

Elementos estructurales para el diagnóstico de Autismo Infantil

– José Luis Pedreira Massa –

Psiquiatra y Psicoterapeuta de la infancia y la adolescencia. Profesor de Psicopatología, Grado de Criminología, UNED. jolupedrema@gmail.com. (Madrid)



Frente a la su-
mación de sín-
tomas en que se
ha transformado
buena parte de
la práctica profe-
sional actual, con
el uso y abuso de
los sistemas de
clasificación de los trastornos mentales
de tipo categorial, debemos situarnos
de una forma más comprensiva: ver los
ejes estructurales de la clínica que se nos
presenta y analizar las dimensiones afectadas
y su interrelación.

La base para una comprensión estructural se sustenta en dos grandes pilares: una buena semiología de los síntomas (forma de presentación, contexto en el que se presenta, duración, interacción) y la comprensión dimensional de lo que acontece (por ejemplo, no es tan importante que no tenga lenguaje hablado, sino si establece algún tipo de comunicación con el entorno).

No está de más explicitar que **los sistemas de clasificación de los trastornos mentales** son instrumentos para la recogida de información epidemiológica y estadística de la clínica que se nos presenta, además contribuyen a una unificación del lenguaje clínico que se expresa, pero **no son un manual de clínica ni, mucho menos, de psicopatología**.

El capítulo XXIII, La ciudad de los antiguos Emperadores, de la obra de M. Ende “**La Historia interminable**”, trasmite una información que me parece

muy adecuada y pertinente para recordarla ahora. Hace referencia al capítulo de los Emperadores del Mundo de Fantasía y el contenido, en su conjunto, lo utilizaré de hilo conductor para el presente artículo.

BBB (Bastian) es un niño que encuentra un libro y se introduce en la historia que narra. La Reina de Fantasía está en peligro y hay que ir a salvarla, para ello cuenta con la ayuda de un personaje que le cuida y orienta (Atreyu) y un dragón bueno para trasladarse (Fujur), pero sobre todo es el dueño de un amuleto fantástico, Auryn, con el que es capaz de conseguir todos y cada uno de sus deseos. Pero cumplir todos los deseos también tiene sus problemas y allí está la pérfida, atractiva y seductora Xayide para intentar que Bastian se aleje de su objetivo fundamental, además de regalarle la espada Sikanda que le sirve para defenderse y afrontar con éxito todos los peligros que le puedan acontecer: salvar a Fantasía de la hecatombe. Seducido por el poder que posee, empieza a cometer ciertas tropelías, a pesar de los esfuerzos de Atreyu y Fujur por evitarlo. En estas circunstancias, llega a la Ciudad de los Antiguos Emperadores.

1.- ASPECTO FÍSICO Y FUNCIONAMIENTO PSICOMOTOR

La Ciudad de los Antiguos Emperadores es descrita como “*la ciudad más disparatada, sin plan ni propósito. No había calles ni plazas ni ninguna clase de orden reconocible... También los edificios parecían absurdos*”. Si la Ciudad era así, sus moradores -hombres, mujeres y niños- “*por su aspecto parecían seres humanos corrientes, pero sus trajes sugerían que se habían vuelto locos y no podían distinguir ya entre las prendas de vestir y los objetos para otros usos*”. De hecho, es corriente encontrar en las descripciones que los pacientes con diagnóstico de au-

tismo son de apariencia normal, incluso con rasgos agraciados. Entre mis pacientes, Goliat es un crío guapo, con un desarrollo pondero-estatural normal; Fonsi es un joven algo desgarbado, pero alto y con rasgos finos; Richard es un crío rubio, de ojos azules...

Bastian se va enterando que son seres humanos que fueron o intentaron ser emperadores de Fantasía y no han vuelto a su mundo porque ya no pueden, para volver “*tienen que desearlo. Pero ya no desean nada. Han gastado su último deseo en alguna otra cosa*”. Es sorprendente, porque ¿no se puede desear todo cuánto uno quiera? Argax nos lo explica mejor: “*¡No es éso! Solo puedes desear cosas mientras te acuerdes de tu mundo. Los que están aquí han agotado todos sus recuerdos. Quien no tiene ya pasado tampoco tiene porvenir. Para ellos no puede ya cambiar nada, porque ellos mismos no pueden ya cambiar*”. El problema es que llega un momento en que **Auryn** ya no puede cumplir más deseos o porque todos se cumplieron o porque ya nada se desea. En definitiva: **si alguien llega a ser emperador, Auryn desaparece, porque no se puede utilizar el poder de la Emperatriz Infantil para quitarle precisamente ese poder**, la lógica es aplastante.

Comprendido el planteamiento psicopatológico, podemos integrar los síntomas fundamentales:

1. Trastornos psicomotores y del tono. En general, representan una expresión precoz del rechazo hacia la comunicación con el entorno que, en las primeras fases, viene representado por la función materna. Dichos trastornos pueden venir representados por:

- Hipotonía con defecto en el ajuste postural, sobre todo en el acto del abrazo.
- La no expresión de placer o de displacer ante las posturas o posiciones que ocupe.

c) Ausencia de la actitud anticipadora, que se presenta entre los cuatro-seis meses, ante el hecho de tender los brazos, acercar juguetes, etc. Esta ausencia va a constituir, junto a las dos anteriores, los contrainvestimientos masivos que instala el ser infantil, como una barrera protectora, contra las posibles consecuencias dolorosas de sus propios investimentos.

d) No volver la cabeza hacia los sonidos, sobre todo a la voz humana, siempre que la exploración auditiva sea normal.

e) Los retrasos en la sedestación, bipedestación y deambulación, que van a denotar o un no investimento o un desinvestimiento del mundo exterior, que va a venir dado por el papel de la madre como constituidora de ese espacio imaginario.

f) Adquisición muy rápida de la deambulación y del lenguaje, pero a lo que se puede añadir evolutivamente una rápida pérdida de una o ambas adquisiciones. Ese avance ha podido parecer muy peligroso, en cuanto los procesos de individualización, por lo que rápido es abandonado.

g) Alternancia de hipotonía e hipertonia en el abrazo, ante estímulos de caricias, pasando de un aparente desinterés a una defensa ante el hecho de la relación con el objeto.

Todos estos elementos suelen constituir una importante herida narcisista en la figura materna, pues es la que significa y resignifica los investimentos que realiza el ser infantil.

2. Las esterotipias. Son definidas en las psicopatologías clásicas, como movimientos repetidos sin ninguna utilidad o finalidad definidas. Parecen ser utilizadas por el ser infantil defensivamente como barrera protectora entre el entorno y el niño, pero otros autores piensan que es un tipo de comunicación insuficiente y desviada entre el niño y su entorno. Se caracteriza por:

- a) Movimientos de manos, brazos batidos como alas, balanceo de cabeza o tronco, rocking.
- b) No cesar al contacto del adulto.
- c) Ocupar cada vez más tiempo de las actividades infantiles.

3. Trastornos del área oroalimenticia.

Los trastornos alimenticios en la edad infantil son, posiblemente, los más frecuentes a la hora de las consultas en atención primaria, por lo que es importante cualificar estos trastornos:

- a) Trastornos precoces: defectos de succión, anorexias, vómitos, regurgitaciones, rumiaciones, rechazo del seno o biberón.
- b) Trastornos entre los tres y seis meses: actitudes frente al cambio alimenticio y a la introducción de sabores nuevos. Es significativa la ausencia de diferenciación en los cambios de sabores nuevos cuando son introducidos. Esa ausencia de diferenciación hacia lo nuevo, lejos de representar algo "bueno", puede representar un factor de riesgo.
- c) Trastornos entre los seis y nueve meses: rechazo a la masticación o demora en la aparición de conductas tendentes a ella.

4. Los trastornos psicossomáticos graves.

La importancia de la clínica psicossomática, desde los estudios de Marty y la es-



Fotograma de la película "La historia interminable" (dirigida por Wolfgang Petersen, 1984). Novela original escrita en el año 1979 por el escritor alemán Michael Ende.

cuela francesa, ha puesto de manifiesto que, en muchas ocasiones, la aparición de este tipo de manifestaciones clínicas puede ser un elemento estructurante para la personalidad, tomando el cuerpo como referencia. Pero en otras ocasiones, puede originar una desestructuración o ser la expresión de esa desestructuración, al ubicar una relación desde el lugar de muerte, tal puede ser el caso de algunas afecciones graves: Guilles de la Tourette, colitis ulcerohemorrágica o afecciones dérmicas severas.

2.- ESTRUCTURA DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACIÓN

Los múltiples intentos de Bastian por enterarse de lo que acontecía no fueron fructíferos hasta que Argax -un hombre encantado y vigilante de la ciudad- le explica que *“es inútil preguntarles. No pueden decirte nada. Se les podría llamar los que nada dicen”*. La ausencia de lenguaje, la fortaleza vacía de Bettelheim.

Estos seres que nada dicen jugaban en grupo a un juego consistente en tirar los dados, contemplarlos fijamente y volverlos a tirar: *“Es el juego de la arbitrariedad: ya no saben narrar. Han perdido el lenguaje. Todas las historias del mundo se componen solo de 26 letras, las letras son siempre las mismas, sólo cambia su combinación. Casi siempre son una sucesión de letras sin más, pero en ocasiones parecen palabras sin que lo sean exactamente”*. Hermosa definición de los neologismos, como algunos de mis pequeños pacientes realizaban: El “muñao” de Goliat; el “friqui” de Richard. *“Si se juega eternamente tendrán que surgir todas las historias posibles”*.

Aquellos pequeños seres no pronunciaban nunca la palabra “yo”. También es muy clásica la alteración pronominal: no suelen poner el yo, sino que utilizan la segunda o tercera persona para referirse a sí mismos. Tal como explicaba gráficamente la madre de Fonsi: *“dice que es el otro (por su propio hermano) y se habla a sí mismo desde el otro”*. Goliat, hasta épocas recientes, decía *“dile que se esté quieto”*, *“no le des”*, pero a una leve señalización es capaz de ponerlo en primera persona tras varios años de tratamiento psicoterapéutico.

La expresión sintomática también tiene su interés:

1. Alteraciones del lenguaje. El lenguaje infantil se adquiere estructuralmente con la fase del espejo y representa la comunicación con el entorno. Cuando el lenguaje pierde esta capacidad y se transforma sólo en palabras articuladas, es un factor de riesgo, de tal suerte que para Lacan es lo que define a las psicosis. Este aspecto adquiere su importancia capital por ser la madre quien significa y posibilita el lenguaje. Entre las alteraciones cabría destacar:

- a) No adquisición.
- b) Pérdida del lenguaje.
- c) Presencia de ecolalias, equivalente a las estereotipias, pero en el lenguaje.
- d) Neologismos. Ausencia de los dobles sentidos.

2. Características de la mirada. Hay que considerar que, en términos generales, se pueden seguir los objetos a partir de la cuarta semana de vida, pero es fundamental la noción cualitativa de esa mirada.

- a) Evitación de la mirada de la madre, por la importancia que tiene en la instauración de los procesos vinculares.

- b) No seguir objetos, sin alteraciones de los procesos visuales.

- c) Mirada vacía, pero penetrante: “mirada que atraviesa”.

- d) Mirada sin horizontes: “mirada periférica”.

- e) Mirada furtiva: con la cabeza inclinada hacia adelante y mirando lateralmente.

3. Incapacidad de jugar. No es que el niño no juegue, sino que su juego no tiene calidad de juego simbólico (se incluye el juego en este apartado por representar un campo de comunicación, un lenguaje específico de la infancia y con gran contenido simbólico, cuando se consigue).

- a) Suele detectarse en el transcurso del segundo o tercer año.

- b) Es un juego con ausencia de un principio y de un final.

- c) Ausencia de control mágico sobre los elementos del juego.

- d) Ausencia de organización del material de juego, el cual se realiza según un carácter inexpugnable que revela al niño/a.

3.- EL COMPORTAMIENTO EXTERNO COMO BASE ESTRUCTURAL

Además, *“ninguna de esas personas sabía muy bien a dónde ir, después de empujar fatigosamente sus carritos en una*



El desorden corporal hace que aparezcan como desorientados y difícilmente se orientan, por lo que precisan repetir, casi rutinariamente, los mismos caminos de forma (casi) exacta.

dirección, lo arrastraban hacia la contraria". El desorden corporal hace que aparezcan como desorientados y difícilmente se orientan, por lo que precisan repetir, casi rutinariamente, los mismos caminos de forma (casi) exacta. Goliat hace acudir a la madre al ir al colegio por el mismo camino o incrementa sus niveles de irritabilidad; Fonsi sufre alteraciones del ritmo intestinal muy evidentes ante mínimos cambios de la rutina; Richard se niega a salir de casa cuando va a ir a un lugar que no controla; Andrés se autoagrede si se altera, aunque sea mínimamente, cualquier ruta del día.

Pero **"todos se mostraban febrilmente activos"**. En efecto la agitación y la hiperactividad son rasgos bastante frecuentes en los autismos de la infancia, sobre todo cuanto más pequeño sea el crío. Goliat es como un torbellino, cuando acudía a sus sesiones de terapia los integrantes del equipo retiraban literalmente los objetos que podían estar a su alcance; Fonsi pasea sin parar por los pasillos y las habitaciones; Richard toca y vuelve a tocar ciertos elementos en un rito imparabile.

"Estos seres parecían desmadrados, sin fuerza, sin sentido, lo mismo afeitaban espejos que pegaban sellos en pompas de jabón o clavaban clavos al suelo en sus propios calcetines. Sus movimientos eran torpes y sin coordinación ni ritmo". Los dibujos muestran algunos de estos rasgos: desorden corporal, ruptura y falta de integración del esquema corporal, funciones ocultas (por ejemplo, estómago) son vistos desde fuera con cierta facilidad; la repetición de estructuras una y otra vez, las estereotipias con las manos y los dedos, mientras miran esos movimientos un tanto ensimismados.

Podemos recoger síntomas muy claros que expresan estos contenidos psicopatológicos:

1. Reacciones ante el espejo. La fase del espejo descrita por Lacan, que se extiende desde los ocho-dieciocho meses de edad, constituye la estructuración definitiva del yo infantil en un lugar imaginario, posibilitado por la presencia del soporte/madre y desde el que se da entrada al padre, que adquiere su categoría simbólica



"Necesitas a Auryñ para encontrar tu camino de regreso". Pero ¿qué se puede hacer? "Encontrar un deseo que te devuelva a tu mundo".

con el lenguaje. De aquí la importancia estructurante de esta fase y de sus alteraciones:

- a) Mirarse "atravesando" el espejo.
- b) Imposibilidad de reconocimiento de la propia imagen.
- c) Ausencia de reacción ante el soporte/madre.
- d) Imposibilidad de dar entrada a un tercero en la observación.
- e) Ausencia de sorpresa ante la imagen del espejo.
- f) Reacciones de huida o de susto ante la imagen del espejo.

2. Ausencia o alteración cualitativa y/o temporal de objetos transicionales.

Winnicott denominó objetos transicionales a aquellos elementos de textura suave (chupete, manta, embozo de la cama, oso de peluche) por los que la niña/o sentía un especial apego, sobre todo en determinadas circunstancias de separación de la figura objetal, y representaban la primera posición no-yo. Estos objetos son ofertados y están en el mundo externo, pero tienen caracteres y significaciones en el mundo interno, apareciendo como sustitutos de la madre. Sus alteraciones podrían ser:

- a) Destrucción de los objetos transicionales.

- b) Indiferencia ante ellos.
- c) Tomar objetos duros y no maleables de forma precoz.

La significación de este hecho se ubica en que la no delimitación de estos niños entre el yo y el mundo exterior no les permite elaborar un espacio transicional entre esos dos universos.

3. Trastornos del sueño. El sueño tiene una gran importancia para comunicar y transmitir la estabilidad afectiva y emocional de la infancia desde sus etapas más precoces, pues conseguir la estabilidad del sueño está ligado a transmitir estabilidad, seguridad y contención, en definitiva, que se haya estructurado un buen vínculo. En segundo lugar, hay que considerar la calidad del sueño, la cual depende de la capacidad de investimento por parte de la madre y de la capacidad de la niña/o para aceptar este aporte materno. Estos trastornos pueden tener las características de:

- a) Insomnios precoces desde el tercer mes de vida, ya que los del primer trimestre se pueden atribuir a cólicos del lactante y tienen otra significación. Estos insomnios suelen presentarse en una de estas dos variedades:

- i. Insomnio agitado: al poco de dormir se despierta con agitación, pudiendo apare-

cer movimientos de autoagresividad o de rocking.

ii. Insomnio calmado: ojos abiertos, sin pestañear y acurrucamiento en un rincón de la cama; en muchas ocasiones, pasa desapercibido.

b) Insomnios pertinaces, y resistentes a los consejos y tratamientos convencionales habituales.

4. Trastornos de conducta graves con auto y/o heteroagresividad indiscriminadas. Sobre todo, son valorables los contenidos de la autoagresividad, en tanto no reconocimiento o extrañamiento de la imagen corporal y un intento destructivo de algo que pudiera ser vivido como peligroso. En ocasiones, son interpretadas estas actitudes como movimientos de estereotipia. En cuanto a la conducta general podría decirse que son los llamados “niños raros”, en todos los órdenes, con reacciones desproporcionadas ante el estímulo recibido.

5. Trastornos del aprendizaje. Suelen ser trastornos hacía el déficit en una o varias áreas del proceso de aprendizaje, pudiendo presentarse de forma disarmonica, afectando sobre todo al área del lenguaje. Cuando se les pasan pruebas intelectuales, el CI suele dar cifras disminuidas, pero es expresión de una pseudodeficiencia, ya que en las pruebas analíticas se demuestra que el área manipulativa adquiere un desfase en relación al área verbal en detrimento de éste. Por otro lado, hay que cuestionarse seriamente el empleo de este tipo de tests en los niños/as, pues los resultados van a salir falseados, no son fiables ni determinantes de nada, por tanto: una organización autista representa una contraindicación formal para dar crédito, en exclusiva, a una determinación de CI. En el plano de las inteligencias múltiples salen “resultados disparatados” pues en algunas áreas pueden salir destacados, mientras en otras muy disminuidos.

4.- VIDA AFECTIVO-EMOCIONAL

“Necesitas a Aury para encontrar tu camino de regreso”. Pero ¿qué se puede



La presentación de estas fobias masivas representaría la aparición de una brecha en el sistema defensivo, por lo que esos objetos fobógenos representarían un entorno particularmente agresivo y peligroso.

hacer? **“Encontrar un deseo que te devuelva a tu mundo”.**

“Un primer deseo fue no estar solo. Quería ser querido precisamente como era, ya que en muchos lugares puede haber armonía, pero no existir amor”.

- Cada deseo cumplido le lleva a otro deseo, no existiendo diferencias entre deseos buenos y malos. **“Al cumplirse los deseos, el niño perdía una parte de sus recuerdos del mundo de donde había venido”.** Pero sin recuerdos no se puede desear y entonces casi no se es un ser humano, sino solo un fantasma (un sujeto producto y habitante del país de fantasía de la historia interminable, creado por el propio país de fantasía y fuera de la realidad).

“Es que el niño había querido ser siempre otro, pero no cambiar”.

“El camino de los deseos nunca es derecho”. Para salir hay que beber el Agua de la Vida que se encuentra en las fronteras de Fantasía, pero esas fronteras no están fuera sino dentro. La realidad es que los recuerdos perdidos por el cumplimiento de los deseos tampoco se pierden, solo se transforman.

- Por fin, Bastian se decide a preguntar sobre lo que debe olvidar para encontrar su último deseo: **“tienes que olvidar a tu padre y a tu madre. Así solo te queda tu nombre”.** Así se lo explica Doña Aiuola, personaje que aporta la llave para recuperar la vida y volver a la realidad, ternura y alimento que se marchita con la mejoría de Bastian.

Doña Aiuola es una persona, un sujeto que desea algo para Bastian, pero para que Bastian desee. Su música y su figura le habían recordado a Bastian a su madre muerta cuando él tenía cuatro años. Este sujeto nuevo le había acogido, le había sostenido, le había dado parte de sus propios frutos, le había dejado descansar, le había escuchado. Pero, sobre todo: le había construido su propia historia de otra forma, hasta llegar a su nombre, al nombre del padre.

“Encogido como un niño no nacido en el vientre de su madre, Bastian yacía en las oscuras profundidades de los cimientos de Fantasía, buscando pacientemente un sueño olvidado”.

Su salida al mundo de la realidad, fuera de Fantasía, lo hace gritando: *“Papá... soy... Bastian... Baltasar... Bux”*, en definitiva, **construye su filiación con su nombre y el nombre del padre.** Dicho en palabras de Lacan: “En el nombre del padre tenemos que reconocer el sostén de la función simbólica que, desde los inicios de los tiempos históricos, identifica su persona con la figura de la ley”.

1. Las fobias masivas. Responden a los siguientes criterios:

a) De aparición precoz y poco organizadas, dándose ante situaciones precisas o ante un objeto, pero siempre de forma idéntica.

b) Gran intensidad y con carácter encorsetante e invasivo.

c) Época de aparición: hacia los dos años.

d) Suelen aparecer a ruidos (tormentas), zumbidos (motores de electrodomésticos), determinados objetos, etcétera.

e) No se ven paliadas por la evitación, ni por razonamientos posibles, no con mecanismos contrafóbicos.

La presentación de estas fobias masivas representaría la aparición de una brecha en el sistema defensivo, por lo que esos objetos fobógenos representarían un entorno particularmente agresivo y peligroso.

2. Ausencia del primer organizador del yo de Spitz al tercer mes de vida. Consiste en la aparición de la sonrisa ante el estímulo de la Gestalt que representa el rostro de frente. Se carga significativamente por la importancia que representa para la madre ver que es “reconocida” como objeto de amor. Esta ausencia se explica como el rechazo defensivo de la niña/o para invertir el mundo que le rodea.

3. Ausencia del segundo organizador del yo de Spitz entre el sexto y el doceavo mes de vida. Dicho organizador se exterioriza como la presencia del llanto y angustia ante el extraño o ante la marcha de la madre. Las bases teóricas se pueden encontrar, con otras denominaciones y significaciones, en otros autores: objeto total y angustia de separación, posición depresiva, la mismidad, etc., todos estos aspectos se basan en el juego del carretel descrito por Freud y reformulado por Lacan. La no presencia de esta angustia remite a una indiferencia ante todo lo externo.

4. La (pseudo)hipermadurez de las niñas/os. Algunos trabajos prospectivos sobre este tipo de presentación de los problemas de la infancia se están empezando a realizar; en una valoración retrospectiva de estudio longitudinal realizado en Ginebra se ha llamado la atención sobre algunos niños/as considerados “muy” maduros para su etapa evolutiva y pulsional como un signo que debiera considerarse como de seguimiento, sin connotación previa, pues pudiera comportar un aspecto defensivo frente a organizaciones psicóticas. No obstante, hay que ser muy cautos por

la escasez de este tipo de estudios en el momento actual.

REFLEXIONES FINALES

¿A qué se llama autismo y hasta cuándo mantener esta denominación? En muchas ocasiones, no queda claro si con esta denominación nos referimos a un síntoma (por ejemplo, en un momento dado de una crisis psicótica) o a un rasgo (por ejemplo, en algunos cuadros deficitarios) o a un proceso específico (por ejemplo, el autismo precoz de Kanner). Tampoco queda claro si autismo es algo específico que imprime un cierto carácter, “se es autista”, o por el contrario hay un momento en el que se deja de ser autista para optar por un perfil evolutivo deficitario, disociativo o narcisista.

¿Existe el proceso de desarrollo? Mi impresión es afirmativa, pero no como algo rígido y referido solo a la cronología o a meros aspectos cognitivos. El desarrollo es algo dinámico y lleno de plasticidad. Tiene un antes y un después: Fase de Edipo. En ese registro se comprende la situación: Edipo redimensiona y resignifica lo acontecido previamente. La diferencia evidente es que la mayoría de los constructos teóricos surgen desde y por los adultos, incluida la propia vivencia de su infancia, y luego se generalizan y aplican a la infancia (el adultomorfismo). Pero en la infancia, los profesionales se encuentran con la etapa/momento/estado... tal cual, en bruto, no hay recuerdo de ese momento, es el momento.

¿Qué tratamiento y hasta cuándo? La duda es tan importante que incluso desde algunos sectores, como la Asociación Española de Padres de Niños Autistas, han rechazado los apoyos psicoterapéuticos y proclaman el abordaje educativo para estos trastornos como forma de tratamiento. La respuesta a esta pregunta, por ende, es compleja, polémica y llena de matices, por lo que requeriría de un artículo tan solo para intentar arrojar algo de luz sobre el tema.

En este contexto, habría que matizar que, en el ser infantil, al hablar de los síntomas, siguiendo a Foucault y Menéndez, debemos considerar los siguientes aspectos:

1. El síntoma es el resultado de un proceso de elaboración inconsciente con significación que corresponde a un complejo mecanismo para expresar esa anomalía.

2. El síntoma es la expresión externa de un conflicto intrapsíquico que busca su salida utilizando un órgano, un gesto o una reacción.

3. El síntoma refleja una forma de ser, de reaccionar, responder y vivenciar un mundo y unas reacciones desestructurantes.

En resumen:

1º. Ninguno de los signos o síntomas es patognomónico en sí y de forma aislada.

2º. Muchos de ellos pueden encontrarse en el curso del desarrollo normal del ser infantil.

3º. Hay tres factores de riesgo:

a) Asociación de varios de ellos.

b) Persistencia en el tiempo.

c) Irreducibilidad a los tratamientos médicos o psiquiátricos convencionales. ●

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, E. (1998). *Psychose infantile et autisme: Les deux voix de l'identification primaire comme redoublement des deux modalités du contact. L'Évolution Psychiatrique*, 63 (3), 379-94.

Ende, M. (1982). *La Historia interminable*. Madrid: Alfaguara.

Lacan, J. (1984). *El seminario: Las psicosis*. Barcelona: Paidós.

Lacan, J. (1979): Escritos. Mexico: Siglo XXI. (“En el nombre del Padre tenemos que reconocer el sostén de la función simbólica que, desde los inicios de los tiempos históricos, identifica su persona con la figura de la Ley”).

Lefort, R. y Lefort, R. (1983). *Nacimiento del Otro*. Barcelona: Paidós.

Maleval, J.C. (1998). De l'autisme de Kanner au syndrome d'Asperger. *L'Évolution Psychiatrique*, 3, 293-310.

Mannoni, M. (1985). *De un imposible a un Otro*. Barcelona: Paidós.

Pedreira, J.L. (1986). Los signos de alarma precoz en la psicosis infantil. *An. Esp. Pediatr.*, 24 (5), 303-310.

Pedreira, J.L. (1992). Etiología del autismo y las psicosis en la infancia. *Anales de Psiquiatría*, 8 (3), 104-123.

Pedreira, J.L. (1992). Evaluación del autismo y de las psicosis infantiles: Protocolo actualizado. *Psiquis*, 13 (3), 104-123.

Pedreira, J.L. (2016). Actualización clínica na psicose na infancia. *Maremagnum*, 2, 37-55.

Pedreira, J.L. (2017). Diagnosticant l'(els) autisme(s): d'allò expert a l'ètica. *Revista eipea*, 2, 6-13.

Pedreira, J.L. y González de Dios, J. (2017). Trastornos generalizados del

desarrollo: Evaluación diagnóstica e intervención para pediatras de Atención Primaria con criterios de evidencia científica. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria (online)*, 19 (74), e93-102.

Pedreira, J.L. (2018). *Entorno clínico del autismo y los autismos en la infancia: del tea a la comprensión psicopatológica*. Madrid: Ed. Académica Española.

Sperling, M. (1977). *Psychosomatic disorders in childhood*. New York: Editorial Jasson Aronson.

Spitz, R. (1978). *El primer año en la vida del niño*. Madrid: Ed. Aguilar.

Tustin, F. (1983). *Autistic states in children*. London: Ed. Routledge and Kegan Paul.