

Comentario breve

Estado actual sobre la etiología de las psicosis en la infancia: repercusiones psicopatológicas.

J.L. Pedreira Massa

Gijón

INTRODUCCIÓN

Desde que Kanner definiera el Autismo Infantil, ha sido múltiple el interés por el cuadro, tanto por intentar delimitarlo, como por investigar el origen, observar su evolución, discutir y debatir sobre las bases científicas para su estudio y su tratamiento, para su educación y para su sociabilización. Se podría decir, sin género de dudas, que reúne en él todo el enigma de la psicopatología en el campo de las deficiencias mentales.

El propio nombre ha sufrido múltiples vicisitudes: desde el intento de tipificación en autismo primario o secundario; hasta el concepto simbólico de Betelheim de «fortaleza vacía». Hoy la DSM-III-R lo incluye en los trastornos profundos del desarrollo y en el proyecto de CIE-10 se duda entre las psicosis infantiles y los trastornos profundos del desarrollo.

Desde la perspectiva psicopatológica las nuevas investigaciones, desde los diversos ámbitos de la ciencia aplicados a este campo, ponen de manifiesto múltiples cuestiones, aclarando en ocasio-

nes y abriendo nuevas perspectivas, nuevas hipótesis y nuevos interrogantes en otros. El campo más apasionante abierto es el de los perfiles evolutivos: ¿Es un estadio precoz de la psicosis infantil? ¿La evolución es siempre hacia la deficiencia? Aquí está la importancia de abordar el engarce versus aislamiento de autismo-psicosis-deficiencia mental.

De igual forma el campo de la intervención, a la luz de los nuevos descubrimientos, está posibilitando percibir qué tipo de intervenciones son las adecuadas en cada momento evolutivo. De igual forma se ha puesto de relieve la importancia de los aspectos preventivos y de la precocidad de los programas de intervención, así como el abordaje interdisciplinario

RELACIÓN ENTRE PSICOSIS INFANTIL Y DEFICIENCIA MENTAL

Lang ha señalado el complejo mundo de las relaciones entre deficiencia mental y organizaciones psicóticas en la infancia.

Ha debatido y matizado lo que los autores clásicos denominaban «psicosis insertada» para definir aquellos cuadros deficitarios que presentaban síntomas psicóticos. En similar medida habría que plantear el concepto de Mises de «disarmonía evolutiva».

Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil. Avilés
Prof. Asociado Ciencias de la Conducta
Dpto. de Medicina. Universidad de Oviedo

Nota de Redacción: Se puede solicitar a esta redacción las figuras y tablas nombradas por el autor y no publicadas por problema de espacio.

Los estudios catamnésicos de determinados cuadros psicóticos, sobre todo de la esquizofrenia, ponen en evidencia la progresiva demencia y pérdidas cognitivas que hace que caigan en un funcionamiento deficitario por el deterioro de esas funciones.

Para Bergeret y para Lang el problema se situaría en la relativa capacidad de intercambio posible entre ambas estructuras, la psicótica por un lado y la deficitaria por el otro. De tal suerte que en organizaciones deficitarias, exista o no un fondo lesional demostrable, pueden aparecer signos y síntomas del orden psicótico (psicosis insertadas). Pero también en psicosis infantiles, tengan o no antecedentes de autismo o trastorno profundos del desarrollo, pueden identificarse áreas de deficiencias cognitivas, estables o progresivas (deficiencia insertada) (Fig. 1).

TIPOS DE PSICOSIS INFANTILES

Aunque siempre es arriesgado realizar clasificaciones en psicopatología, de forma sucinta me permitiré exponer una clasificación realizada inicialmente por Manzano Palacios y reformulada en un trabajo nuestro (Tabla I).

Es un cuadro construido con dos criterios: evolutivo el primero e integrador el segundo. Evolutivo en tanto pretende ubicar descripciones psicopatológicas y clínicas de una forma operativa para los profesionales que se enfrentan con estos cuadros. Es integrador porque persigue integrar diferentes sensibilidades que han venido apareciendo en la bibliografía internacional.

TABLA I

Gravedad psíquica propiamente dicha

- 1 — Autismo y psicosis infantiles:
- 1.1 — Tipo A: Aparición anterior a los 3 años
 - Autismo precoz de Kanner
 - Psicosis deficitaria de Misés
 - Psicosis pseudo-defectuosa de Bender
 - Psicosis precoz de Rutter y Kolvin
 - Psicosis autística de Mahler

- 1.2 — Aparición entre los 3-5 años
 - Demencia precoz de Heller, Sancta de Sanctis y Weygandt
 - Tipo pseudo-neurótico de Bender
 - Psicosis simbiótica de Mahler
 - Disarmonías evolutivas de Misés
 - Estados pre-psicóticos de Lebovici y Diatkine
- 1.3 — Tipo C: Aparición entre 8-12 años
 - Psicosis de aparición tardía de Misés
 - Esquizofrenia infantil
 - Psicopatía de Bender
- 2 — Pseudo-deficiencias culturales y ambientales
- 3 — Bloqueos neuróticos severos (fóbicos u obsesivos).
- 4 — Organizaciones perversas en la infancia (muy discutido)
- 5 — Clínicas psicósomáticas severas (Gilles de la Tourette)
- 6 — Organizaciones Borderline

I Caracteres psicopatológicos:

1.1 — Signos precoces:

Las Tablas II, III y IV ponen de manifiesto las características más importantes en las primeras etapas. Entre ellas cabría resaltar que, en un inicio, los signos precoces de cuadros psicóticos pueden aparecer en el transcurso del desarrollo normal de la primera infancia y que sería su persistencia e irreductibilidad la que nos debe poner en alerta, sobre todo cuando aparezcan una asociación de signos mayores con varios de los signos menores.

1.2 Caracteres psicopatológicos: La Tabla V recoge esta situación en base a tres parámetros:

1.2.1 Deterioro cualitativo en la interacción social recíproca.

1.2.2 Existencia de un deterioro cualitativo en la comunicación verbal, en la no verbal y en la actividad imaginaria.

1.2.3 Restricción importante del repertorio de actividades e intereses.

TABLA II

Caracteres de los signos de alarma en la evolución hacia las psicosis infantiles

- 1.ª Ninguno de ellos es patognomónico de forma aislada
- 2.ª Pueden encontrarse en el desarrollo normal
- 3.ª Factores de riesgo:
 - Asociación de varios de ellos
 - Persistencia en el tiempo
 - Irreductibilidad a tratamientos convencionales

TABLA III

Signos mayores de alarma en la evolución hacia las psicosis infantiles

- I — Trastornos psicomotores y del tono
- I — Caracteres peculiares de la mirada
- III — Reacciones ante el espejo alteradas
- IV — Ausencia o alteración cualitativa y/o temporal de los objetos transicionales
- V — Presencia de estereotipias
- VI — Alteraciones estructurales del lenguaje
- VII — Fobias masivas
- VIII — Ausencia y alteraciones del juego simbólico

TABLA IV

Signos menores de alarma en la evolución hacia las psicosis infantiles

- A — Trastornos de la alimentación
- B — Trastornos del sueño
- C — Ausencia del primer organizador del yo al 3.º mes
- D — Ausencia del segundo organizador del yo entre 6.º - 12.º meses
- E — Trastornos graves de la agresividad y conducta
- F — Trastornos de aprendizaje de forma disarmónica
- G — Aparente hipermadurez
- H — Trastornos psicósomáticos graves

TABLA V

Características psicopatológicas

- I — Deterioro cualitativo en la interacción social recíproca:
 - 1.1 — Ignorancia de forma persistente de la existencia o de los sentimientos de los otros.
 - 1.2 — Inexistencia de petición de ayuda en épocas de estrés o si lo hace es de forma anómala
 - 1.3 — Incapacidad o dificultad para las conductas de imitación.
 - 1.4 — Gran dificultad para la capacidad de desarrollar amistades.
- II — Existencia de un deterioro cualitativo en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginaria:
 - 2.1 — Inexistencia de conductas comunicacionales (balbuceo, expresión facial, gesto, mímica, lenguaje hablado, etc.).
 - 2.2 — La comunicación no verbal es totalmente anómala en el contacto visual cara a cara, expresión facial del otro, postura gestual o corporal a la hora de iniciar o modular la interacción social.
 - 2.3 — Ausencia de actividad imaginativa.
 - 2.4 — Severas anomalías en la producción del lenguaje, se incluye: volumen, tono, énfasis, frecuencia, ritmos, entonación, etc.
 - 2.5 — Importantes anomalías en la forma o contenido del

lenguaje con uso repetitivo, estereotipado y ecolalias, irrelevancia, dificultades en el uso pronominal del «Yo», neologismos verbales, etc.

- 2.6 — Dificultades para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar del uso adecuado del lenguaje.

III — Restricción importante del repertorio de actividades e intereses:

- 1.1 — Movimientos corporales estereotipados.
- 3.2 — Preocupación excesiva por detalles o formas de diversos objetos o vinculación con objetos peculiares.
- 3.3 — Malestar desproporcionado ante pequeños cambios del entorno.
- 3.4 — Insistencia poco razonable en seguir rutinas con gran precisión.
- 3.5 — Restricción importante de las posibilidades e intereses con preocupación excesiva por algún aspecto de terminado poco relevante.

II Algunas explicaciones causales

Sólo se pretende realizar una aproximación para clasificar el estado actual de la cuestión y no buscar fáciles explicaciones sobre pretendidos diagnósticos y quedarnos tan tranquilos con un cierto sentimiento fatalista.

2.1 — ESTUDIOS BIOLÓGICOS:

2.2.1 — La Tabla VI resume los estudios genéticos: Cabe destacar la dificultad para asegurar su poder definitorio, más allá de resaltar que lo que hereda es una predisposición genética, pero no una enfermedad como tal.

2.1.2 — La Tabla VII hace lo propio con los hallazgos neurofisiológicos. Es importante resaltar la coherencia de algunos hallazgos neurofisiológicos con determinadas hipótesis psicoanalíticas y etológicas.

2.1.3 — Las conclusiones generales sobre los estudios biológicos se plantan en la Tabla VIII; cabe resaltar la abierta duda que existe en torno a esta hipótesis de forma única, aunque nadie debiera negar su importancia concebida como una forma de interacción con otras posibilidades.

2.2 — ESTUDIOS PSICOLÓGICOS:

2.2.1 — La Tabla IX pone de relieve algunas explicaciones de tipo etológico: fundamentalmente sus investigaciones se han centrado en explicaciones de tipo vincular sobre alguna de

las conductas psicóticas, aunque no se debe escapar la fina observación e interpretación por parte de los diversos grupos de investigadores.

2.2.2— Las explicaciones psicodinámicas se plantean en las Figs. 2, 3, 4 y 5. Se pueden destacar dos grandes líneas: aquella que es expuesta por Bergeret y cols. sobre el funcionamiento del aparato psíquico (Figs. 2 y 3), destacando el «desmantelamiento» de la estructura psíquica, con dos tipos de comunicaciones directas desde el nivel consciente y el inconsciente primario y secundario, sin que exista el filtro del pre-consciente. La segunda línea sería la de los que estudian la psicopatología de los bebés y poseen unas bases genéticas, incluyen la relación con la figura objetal y lo leen como posiciones similares a aquellas que ocurren en la época evolutiva precoz (Figs. 4 y 5).

2.2.3 — La Tabla X nos muestra las investigaciones cognitivas. Se basan en estudios desarrollados por Rutter, donde se reconoce un déficit cognitivo de base como causa primaria, por lo que es de aparición precoz y lleva a un fallo en el control de los intercambios emocionales y de la elaboración de los afectos.

En resumen, se puede decir que los desacuerdos son más por pertenencia a modelos o escuelas que por la índole de los hallazgos dado que, si realizamos una valoración crítica en el conjunto de lo expresado hasta el momento actual (Tablas XI y XII), se pone de manifiesto esta situación. La dificultad de acercarse a una comprensión integral del proceso psicótico en la infancia puede deberse a múltiples razones; muchas de ellas no parecen responder a criterios estrictamente científicos. Más allá de esta situación, se podría decir que: la complementariedad de las diferentes investigaciones nos vendría dada por el foco sobre el que sitúa el énfasis el investigador, pero este foco no es más que el lugar desde el que ve la situación, es una perspectiva que no debiera invalidar otras posibles perspectivas. Esta flexibilidad es necesaria en cualquier vertiente de la ciencia, pero en las llamadas ciencias humanas esta visión parece mucho más pertinente.

TABLA VI

Investigaciones biológicas en autismo y psicosis infantil genética

-
1. — Anomalías cromosómicas:
 - 1.1 — Resultados contradictorios
 - 1.2 — Relación síndrome de fragilidad cromosoma X (Lubs, H Harvey & Lejeune): en grandes poblaciones aparece en niños sin alteraciones psicopatológicas
 2. — Análisis genético:
 - 2.1 — Bases empíricas:
 - Frecuencia: 1/10.000 nacimientos
 - Sexo: 4/1 para varones
 - 2.2 — Datos familiares:
 - Inexistencia relación autismo-padres Esquizofrénicos
 - En fratria de autistas: Incidencia más elevada
 - Mayor presencia en gemelos homocigóticos que en heterocigóticos
 - 2.3 — Análisis de los datos:
 - Dudas para el origen estrictamente genético: Autosómico recesivo y con débil penetrancia
 - Interacción entre factores genéticos y del entorno
 - Lo que se transmite es una «anomalía genética» y no una organización patológica determinada de antemano
 - Cualquiera que sea el patrimonio genético heredado de un niño/a, la influencia del entorno es un hecho (Interacciones, experiencias)
-

TABLA VII

Investigaciones neurofisiológicas en autismo y psicosis infantil

-
- 1 — E.E.G.:
 - 1.1 — 30-50% de autistas: anomalías del tipo de escaso ritmo alfa, presencia de ritmos amplios y lentos entrecortados con ritmos rápidos de bajo voltaje
 - 1.2 — En sueño: Similares resultados
 - 1.3 — Conclusión: Escasamente significativas las alteraciones descritas
 - 2 — Potenciales evocados: Estimulaciones simples y asociadas (Leclord, 1982):
 - 2.1 — Trastorno en el filtrado de influjos sensoriales
 - ↓
 - Sobrecarga sensorial
 - ↓
 - Dificultad para asociar estímulos de modalidades sensoriales diferentes
 - ↓
 - Desestructuración de mecanismos perceptivos
 - 2.2 — Dificultad en adquisición del lenguaje: simetría en los pe por los fonemas
 - 2.3 — Preferencia en sensaciones procedentes del cuerpo
 - 3 — Hallazgo fundamental: fallo de la barrera protectora contra los estímulos → invasión del psiquismo interno por estímulos procedentes del mundo exterior insuficientemente filtrados
-

TABLA VIII

Conclusiones de los estudios biológicos en autismo y psicosis infantil

-
- 1 — Imposibilidad de explicar el autismo como alteración bioquímica únicamente
 - 2 — Se ignora si las alteraciones bioquímicas son por alteración de los neurotransmisores centrales
 - 3 — Las alteraciones bioquímicas no son patognomónicas ni se les puede atribuir un carácter unívocamente causal
 - 4 — Se desconoce si son factores determinantes o expresión de perturbaciones asociadas o secundarias al autismo
 - 5 — Dificultades metodológicas de dos tipos:
 - 5.1 — Número escaso de casos en las muestras
 - 5.2 — Inexistencia de criterios homogéneos en la selección de los sujetos estudiados
-

TABLA IX

Investigaciones etiológicas en el autismo y psicosis infantil

-
- 1 — Estereotipias del autismo y psicosis:
 - 1.1 — Modular y reducir las excitaciones demasiado fuertes del entorno (Hutt, 1969)
 - 1.2 — Utilidad de comunicación no verbal entre el autista y el entorno (Garrigues, 1982)
 - 1.3 — Caracter de movimientos inhibidos intencionados (Tinbergen, 1983)
 - 2 — Evitación del contacto relacional:
 - 2.1 — La mirada solo de usa como canal de información y no para relación con los otros (Argyle, 1982)
 - 2.2 — Información por breves miradas periféricas repetidas, para evitar activamente las situaciones de cara-a-cara y el intercambio directo de miradas (Hutt, 1970)
 - 3 — Utilización de objetos:
 - 3.1 — No se pelean por obtenerlos, ni defienden los que poseen (Huty & Ritcher, 1976)
 - 4 — Conductas automutilantes y autoagresivas:
 - 4.1 — Respuesta a frustración (Duche & Braconnier, 1977)
 - 4.2 — Demanda hacia el entorno
 - 4.3 — Retorno hacia sí mismo de la agresividad tras una interacción agresiva con el entorno
 - 4.4 — Búsqueda de autoestimulación
-

III Aplicaciones básicas de los contenidos psicopatológicos de la psicosis infantil

3.1 — Conocer al niño/a con la mayor precisión posible:

Observación y supervisión, junto con el trabajo en equipo interdisciplinar es la base.

3.2 — Reconocer la heterogeneidad del niño/a psicótico y la diferencia existente entre las actividades de expresión y las de realidad:

3.2.1 — Separar las actividades que se desarrollan en momentos, lugares y bajo responsabilidad de adultos diferentes. Esta diferencia es una de las características cognitivas del niño/a psicótico: lo exterior debe ser una referencia estable para poder organizar sus modos de apropiación del mundo.

3.2.2 — Heterogeneidad del niño/a psicótico: Las emociones están demasiado saturadas de angustia, de sensación de estallido y/o de destrucción, por lo que son demasiado penosas y desorganizadoras para poder soportarlas. Por estas razones existe una dificultad en extraer placer en las interacciones afectivas con el entorno. El niño/a intenta evitar todo lo que despierta sus emociones y la relación que mantiene son del tipo objeto-cosa. También se observa una gran disarmonía en el contexto del conjunto de la vida afectiva y cognitiva del niño/a psicótico. Por esta disarmonía se crean zonas de menor dificultad psicológica (Ajuryaguerra, Inhelder y cols): zona de objetos-cosa o aquellos objetos más impersonales y menos cargados de vida.

3.3 — La mala delimitación del niño/a psicótico: el adulto como yo-auxiliar del niño/a:

3.3.1 — El yo del psicótico no termina de cristalizar, no pudiéndose delimitar ni de las personas ni de las cosas que le rodean.

3.3.2 — La dificultad, pero necesidad, de integrarlo en un grupo: experiencia para la realidad social posterior; necesidad de que el grupo sea inicialmente pequeño; el tiempo de actividad real con cada niño/a cobra una importancia grande.

3.3.3 — La «porosidad» del niño/a psicótico explica también la actitud intervencionista y directiva del adulto que se convierte en un verdadero yo-auxiliar.

3.3.4 — Dos aplicaciones inmediatas:

• Ante la pasividad del niño/a psicótico, se debe conocer muy bien las características evolutivas de cada etapa de desarrollo, de tal suerte que se favorezca la progresión en pequeños pasos que puedan ser asimilables.

· Se debe conceder atención a la expresión espontánea del niño/a, aunque sólo se manifieste de forma discreta y episódica. En estos, casos lejos de conducir sólo hay que estar (holding, contención, soporte, etc.)

3.4 — Facilitar, cada vez más, los procesos de mentalización en el niño/a:

3.4.1 — Lo primero a conseguir es que el niño/a consiga mentalizarse, tener una imagen mental del sí-mismo. En otras palabras, es como si el niño/a psicótico se mantuviera en lo que Piaget describe como estadio sensorio-motor, es decir: capta estímulos y responde con una descarga motora, ya que aún no ha accedido a la representación mental o simbólica. Aquellos que permanecen en o cerca del autismo son los que más recurren a la negación: vacíos de palabras, vacíos de imágenes (Favre) sería lo más cercano a la «fortaleza vacía» de Betelheim. Esta dificultad en mentalizar es lo que conduce a una atrofia global de la función mental; de aquí el riesgo, más que probable, de que el niño/a psicótico pueda evolucionar hacia una deficiencia mental.

3.4.2 — Comprender que no se puede privar al niño/a de cualquier situación que le obligue a un esfuerzo de mentalización, aunque ello suponga un aparente rechazo al oponerse a la tendencia a las satisfacciones concretas que buscan estos/as niños/as. Una posibilidad es ayudar a que el niño/a pase sus emociones a un terreno que él/ella domine mejor.

Bibliografía

ACHAINTRE, A., BERGERET, J.: *Sur les origines du mécanisme psychotique* Rev. Franç. Psychanal, 1986, 50, 5, 1355-1374.
 APA: *Manual DSM-III-R* Ed. Toray-Masson. Barcelona, 1987.
 BARTHELEMY, C.: *Évaluations cliniques quantitatives en Pédiopsychiatrie* Neuropsychiatrie de l'Enfance, 1986, 34, 2-3, 63-91.
 BRAUNER, A. Y. F.: *Vivir con un niño autístico* Ed. Paidós. Buenos Aires, 1981.
 COLEMAN, M. (ed.): *The autistic syndromes* American Elsevier. New York, 1976.
 COLEMAN, M., GILLBERG, C.: *El autismo: Bases biológicas*. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1989.
 FAVRE, J.P. et al.: *Psicopedagogía del niño psicótico* Ed. Masson. Barcelona, 1983.

FURNEAUX, B., ROBERTS, B.: *El niño autista* Ed. Ateneo. Buenos Aires, 1982.
 GARANTOS-ALOS, J.: *El autismo: aproximación nosográfica — descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Ed. Herder. Barcelona, 1984.
 GEISSMANN, C., GEISSMANN, P.: *L'enfant et sa psychose* Ed. Dunod. París, 1984.
 HAMEURY, L. ET AL.: *L'échelle ERPS d'évaluation résumé des facteurs Psychosociacux* Neuropsychiatrie de l'Enfance, 1990, 38, 7, 444-452.
 HERMELIN, B., FRITH, U.: *Psychological studies of children make sense of what they see and hear?* Journal of Special Education, 1971, 5, 2, 107-117.
 HOBSON, R.P.: *Early childhood Autism and the question of egocentrism* Journal of Autism and Developmental Disorders, 1984, 14, 1, 85-104.
 JERUSALINSKY, A. ET AL.: *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil* Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
 JMENEZ, C. ET AL.: *As voces de mármore: Autismo e Psicoses infantís en Galicia* Ed. Xerais Universitaria. Vigo, 1987.
 LANG, J.L.: *Aux frontières des psychoses chez l'enfant* Ed. PUF. París, 1979.
 LASA, A.: *Ideas actuales sobre psicosis infantil* Ed. Diputación Vizcaya, 1989.
 LASHER, M.G. ET AL.: *Children with emotional disturbance* Ed. U.S. Department of Health and Human Services. Washington, 1987.
 LEDOUX, M.H.: *Concepciones psicoanalíticas de las psicosis infantil* Ed. Paidós. Barcelona, 1987.
 LIEBERGOTT, J., FAVORS, A.: *Children with speech and language impairments* Ed. U.S. Department of Health, Education and Welfare. Washington, 1986.
 LOVAAS, O.I.: *Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo* Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1990.
 MANZANO, J., PALACIOS, F.: *Étude sur la psychose infantile* Ed. SIMEP. Bruxelles, 1983.
 MARIN, H.R.: *Niños psicóticos y sus familias* Ed. Búsqueda. Buenos Aires, 1986.
 MASSIE, H.N., ROSENTHAL, J.: *Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida* Ed. Paidós. Buenos Aires / Barcelona, 1986.
 MELTZER, D. ET AL.: *Exploración del autismo* Ed. Paidós. Buenos Aires, 1977.
 MISES, R.: *El niño deficiente mental* Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 1977.
 MYER, M.K. de: *Autismo: padres e hijos* Madrid, 1983.
 PEDREIRA, J.L.: *Signos de alarma de las psicosis infantiles: Reconocimiento por parte del Pediatra de Atención Primaria* An. Esp. Ped. 1986, 24, 5, 303-310.
 PEDREIRA, J.L. (Coord.): *Gravedad psíquica en la infancia*. Ed. Ministerio Sanidad y Consumo-AEN. Madrid, 1988.
 PEDREIRA, J.L.: *The Diagnostic problems in Child and Adolescent Psychiatry* En. A. Seva (Coord.): *European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Ed. Anthropos — Universidad de Zaragoza. Barcelona, 1991, 487-512.
 PERAL, M.; GUON, P.: *Trastornos del vínculo* En A.I. Romero & A. Fernández Liria: *Salud Mental. Formación Continuada en Atención Primaria*. Tomo II. Ed. IDEPSA. Madrid, 1990, Págs. 109-120.
 PERROT, A., BARTHELEMY, C., SAUVAGE, D.: *Autism and the child Psychosis* En. A. Seva (Diror): *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Ed. Anthropos — Universidad Zaragoza. Barcelona, 1991, 1539-1548.

- POLAINO LORENTE, A.: *Introducción al estudio científico del autismo* Ed. Alhambra. Madrid, 1980.
- POLONIO, P.: *Psychobiology and Body aspects of the Personality* En A. Seva (Dtor): *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Ed. Anthropos — Universidad de Zaragoza. Barcelona, 1991, págs. 127-134.
- RIVIERE, A.: *El autismo infantil* Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1987.
- RUTTER, M.: *Cognitive deficits in the pathogenesis of Autism* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1983, 24, 4, 513-531.
- RUTTER, M.: *Autismo* Ed. Alhambra. Madrid, 1984.
- RUTTER, M.: *The treatment of Autistic Children* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1985, 26, 2, 193-214.
- RUTTER, M.: *El tratamiento de los niños autistas* En J.L. Pedreira (Coord.) op. cit. págs. 75-98.
- SAIZ RUIZ, J., HUERTAS, D., CARRASCO, J.L.: *Biochemical aspects of Psychiatry* En A. Seva (Dctor): *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Ed. Anthropos - Universidad de Zaragoza. Barcelona, 1991, págs. 93-108.
- SCHREIMAN, L.: *Autism* Ed. Sage. London, 1988.
- SELVINI PALAZZOLI, M.: *Los juegos psicóticos en la familia* Ed. Paidós. Barcelona, 1990.
- TAMPARILLAS, M., GASCON, A.: *Genetic considerations in Mental disorders* En A. Seva (Dtor): *The European Handbook of Psychiatry and Mental Health*. Ed. Anthropos - Universidad de Zaragoza. Barcelona, 1991, 63-79.
- TINBERGEN, N., TINBERGEN, E.A.: *Niños autistas: Nuevas esperanzas de curación* Ed. Alianza - Universidad. Madrid, 1985.
- TOSQUELLES, F.: *El maternaje terapéutico con los deficientes mentales profundos* Ed. Hogar del Libro. Barcelona, 1982.
- TUSTIN, F.: *Autismo y psicosis infantiles* Ed. Paidós. Barcelona, 1984.
- VILLARD, R. DE: *Psicosis y autismo en el niño* Ed. Masson, Barcelona, 1986.
- WETHERBY, A.M., GAINES, B.H.: *Cognition and language development in autism* *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1982, 47, 1, 63-70.