma debido a los movimiento ondulantes, que en cierto modo vendrían a satisfacer sus necesidades de estimulación vestibular y que podríamos significar como de excitación, pero también de su capacidad de soportar la presencia de un adulto cerca de él, adulto que actúa como continente transformador de los elementos sensoriales autistas. Ante cualquier intento de separación, salvo la interrupción de la música, grita y se golpea en el pecho, mostrándose insensible a los intentos de calmarlo verbalmente. La detención del movimiento como pauta motora parece anticiparle la pérdida del objeto y de continuidad, y para luchar con esa angustia, vuelve al desmantelamiento y coge sus trozos de *Backyardigans* o cualquier otro papel para llenar el vacío.

El trabajo clínico tendrá, entonces, una naturaleza creativa y lúdica en un espacio de juego, a fin de establecer una alianza terapéutica, desarrollar la capacidad de relacionarse con otros y disminuir los efectos emocionales intensos de las crisis.

Dadas sus características, el juego frente al espejo será el medio de presencia-ausencia que permitirá instaurar un primer esbozo de simbolismo. Asimismo, considerando su búsqueda sensorial y su gusto por la música, se utilizará la funcionalidad instrumental del cuerpo y las verbalizaciones a través de canciones infantiles para que obtenga elementos que le permitan el disfrute en el contacto con el Otro y le posibilite la solicitud o negación a través de la nominación.

### **¿Cuál es tu pez favorito?...**

Previo a su ingreso a psicología, el papel terapéutico de la institución se ha centrado en favorecer la simbolización a través del lenguaje oral y regular sus intereses sensoriales, pero por sobre todo ha consistido en crear un espacio protegido susceptible de aceptar sus reacciones catastróficas violentas. Esto ha buscado disminuir las huellas emocionales que lo acompañan y ha reducido la posibilidad de daño físico tanto de Agus, como del personal y de la institución, protegiendo espejos y ventanas, y cubriendo impresoras y computadores. Sin embargo, no todo puede anticiparse...

Cierto día llega con mucha anticipación y no encuentra a su tratante, mientras tanto su madre discute con las recepcionistas y el padre de Agus por no informarle específicamente de su hora, señalando que su hijo es inmanejable, luego se abstrae, deja a Agus solo y juega con su celular. Durante este periodo, al encontrarse solo y no encontrar a su psicóloga experimenta la ausencia como una desaparición y para luchar contra la angustia, lanza objetos y sube a la barandilla del tercer piso desde donde intenta lanzarse, pero lo sostienen. Su madre no lo ve y desestima la situación, frente a lo cual Agus exige a su psicóloga, aunque ante su ausencia solicita se le impriman los *Backyardigans*, dado la falta de sostén y contención: grita, baja desde el tercer piso corriendo por las escaleras, empuja a las personas y enciende todos los computadores e impresoras, que debido a su anticipada llegada no se encuentran cubiertos... La reacción catastrófica es aparatosa y muy difícil de controlar, razón por la cual, se llama a la tratante para que calme la situación y “todo” vuelva a la “normalidad”. Al parecer, su psicóloga se ha convertido para él y para los Otros en el continente que hace que su angustia e inestabilidad comiencen a ceder un poco. Al encontrarse Agus con su tratante parece no verla, pero ésta se le acerca y le explica el lugar donde se encuentra y lo que se espera que ahí ocurra, aunque sin dirigirse directamente a él, es decir que la conversación no constituya una sanción, sino que cumpla con conectarlo y llamar su atención sobre otro foco. En ese momento, como tantas otras veces, se repliega, grita y golpea evitando el contacto y que alguien altere su continuidad... Su psicóloga, esta vez directamente, le pregunta “¿cuál es tu pez favorito?”, y Agus responde... “mi pez favoritoooo, es la estrella de mar”, acto

seguido se pone de pie y dice “¡Pauli!, vamos a trabajar...” y la reacción catastrófica cede casi inmediatamente.

La psicóloga actúa intentando generar espacio de contención como una manera de crear un espacio interno en Agus que sea protegido y susceptible de aceptar su violencia y agresión, que actúe además como continente de los elementos sensoriales, disminuyendo las barreras autistas para que la sensorialidad se ligue a lo emocional y permita desarrollar un vínculo.

La solidez y perseverancia de este continente entre Agus y su tratante, que desde hace algún tiempo se ocupa de él, ha hecho que se instaure un espacio de juego e intercambios lúdicos, durante los cuales la angustia ha comenzado a ceder. Además, aparece inicialmente la pareja semántica “la estrella/se acabó” para indicar la presencia y ausencia de su tratante, así como el inicio y término de la sesión. De forma paralela ha comenzado a decir “Pauli” cuando comienza la sesión y a decir “adiós” para terminar estableciendo una especie de orientación temporal que marca una estructuración lineal del tiempo.

Cabe destacar que en el box de atención existe computador, impresora y espejo que no ha tocado y aparentemente no han llamado su atención.

### **Aproximándonos a la superficie...**

En el último encuentro, llega atrasado porque su padre olvidó la hora... Agus se adelanta y golpea frenéticamente la puerta gritando “¡Pauli!”. Saluda antes de ingresar y se sienta en la silla de su psicóloga, se limitan explícitamente los lugares que se ocupan en sesión y que debe salir de la silla (que está al lado del computador y de la impresora). Agus por primera vez dice “no quiero” y se sienta en la silla que usa habitualmente, lo que impresiona como un intento de resistir la angustia que le provoca la ausencia. En este proceso, pregunta Pauli, “¿cuál es tu pez favorito?”, no apareciendo la respuesta estereotipada de siempre, sino que surge un primer intercambio comunicativo con luces de interacción... Agus ¿quieres cantar?, responde “¡Siiii!” y sonrío, luego nombra y señala la estrella de mar. Canta junto a su psicóloga, sonrío y por primera vez baila solo, lo que muestra la emergencia de una posible simbolización a través del nacimiento de sus capacidades de imitación e intentos y usos interactivos del lenguaje...

Hasta el momento se ha hablado de un Agus sumergido, preso de la autosensorialidad y el desmantelamiento, por lo que la manifestación de la simbolización y de otras funciones del pensamiento supone un momento muy importante en su evolución... Al detenernos un momento ante tal emergencia del

sujeto, cabe preguntarse por su psicóloga, cuáles son sus fantasías y si existe un análisis de sus propias actitudes contratransferenciales para poder salir a flote sin que se debilite su función de contención...

Volvamos a la emergencia de Agus, esta vez centrados en su psicóloga. Ella al observar este juego aparentemente interactivo, pierde la atención y Agus le golpea la mesa, ante intentos de recobrar la atención, le pregunta qué ocurre y él continúa cantando mirándose junto a ella en el espejo, pero otra vez se distrae y él golpea nuevamente la mesa y dice “la estrella/se acabó”. La psicóloga le pregunta si quiere escoger una nueva canción y escoge “amigos para jugar”, nuevamente cantan, pero ella se equivoca en una frase, esta vez nuevamente golpea la mesa y dice “guá-já”, ambos ríen, Agus coge las manos de la psicóloga y acaricia con ellas sus propias manos, aparece un atisbo de contacto visual, aunque fugaz y poco sistemático, dice “Adiós” Se apaga la música y se sube a la silla, su psicóloga le pide que baje, Agus la toma de su mano y le dice “¡Pauli, ya crecí! ...” se baja, se mira hacia atrás en el espejo, la besa y dice “adiós Pauli”.

## Reflexión

Al parecer, Agus ha dejado de refugiarse en una autoestimulación, al menos con su psicóloga tratante, desapareciendo sus intentos de destrucción de todo lo que tenga valor simbólico. Esto junto al espacio de juego continente que logra junto a su psicóloga, han permitido ayudarlo a acceder al proceso de simbolización y a disfrutar de este en compañía de un adulto. Durante este tiempo, Agus ha logrado apropiarse de algunos significantes con intención de comunicar, con los cuales construye sus propias cadenas de acciones para poder hacer el encuentro con el otro menos angustiante y ampliar su participación. En este espacio, su psicóloga no solo contiene y refleja, sino que también intenta sumergir sutilmente a Agus en un mar de palabras y de lenguaje al que es invitado a nadar.

Como se ha podido observar, el ayudar a un niño a crear su propio espacio interno y a organizar los primeros atisbos de su yo, exige a sus terapeutas exponerse, a fin de estar emocionalmente disponibles para cumplir una función análoga a la de la madre, postulado por Bion (1962) como la capacidad de “*réverie* materna”, aquella capacidad de tolerar y contener los elementos sensoriales y emocionales del niño para reflejarlos desintoxicados en una forma de pensamiento que el niño sea capaz de introyectar, con lo cual se teja una especie de red que le permita la emergencia a un mundo simbólico, en el que tanto él como los otros adquieran significado.

En este contexto no solo cobran sentido las actitudes contratransferenciales, sino que también la transferencia que invita a la terapeuta a vaciar toda su experiencia

humana y carga emocional al intentar hacer el espacio y la relación predecible, si bien esto le permite al niño acceder a la simbolización, resta en su terapeuta la capacidad de disfrute, que como observamos en sus fallos activa la contratransferencia ejerciendo una especie de control omnipotente que activa cierto narcisismo que intenta mantener “la normalidad”, así como su necesidad de defenderse de la carga emocional, que aun cuando es de alto contenido afectivo, activa el dolor de la culpa de fallarle a Otro. Aunque esta culpa, en el caso de Agus, activa la genuina intención de su psicóloga de reparar el daño con ternura, también invita a pensar en qué ocurre cuando los adultos, sean sus padres o terapeutas no han hecho mucho análisis de sus actitudes, desfalleciendo la función de contención o haciendo desaparecer toda aquella experiencia humana, que en el caso de Agus ataca con asaltos de violencia. Cabe preguntarse, entonces ¿Cuán aterradora es la deshumanización que se proyecta en el niño autista que provoca que se trastoquen sus formas de relacionarse?, ¿Será la agresividad no sólo una forma de lidiar con la corporalidad, sino que también una forma de sobrevivir y sentirse vivo?...

Y específicamente, ¿Quién es la psicóloga tratante en la mente de Agus?, ¿Cómo se transfiere esta relación a los padres?...

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V. Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales*. Versión Española. EEUU: Masson S.A.
- Anzieu, D. (1986). *El Yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bion, W. R. (1990). *Una teoría sobre el pensamiento (1962)*. Bion W. R. *Volviendo a pensar*. 4ª ed. Buenos Aires: Ediciones Horme.
- Cuxart, F. (2000). *El Autismo: Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Frith, U. (1992). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Garrabé de Lara, J. G. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. Recuperado de: <http://scielo.unam.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>
- Hervás, A. & Sánchez, L. (2007). Autismo. Espectro autista. Recuperado de: [www.sepeap.org/.../Ps\\_inf\\_autismo\\_espectro\\_autista.pdf](http://www.sepeap.org/.../Ps_inf_autismo_espectro_autista.pdf)
- Winnicott, D. W. (1968). La esquizofrenia infantil en términos de fracaso de adaptación. En Mannoni, M. et al. (1980). *Psicosis infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.

**Paulina Marilao González**

Psicóloga. Profesora de Educación Diferencial. Expositora Congreso Chileno de Psicoterapia 2018. Expositora Simposio Aportes del psicoanálisis y la Observación de Bebés a la comprensión del Autismo, docente de la Escuela de Psicología de UNIACC.