

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Autismo infantil: efectos terapéuticos en la clínica de las patologías graves de la subjetivación - con relación al uso de la medicación psicofarmacológica.**

Manzotti, Maria Rita, Voievdca, Virginia Maia y  
Serrano, Maria Eugenia.

Cita:

Manzotti, Maria Rita, Voievdca, Virginia Maia y Serrano, Maria Eugenia  
(2012). *Autismo infantil: efectos terapéuticos en la clínica de las  
patologías graves de la subjetivación - con relación al uso de la  
medicación psicofarmacológica. IV Congreso Internacional de  
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de  
Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/835>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/3t2>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# AUTISMO INFANTIL: EFECTOS TERAPÉUTICOS EN LA CLÍNICA DE LAS PATOLOGÍAS GRAVES DE LA SUBJETIVACION - CON RELACIÓN AL USO DE LA MEDICACIÓN PSICOFARMACOLÓGICA

Manzotti, Maria Rita; Voievdca, Virginia Maia; Serrano, Maria Eugenia

UBACyT, Universidad de Buenos Aires - Fundación hacer Lugar. Argentina

---

## Resumen

En el marco del Proyecto UBACYT P017 "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales", el presente trabajo dará cuenta del estado actual de una investigación en curso que indaga acerca de las incidencias de la intervención psicofarmacológica con relación a los efectos terapéuticos producidos en un dispositivo institucional (1) de orientación psicoanalítica para la asistencia de niños con Patologías Graves de la Subjetivación. (Autismo y Psicosis Infantil)

(1) Se trata del "Dispositivo Soporte" de hacer Lugar Fundación para la Asistencia, Investigación y Docencia en Autismo y Psicosis Infantil.

## Palabras Clave

Autismo, Psicofármaco, Efecto terapéutico

## Abstract

CHILDHOOD AUTISM: THERAPEUTIC EFFECTS AT THE SEVERE SUBJECTIVATION PATHOLOGIES CLINIC - RELATED WITH THE PSYCHIATRIC MEDICATION

In the context of the UBACYT P017 Project "Therapeutic Effects of the Psychoanalytical Intervention in the Institutional Area", the present work will give an account of the current state of an ongoing investigation which inquires about the impact of the use of psychiatric medication, produced by interventions in a psychoanalytical oriented institutional device(1) for the assistance of children with Severe Pathologies in Subjectivation (Autism and Infantile Psychosis).

(1): We are talking about the "Dispositivo Soporte" (Support Device) of hacer Lugar Foundation for the Assistance, Investigation and Teaching of Autism and Infantile Psychosis.

## Key Words

Autism, Psychiatric medication, Therapeutic effects

## 1. Introducción

En el marco del Proyecto UBACYT P017 "Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales", el presente trabajo dará cuenta del estado actual de una investigación en curso que indaga acerca de las incidencias de la intervención psicofarmacológica con relación a los efectos terapéuticos producidos en un dispositivo[1] institucional de orientación psicoanalítica para la asistencia de niños con Patologías Graves de la Subjetivación. (Autismo y Psicosis Infantil)

Tomando como sede de nuestra investigación la institución referida, partimos de la constatación clínica de un aumento a la apelación de la indicación psicofarmacológica para el abordaje de los más variados síntomas de niños y niñas con patologías graves de la subjetivación. Dicha constatación -característica de los últimos años- ha adquirido principalmente dos modalidades:

1. Un alto porcentaje de los niños mayores de cinco años que consultan en nuestra institución por primera vez pero que ya han realizado un recorrido terapéutico de orientación no psicoanalítica, reciben o han recibido medicación psiquiátrica desde su más temprana infancia.

2. Por otra parte, en el caso de los niños que se encuentran en tratamiento en nuestra institución resulta cada vez más frecuente la sugerencia de la intervención medicamentosa por parte de distintos operadores de la salud o de la educación. En este contexto, las dificultades de regulación de los cuerpos de los niños y niñas (cada vez más presentes en la época actual) son leídas como disrupciones, desadaptaciones y perturbaciones frente a las cuales la medicación se constituye como panacea de aquietamiento y control.

Tal como sostiene el Dr. Daniel Carlat en su libro "Unhinged: The Trouble with Psychiatry-A Doctor's Revelations About a Profession in Crisis"[2] actualmente asistimos a un frenesí de los diagnósticos psiquiátricos junto con el consiguiente uso generalizado e indiscriminado de psicofármacos. Según dicho autor, la historia de la psiquiatría experimentó un notable cambio a partir de la introducción de los psicofármacos en la década del cincuenta y su posterior expansión a partir de los ochentas. Dicha introducción, promovió el paradigma bioquímico para la explicación de la etiología de los trastornos mentales, promoción que interesaba -según señala el autor- no solo a cierta parte de la comunidad médica (ya que la

medicalización de la psiquiatría que este modelo defendía, situaba a esta rama de la medicina a la altura del resto de especialidades médicas, identificándola, sin lugar a dudas, como una disciplina científica) sino también a la industria farmacéutica. Esta orientación se consolidó con el establecimiento del DSM III, momento a partir del cual por otra parte, se universalizó su uso para el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos mentales.

En el campo del psicoanálisis es Jacques Lacan quien ya nos advertía en su conferencia “Breve discurso a los psiquiatras” del año 1967, acerca de los efectos de la introducción de los fármacos en el ámbito de la psiquiatría. Luego de referirse a los escasos avances clínicos ocurridos desde los desarrollos de la psiquiatría clásica señala: “La psiquiatría /.../ vuelve a entrar en la medicina general sobre la base de esto, que la propia medicina general entra enteramente en el dinamismo farmacéutico. Evidentemente, ahí se producen cosas nuevas: se obnubila, se tempera, se interfiere o modifica... Pero no se sabe para nada lo que se modifica, ni, por otra parte, a dónde llegarán esas modificaciones, ni siquiera el sentido que tienen”[3]

Es en esa dirección que la presente investigación abordará la pregunta acerca de cómo afectan estas “terapias medicamentosas”[4] en las patologías tempranas de la subjetivación.

Considerando que en la Fundación hacer Lugar, sede de nuestra investigación, se parte de una oferta terapéutica que supone la “Implicación al trabajo psíquico, al consentimiento, a la tolerancia al encuentro; un trabajo sostenido en una dirección de localización de la modalidad más propia de cada niño de habitar su cuerpo, el mundo y el lenguaje”[5]: ¿Cuál es la incidencia de la medicación psicofarmacológica en este trabajo de producción singular de cada niño, y de que manera afecta la posibilidad de localización del detalle que denota la modalidad siempre única que tiene cada sujeto autista de habitar el mundo?

## 2. Los usos de la medicación en el discurso psicoanalítico

J. A. Miller sostiene: “Los medicamentos son formas de anestésicos. No curan, pero permiten trabajar con los pacientes decididos”[6] Se trata de la vertiente de la “temperancia” de la intervención medicamentosa señalada por Lacan en la cita mencionada más arriba. Es en este sentido que en el texto “Cómo tragarse la píldora” E. Laurent menciona que el psicoanálisis puede hacer “de la potencia contingente del medicamento un auxiliar de la *apparole*”, y agrega “el psicoanalista podrá prescindir del medicamento a condición de usarlo de la buena manera”[7]

Distingue allí los efectos de la intervención psicofarmacológica según se trate del registro de lo simbólico, de lo imaginario o de lo real.

Señala que la primer forma en la que el medicamento se articula a lo simbólico es en tanto objeto de la demanda, es en este sentido que Lacan en su conferencia “Psicoanálisis y Medicina”[8] exhorta a los médicos a asumir una posición ética que supone situarse a partir de la demanda.

Desde la perspectiva de lo imaginario el autor articula al medicamento con sus “efectos de significación”. Ubica bajo esta rúbrica lo que se ha dado en llamar la “psiquiatría cosmética”, es decir todas aquellas demandas relacionadas con el “bien estar” y la “felicidad” más allá de la estricta indicación terapéutica.

Finalmente, aborda los efectos reales del medicamento, señala que estos suponen un fuera de sentido y agrega “el medicamento desborda de entrada la indicación terapéutica que le confiere un diagnóstico”. Desde la perspectiva de lo real, “a causa del medicamento el sujeto recorta su organismo de otro modo /.../ el medicamento, es una máquina, un instrumento de exploración del cuerpo”

Ahora bien, la clara orientación de J. A. Miller retomada por E. Laurent de la utilización de la intervención farmacológica como auxiliar de la *apparole*, es decir como posibilitador del trabajo subjetivo es incuestionable en el caso de sujetos en donde el recurso a la palabra está presente aunque inhabilitado momentáneamente, como puede ser el caso de los fenómenos más intrusivos en las psicosis en el adulto.

Sin embargo, ¿Cómo articular la orientación dada por estos autores con la clínica de las patologías graves de la subjetivación? En primera instancia es fundamental situar las diferencias encontradas:

a. Desde el punto de vista de la demanda, se trata, en la mayoría de los casos, de niños que no disponen del recurso a la palabra. El tratamiento psicofarmacológico en el caso del autismo es requerido por las instituciones en donde el niño circula y se inserta (familia, ámbito educativo o recreativo, instituciones de salud, etc.)

b. En la mayoría de los casos resulta imposible constatar los efectos de significación que adquieren para cada sujeto el fármaco administrado.

c. Resulta de gran dificultad orientarse acerca de los efectos en lo real del cuerpo.

M., un joven autista de 19 años de edad, es medicado con un antipsicótico sedativo a raíz de una serie de episodios de desregulación corporal en los que agrede a quienes le obstaculizan el desarrollo de un circuito muy preciso que le es propio: luego de permanecer durante breves lapsos de tiempo concentrado en alguna actividad, se incorpora abruptamente, corre, realiza una serie de giros para retornar luego de ello a la actividad que estaba realizando. Si bien la indicación farmacológica se desencadena a raíz de los episodios de desregulación, se sostiene también en la “ilusión” de aumentar los tiempos de concentración y disminuir lo que es leído como “inquietud” corporal y no como recurso o arreglo.

Los efectos sedativos de la droga administrada inhabilitaron al joven para continuar desplegando ese particular arreglo que le posibilitaba sostener los lapsos de conexión con el otro a través de la mirada y de los gestos. Por otra parte, luego de algunas semanas de ingesta del medicamento se vio invadido por una serie de movimientos a la manera de “tics” (en su cara, en sus manos y en sus brazos: apertura exagerada de la boca, cierre forzado de los ojos, elevación del hombro, movimientos rítmicos de los dedos) con muy poco margen para la autorregulación.

## 3. Los usos de la medicación en el discurso médico

En el tratamiento de las llamadas enfermedades mentales los psicofármacos antipsicóticos han sido los primeros y probablemente los de efectos más trascendentes. Paulatinamente, con el avance de la ciencia farmacológica, se fueron agregando a los mismos otros grupos de fármacos bajo diferentes denominaciones: anti-depresivos, ansiolíticos, hipnóticos, antimaníacos o estabilizadores del ánimo.

Por otra parte si la farmacología en general tiende y logra particularizar el uso del psicofármaco en distintas patologías, en psiquiatría se asiste al fenómeno de la polifarmacia, esto es, el uso de varios fármacos pertenecientes a distintos grupos, en ocasiones todos los existentes, administrados al mismo paciente[9]. El Dr. Aníbal Goldchuk[10] en un reportaje realizado para la Revista e-Mariposa, refiere que la polifarmacia puede deberse a errores diagnósticos. Advierte que los diagnósticos en psiquiatría son convenidos ya que aún se desconocen las causas de la mayoría de los trastornos mentales además de instalarse otra debilidad y es la de que los psicofármacos que se utilizan son de una eficacia limitada. Refiere que hoy, en el 2012, se está ante un techo ya que en psicofarmacología no se descubren nuevos fármacos que actúen a través de mecanismos distintos a los que en la actualidad se conocen. Por lo tanto, esto implica una limitación que se trata de resolver apelando a la combinación de los fármacos disponibles. El Dr. Sergio Halsband[11], opina que la polifarmacia además de deberse a errores diagnósticos se debe a la búsqueda del “amplio espectro”, a la concepción equivocada de que una combinación de fármacos en bajas dosis es menos peligrosa que una sola en dosis altas, al temor de que la suspensión de una droga descompense al paciente o, como dice Ghaemi, por medicar síntomas y no enfermedades. Respecto a esto último también coincide el Dr. Juan Carlos Stagnaro[12] refiriendo que esto sucede frente a psiquiatras que se basan en una terapéutica basada en criterios sintomáticos pretendiendo de este modo apagar uno por uno los síntomas con fármacos específicos para cada trastorno.

En el campo de las patologías graves de la subjetivación los textos especializados coinciden en sostener que no se han aprobado aún psicofármacos para tratar específicamente al autismo y sus trastornos relacionados, sin embargo se constata su uso de manera cada vez más frecuente. Así, la inespecificidad mencionada vuelve a esta clínica especialmente susceptible al fenómeno de la polifarmacia.

La Dra. María Cristina Brió en su artículo “Psicofarmacología en el autismo”[13] plantea discutir la eficacia y seguridad de las drogas utilizadas en el autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo. Refiere que la utilización de psicofármacos responde a la necesidad de modificar o atenuar la aparición de síntomas que coexisten con los rasgos centrales de la patología. El objetivo de la farmacoterapia apuntaría a las características de hiperactividad, inatención, conductas de auto lesiones, ansiedad, agresividad, agitación, rituales compulsivos y estereotipias prototípicos del cuadro, para así facilitar intervenciones educativas y conductuales.

Por otra parte, explicita que los efectos de la medicación sobre las características centrales del autismo son controversiales ya que mientras que en algunos estudios se observan mejorías[14] en otros no se verifican cambios. Menciona que los antipsicóticos típicos fueron drogas ampliamente prescriptas pero que han cedido su lugar a los antipsicóticos atípicos ya que presentarían un mejor perfil de efectos adversos.

En el marco de la presente investigación hemos rastreado una serie de estudios recientes que parecen encontrarse en línea con los desarrollos de la Dra. Brió. Entre ellos se encuentran los papers de Ching H. y Pringsheim[15] (Albany Medical College, Albany, NY, USA), quienes para determinar la seguridad y la eficacia del aripiprazol (antipsicótico atípico) para personas con TEA (Trastorno del espectro autista) realizaron búsquedas en bases de datos desde 1990 hasta mayo de 2011[16]. Pruebas de dos ensayos contro-

lados aleatorios indican que puede ser eficaz en el tratamiento de algunos aspectos conductuales; los niños mostraron menos irritabilidad, hiperactividad y estereotipias (acciones repetitivas y desinhibidas). Sin embargo, plantean que deben considerarse los notables efectos secundarios (aumento de peso, sedación, babeo y temblor) Por lo tanto, plantean que se requieren más estudios para obtener información sobre la eficacia y seguridad a largo plazo. Por otro lado, el Centro de Práctica de Vanderbilt Evidence-based, sistemáticamente examinó pruebas en terapias para niños entre 2 años y 12 años con desórdenes de espectro de autismo. Warren Z. y colaboradores[17], incluyeron estudios desde enero de 2000 a mayo de 2010, entre las conclusiones a las que arribaron refieren que las intervenciones médicas incluyendo risperidona y aripiprazol muestran beneficios de reducción de conductas desafiantes en algunos niños con TEA pero los efectos secundarios son importantes; además de ubicar, que es imprescindible una mejor caracterización de los niños en estos estudios para planes de tratamiento a largo plazo. Así mismo, McPheeters ML, Warren Z y colaboradores[18] refieren que 1 de cada 110 niños en los Estados Unidos tiene un trastorno del espectro autista (TEA) y que aun no existe consenso respecto de cuales intervenciones son más efectivas. Dichos autores se propusieron revisar sistemáticamente la evidencia acerca de tratamientos médicos para niños con TEA (en la base de datos Medline, PsycInfo, y listas de bases en ERIC, Centro de Información de recursos de educación) entre el 2000 a mayo de 2010. Los resultados apoyan el beneficio de risperidona y aripiprazol para comportamientos repetitivos y desafiantes pero también la evidencia apoya importantes efectos adversos de estos medicamentos. La resistencia insuficiente de pruebas impide evaluar los beneficios o efectos adversos de otros tratamientos médicos para los TEA, incluyendo inhibidores de la recaptación de serotonina y medicamentos estimulantes. Concluyen diciendo que aunque muchos niños con TEA son tratados actualmente con medicación, poca evidencia existe para apoyar el beneficio para la mayoría de los tratamientos.

En síntesis, del rastreo bibliográfico realizado puede concluirse que:

- La manera de conceptualizar a las patologías graves de inicio temprano de los estudios mencionados se corresponde con la caracterización realizada por las distintas ediciones del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), con su correspondiente conceptualización etiológica (neurobiológica) y de tratamiento (TCC)

- Si bien los estudios relevados coinciden en afirmar que no existe una medicación específica para el tratamiento del autismo, sostienen la utilización de una amplia gama de psicofármacos (antipsicóticos, estabilizadores del ánimo, antidepresivos, estimulantes, etc.) para el abordaje de los síntomas que asocian a dicha patología (estereotipias, irritabilidad, hiperactividad, conductas desafiantes y desinhibidas, etc.)

- Todos los estudios advierten sobre la presencia de efectos adversos en el uso de las medicaciones mencionadas tales como aumento de peso, babeos, sedación, temblores, etc.

### **3. Algunas implicancias del uso de la medicación en las Patologías Graves de la Subjetivación**

Ahora bien, si en lugar de pensar al niño autista como un sujeto que está en déficit, haciendo hincapié en lo que no hace y lo que no se ajusta al código social compartido como proponen las Terapias

Cognitivo Conductuales -las cuales ignoran las particularidades del dirigirse autístico tomando a su cargo educar al sujeto[19]- consideramos como “trabajo singular” lo que estos niños despliegan como se propone en hacer Lugar tomando el peso que Freud[20] le da al trabajo psíquico, nos preguntamos: ¿Cuáles son los efectos de la intervención de un agente medicamentoso externo sobre dicha producción subjetiva?

R. había sido diagnosticado como autista a temprana edad e introducido rápidamente en el circuito de las terapias de corte cognitivo conductual y de la intervención farmacológica. Un equipo de técnicos lo atendía en su casa y se encontraba medicado con antipsicóticos y estabilizadores del ánimo desde los 3 años. A los ocho años de edad es derivado a la Fundación hacer Lugar para iniciar allí un proceso de evaluación.

R. no habla y aún lleva pañales. Al llegar a la institución deambula como tropezándose, con la cabeza gacha y hacia adelante. Se observa una importante rigidez corporal. La cabeza y los hombros se adelantan al resto del cuerpo. Acompaña sus movimientos con sonidos guturales continuos y con los fonemas “ma” “pa” que utiliza para pedir. Babea. En las ocasiones en las que levanta su cabeza deja ver un rostro vaciado de expresividad pero con una especie de mueca permanente que se asemeja a una sonrisa. En dichas ocasiones dirige la mirada por unos instantes para luego retirarla. En los momentos en los que detiene la deambulación, mientras salta en el lugar, golpea tres veces sus manos: una a la altura de su abdomen, luego a la altura de su cabeza y finalmente detrás de ella a la altura de la nuca pudiendo reiniciar el circuito pero en sentido inverso. Estos movimientos los repite en reiteradas oportunidades.

Los padres de R. eran muy poco precisos acerca de los motivos por los cuales su hijo recibía medicación, tampoco podía situar con claridad los efectos terapéuticos de dicha intervención. Con respecto a las terapias cognitivo conductuales que se desarrollaban en la casa del niño, la madre menciona el hartazgo que le producía la cantidad de gente que circulaba en la misma, hartazgo que desencadena la consulta en la Fundación.

En otro caso, los padres de E. consultan cuando el niño tiene 10 años de edad. Recibía al igual que R., tratamientos de orientación cognitivo conductual y medicación psiquiátrica desde pequeño.

La consulta es sugerida por un analista cercano a la familia y motivada por el aumento, en el transcurso del último año, de lo que los padres ubican como “crisis incontrolables” de largas horas frente a cualquier negativa que se le dirija. Dichas crisis -auto y heteroagresiones, rotura de vidrios, llanto, gritos, según la descripción de los padres- habían sido abordadas con psicofármacos, aumentando las dosis y agregando nuevos, llegando a la polifarmacia a altas dosis sin que cedieran las crisis.

R. no habla, no controla esfínteres, permanece la mayor parte del tiempo recostado en el piso o sobre almohadones, no parece interesarse por ningún objeto y frente al más mínimo requerimiento del otro, responde con gritos e inquietud corporal. Sin embargo, el alojamiento de una de sus “crisis de desregulación” en la institución, a través de intervenciones de mimesis articuladas con una estrategia sostenida en el “más que uno”[21] (por lo menos dos terapeutas con el niño), tuvo como efecto el apaciguamiento casi inmediato de la crisis sin la necesidad de recurrir por primera vez a una dosis extra de uno de los antipsicóticos sedativos que le administraban.

Teniendo en cuenta estas viñetas clínicas y retomando nuestra pregunta acerca de cuáles son las incidencias de la medicación sobre la producción singular de cada niño: ¿Es posible sostener la presencia de cierta traba al desarrollo de este trabajo introducida por la medicación como agente externo?

En ambos casos, a diferencia de otros niños atendidos durante años con un abordaje psicoanalítico sin intervención medicamentosa, no se observa la presencia de circuitos singulares con o sin objetos, despliegues corporales característicos, o modalidades propias de rechazo al encuentro con el otro. Por otra parte, frente al mínimo requerimiento del otro la respuesta en ambos casos es de desregulación sin que medie casi ningún tipo de arreglo subjetivo. Por otro lado, llama la atención la no adquisición del control de esfínteres así como también la escasa producción sonora a nivel de la voz.

Finalmente, en una terapéutica que sostiene su eficacia en la “localización del detalle” que hace signo de lo más propio de cada niño, nos permitimos preguntarnos cómo discernir en los casos tratados con medicación, lo que debe ser leído como producción propia de los efectos adversos del fármaco.

#### 4. Conclusiones

En vistas de lo anteriormente indagado y retomando la cita de Jacques Lacan mencionada al inicio del presente trabajo en la cual se hacía referencia a los efectos del fármaco en términos de “obnubilación”, “temperancia”, “interferencia” o “modificación”, el uso de la medicación en las patologías graves de la subjetivación tendería en algunos casos a “interferir” en el trabajo del autista, trabando de este modo el despliegue de arreglos singulares para habitar su cuerpo, el mundo y el lenguaje.

#### Notas

- [1] Se trata del “Dispositivo Soporte” de hacer Lugar Fundación para la Asistencia, Investigación y Docencia en Autismo y Psicosis Infantil.
- [2] Carlat, D., “Unhinged: The Trouble with Psychiatry-A Doctor’s Revelations About a Profession in Crisis”, Free Press, Estados Unidos, 2010.
- [3] Lacan, J.: “Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre”, 1967, Inédito.
- [4] Gueguen, P.: “I Coloquio Internacional de toxicomanías y Alcoholismo”, realizado el 21 de Abril de 2012 en la EOL, Buenos Aires, Inédito.
- [5] Manzotti, M.: “Hacer lugar a la investigación” en Publicación Periodística Psicoanalítica Aperiódica N°20, Buenos Aires, 2011.
- [6] Laurent, E.: “Como tragarse la pildora” en “Ciudades Analíticas”, Editorial Tres Haches, Buenos Aires, 2004, Pág. 43.
- [7] Laurent, E.: *Op. Cit.*, Pág. 50.
- [8] Lacan, J.: “Psicoanálisis y medicina” en “Intervenciones y textos”, Editorial Manantial, Buenos Aires, 1985.
- [9] Stagnaro, J. y Otros (Reportaje): “Diagnóstico, polifarmacia, efectos secundarios, ley de salud mental” en Temas de Psiquiatría y Psicoanálisis, e-Mariposa, Editorial Grama, Buenos Aires, 2012, Pág. 30.
- [10] Stagnaro, J. y Otros (Reportaje): *Op. Cit.*, Pág. 32.
- [11] Stagnaro, J. y Otros (Reportaje): *Op. Cit.*, Pág. 33.
- [12] Stagnaro, J. y Otros (Reportaje): *Op. Cit.*, Pág. 34.
- [13] Brió, M.C.: “Psicofarmacología en el autismo” en “Psicofarmacología y Neurociencia en Pediatría”, Editorial Scien, Buenos Aires, 2007.
- [14] Brió, M.C.: *Op. Cit.*, Pág. 162
- [15] Ching H, Pringsheim T: “Aripiprazol para trastornos del espectro autista”, Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mayo 16;5:CD009043.
- [16] Registro Cochrane Central de ensayos controlados (centrales) (2011, tema 2), MEDLINE (1948 a Abril semana 3 2011), EMBASE (1980 a 2011 semana 17), PsycINFO (1887 a corriente), CINAHL (de 1937 a la corriente),

WorldCat, ZETOC, datos de autismo, índice de actas de Conferencia-S, actas de congresos índice - SSH, ClinicalTrials.gov y OMS ICTRP.

[17] Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, Surawicz T, McPheeters ML.: "Terapias para niños con trastornos del espectro autista", Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 Apr.PMID:21834171[PubMed]

[18] McPheeters ML, Warren Z, Sathe N, Bruzek JL, Krishnaswami S, Jerome RN, Veenstra-Vanderweele: "Una revisión sistemática de tratamientos médicos para los niños con trastornos del espectro autista", J.Pediatrics. 2011 May;127(5):e1312-21. Epub 2011 Apr 4. Review.PMID:21464191[PubMed - indexed for MEDLINE]

[19] Laurent E.: "Lo que la evaluación silencia. Un caso urgente: el autismo" en el "Forum de Barcelona", Barcelona, 2010.

[20] Freud, S.: "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico" en Obras Completas, Vol. XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980.

[21] Manzotti, M y otros: "Clínica del autismo infantil: El dispositivo soporte", Ed. Grama, Buenos Aires, 2008

## Bibliografía

Brió, M.C.: "Psicofarmacología en el autismo" en "Psicofarmacología y Neurociencia en Pediatría", Editorial Scien, Buenos Aires, 2007.

Carlat, D., "Unhinged: The Trouble with Psychiatry-A Doctor's Revelations About a Profession in Crisis", Free Press, Estados Unidos, 2010.

Ching H, Pringsheim T: "Aripiprazol para trastornos del espectro autista", Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mayo 16;5:CD009043.

Freud, S.: "Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico" en Obras Completas, Vol. XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980.

Gueguen, P.: "I Coloquio Internacional de toxicomanías y Alcoholismo", realizado el 21 de Abril de 2012 en la EOL, Buenos Aires, Inédito.

Lacan, J.: "Psicoanálisis y medicina" en "Intervenciones y textos", Editorial Manantial, Buenos Aires, 1985.

Lacan, J.: "Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre", 1967, Inédito.

Laurent E.: "Lo que la evaluación silencia. Un caso urgente: el autismo" en el "Forum de Barcelona", Barcelona, 2010.

Laurent, E.: "Como tragarse la píldora" en "Ciudades Analíticas", Editorial Tres Haches, Buenos Aires, 2004.

Manzotti, M y otros: "Clínica del autismo infantil: El dispositivo soporte", Ed. Grama, Buenos Aires, 2008

Manzotti, M.: "Hacer lugar a la investigación" en Publicación Periódica Psicoanalítica Aperiódica N°20, Buenos Aires, 2011.

McPheeters ML, Warren Z, Sathe N, Bruzek JL, Krishnaswami S, Jerome RN, Veenstra-Vanderweele: "Una revisión sistemática de tratamientos médicos para los niños con trastornos del espectro autista", J.Pediatrics. 2011 May;127(5):e1312-21. Epub 2011 Apr 4. Review.PMID:21464191[PubMed - indexed for MEDLINE]

Stagnaro, J. y Otros (Reportaje): "Diagnóstico, polifarmacia, efectos secundarios, ley de salud mental" en Temas de Psiquiatría y Psicoanálisis, e-Mariposa, Editorial Grama, Buenos Aires, 2012.

Warren Z, Veenstra-VanderWeele J, Stone W, Bruzek JL, Nahmias AS, Foss-Feig JH, Jerome RN, Krishnaswami S, Sathe NA, Glasser AM, Surawicz T, McPheeters ML.: "Terapias para niños con trastornos del espectro autista", Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2011 Apr. PMID:21834171[PubMed]