

¿Existen alucinaciones verbales en el autismo? Revisión desde una perspectiva histórica y transparadigmática

Are there verbal hallucinations in autism? Review from a historical and transparadigmatic perspective

Federico Pace¹, Georgina Callaghan²

<https://doi.org/10.53680/vertex.v34i160.462>

Resumen

El diagnóstico diferencial entre el autismo y la esquizofrenia en la infancia ha sido motivo de numerosas controversias. Debido a que las alucinaciones verbales podrían ser uno de los fenómenos clínicos principales al momento de establecer un diagnóstico diferencial, se propuso como objetivo indagar sobre la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo. Para ello se realizó una revisión selectiva y asistemática de la evidencia científica actual. Sumado a esto se conceptualizó el fenómeno de la alucinación, y principalmente la alucinación verbal, desde una perspectiva histórica; se abordó la relevancia otorgada a las alucinaciones en la delimitación de los constructos nosográficos mencionados; y se analizó las alucinaciones verbales en el autismo comparando distintos paradigmas, incluyendo aportes del psicoanálisis.

Observamos que desde el lado de la evidencia científica no es posible afirmar conclusiones contundentes respecto de la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo. A su vez, la revisión histórica del concepto de alucinación verbal desde la psiquiatría clásica junto con aportes del psicoanálisis, nos invitan a pensar que una de las características diferenciales entre el autismo y la psicosis es la ausencia de alucinaciones verbales en el primer cuadro, y que de haber alucinaciones en el autismo, estas presentarían cualidades diferentes a las de la psicosis. Consideramos sumamente relevante poder establecer esta diferenciación en el fenómeno alucinatorio en el autismo, no sólo para poder establecer un diagnóstico diferencial entre ambos cuadros, sino también por las implicancias que esto podría suscitar en el tratamiento farmacológico.

Palabras Claves: Autismo - Alucinaciones - Psicosis - Esquizofrenia.

Abstract

The differential diagnosis between autism and schizophrenia in childhood has been the subject of numerous controversies. Because verbal hallucinations could be one of the main clinical phenomena when establishing a differential diagnosis, the objective was to investigate the presence or absence of verbal hallucinations in autism. For this, a selective and unsystematic review of the current scientific evidence was carried out. Added to this, the phenomenon of hallucination, and mainly verbal hallucination, was conceptualized from a historical perspective; the relevance given to hallucinations in the delimitation of the mentioned nosographic constructs was broached; and verbal hallucinations in autism were analyzed comparing different paradigms, including contributions from psychoanalysis. We observe that from the side of scientific evidence it is not possible to state strong conclusions regarding the presence or absence of verbal halluci-

RECIBIDO 29/10/22 – ACEPTADO 04/11/23

¹Médico Especialista en Psiquiatría Infantojuvenil. Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear". Miembro de la Comisión Directiva del Capítulo de Psiquiatría Infantojuvenil de la Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA).

²Médica Especialista en Psiquiatría Infantojuvenil. Hospital "Carolina Tobar García". Especialista en Psiquiatría Universidad del Salvador. Vicepresidenta de la Comisión Directiva del Capítulo de Psiquiatría Infantojuvenil de la Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA).

Autor correspondiente:

Federico Pace

drfedericopace.arg@gmail.com

Lugar de realización del trabajo: Capítulo de Psiquiatría Infantojuvenil de APSA.



nations in autism. In turn, the historical review of the concept of verbal hallucination from classical psychiatry together with contributions from psychoanalysis, invite us to think that one of the differential characteristics between autism and psychosis is the absence of verbal hallucinations in the first diagnosis, and that if there were hallucinations in autism, these would present different qualities from those of psychosis. We consider it highly relevant to be able to establish this differentiation in the hallucinatory phenomenon in autism, not only in order to establish a differential diagnosis between the two conditions, but also because of the implications that this could have in pharmacotherapy.

Keywords: Autism - Psychosis - Hallucinations - Schizophrenia.

Introducción

El diagnóstico diferencial entre el autismo y la esquizofrenia en la infancia ha sido motivo de numerosas controversias (Maleval, 2009), acarreado un historial de modificaciones en la nosografía (Belaga, 2007), desde considerar al autismo como parte del amplio campo de las psicosis infantiles (Tustin, 2011), a entidades clínicas claramente diferenciadas. Según algunos autores, el fenómeno de la alucinación, y en particular el de la alucinación verbal puede ser relevante para establecer un diagnóstico diferencial. Como ejemplo de esto encontramos la tesis de Jean Claude Maleval quien plantea la “ausencia de alucinaciones verbales en el autismo” (Maleval, 2009). También otros clínicos que realizaron aportes relevantes en la diferenciación de los constructos nosográficos del autismo y la psicosis infantil en la década de los setenta sostuvieron la ausencia de alucinaciones en el autismo (Kolvin et al., 1971; Rutter, 1972).

Por otro lado, en los últimos años, con el avance y el interés de la investigación científica orientado a la genética y la neurobiología, existen algunos autores que sugieren que el autismo y la esquizofrenia formarían parte de un mismo espectro (Sullivan et al., 2013; Bevan Jones et al., 2012; Cederlöf et al., 2016), lo cual suscita una controversia en relación a la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo.

Por ende, dada esta controversia, sumado al hecho de que el fenómeno de las alucinaciones verbales puede ser relevante para el diagnóstico diferencial entre los cuadros mencionados, y también por las implicancias que esto puede suscitar en el tratamiento farmacológico, se realizó una revisión bibliográfica para indagar sobre la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo a través de una búsqueda en la evidencia científica actual. Sumado a esto se conceptualizó el fenómeno de la alucinación, y principalmente el de la alucinación verbal teniendo en cuenta una perspectiva histórica; se abordó la relevancia otorgada a las alucinaciones en la delimitación de los constructos nosográficos mencionados y se analizó la controversia respecto

de las alucinaciones verbales en el autismo desde distintos paradigmas, teniendo en cuenta aportes recientes hechos desde autores relevantes del psicoanálisis.

Objetivos

El objetivo general es indagar sobre la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo.

Los objetivos secundarios:

1. Conceptualizar el fenómeno de la alucinación, principalmente el de la alucinación verbal, teniendo en cuenta una perspectiva histórica.
2. Abordar la relevancia de este fenómeno en la delimitación de los constructos nosográficos de autismo y psicosis infantil.
3. Analizar la controversia respecto de las alucinaciones verbales en el autismo comparando distintos paradigmas.

Metodología

Para responder al objetivo general de este trabajo se realizó una revisión narrativa selectiva y asistemática de la evidencia científica actual. La búsqueda se hizo bajo los términos MESH “autism and hallucinations”, “autism and psychosis” y “autism and schizophrenia” indexados en la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., LILACS, Scielo, Redalyc y en la Biblioteca Cochrane. Se incluyeron únicamente en la revisión aquellos trabajos que resultaron relevantes al objetivo general y aquellos en los cuales los términos buscados aparecen en el título y/o abstract, disponibles hasta 1 de julio de 2022. También se incluyeron artículos relacionados sugeridos por el buscador. Se han excluido los artículos no presentes en idioma inglés o español, los artículos que no describían la presencia o ausencia de alucinaciones en el autismo y aquellos artículos que describían alucinaciones como parte de síndromes orgánicos.

Para responder al primer objetivo secundario, se realizó una revisión de la obra de autores relevantes de la psiquiatría clásica que han estudiado el fenómeno

de la alucinación en general y de la alucinación verbal, en particular.

Para el segundo objetivo secundario se analizaron los principales trabajos de aquellos autores que en la década del setenta han resultado fundamentales para la delimitación nosográfica de los constructos mencionados, tal como se conocen actualmente.

Para responder al último objetivo secundario se revisaron los aportes recientes del psicoanálisis respecto a las alucinaciones verbales en el autismo, tomando principalmente la obra de Jean Claude Maleval y de Eric Laurent.

Resultados

Las alucinaciones verbales en el autismo. La evidencia científica de la psiquiatría contemporánea

Luego de realizada la búsqueda bibliográfica bajo los términos MESH mencionados y adicionados trabajos relacionados sugeridos por el buscador, se seleccionaron 75 artículos, de los cuales 15 en total fueron incluidos en este trabajo, por ser considerados de mayor relevancia para abordar los objetivos de este trabajo.

A modo ilustrativo se muestran los estudios incluidos en la *Tabla 1*.

Comenzaremos citando un estudio realizado por Tantam de 1991 que refirió que de un total de 85 pacientes con Síndrome de Asperger, 4 presentaron alucinaciones, sin especificar la modalidad sensorial (auditivas, visuales, táctiles, etc.) (Tantam, 1991). En otro estudio del año 2001, Raja y Azzoni (2010) reunieron durante 15 años a todos aquellos pacientes que recibieron diagnóstico de autismo en un servicio de psiquiatría de adultos (n=26) y encontraron que el 73

% manifestó haber presentado alucinaciones alguna vez, recibiendo mayormente el diagnóstico de esquizofrenia y en menor medida de trastornos del ánimo como comorbilidad, siendo llamativa la alta prevalencia del fenómeno. La evaluación de las alucinaciones fue realizada mediante la escala para la evaluación de síntomas positivos (*Scale for the Assessment of Positive Symptoms-SAPS*) que incluye preguntas orientadas a las alucinaciones verbales.

Kyriakopoulos et al., realizaron una división dentro de los pacientes que recibieron el diagnóstico de autismo en su unidad desde el año 2003 al 2012 (n=84), agrupando, por un lado, aquellos pacientes que presentaban “características psicóticas” y, por otro, aquellos que no las presentaban. Para esta división utilizaron los criterios para el diagnóstico de Trastorno Complejo Múltiple del Desarrollo (*Multiple Complex Developmental Disorder- MCDD*). Dentro del grupo que reunía criterios para el diagnóstico de MCDD observaron una prevalencia de alucinaciones considerablemente mayor con respecto al grupo que no reunía criterios (26 % vs. 2,4 %). Si bien el objetivo del estudio fue demostrar la utilidad de una división dentro del autismo entre sujetos con y sin características psicóticas, en ambos casos se destacan la presencia de alucinaciones. En este estudio la alucinación fue conceptualizada como “fenómenos sensoriales anormales” (Kyriakopoulos et al., 2015). Haremos referencia en el apartado de discusión acerca de este modo de conceptualizar las alucinaciones, pero brevemente aquí podemos mencionar cuán acotada y poco específica resulta esta conceptualización.

Davidson et al., reunieron sujetos con un primer episodio psicótico (n=197) y buscaron averiguar qué prevalencia de diagnóstico de Síndrome de Asperger

Tabla 1. Estudios incluidos en la Revisión Narrativa, Selectiva y Asistemática (n=15)

Autor	Resultados	Metodología/Observaciones
Tantam, 1991	85 pacientes con Síndrome de Asperger. 4 presentaron alucinaciones.	No detallaron cuál fue la modalidad sensorial de las alucinaciones.
Raja & Azzoni, 2010	26 pacientes adultos con autismo, 73 % refiere alucinaciones.	Evaluación mediante escala: Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS).
Kyriakopoulos et al., 2014	Dividieron a pacientes con autismo (n=84) entre aquellos con características psicóticas y aquellos sin estas características. La prevalencia de alucinaciones hallada fue 26 % contra 2 % respectivamente.	Definieron las alucinaciones como “Fenómenos sensoriales anormales”.
Davidson et al., 2014	Reunieron sujetos con un primer episodio psicótico (PEP) (n=197). Determinaron una prevalencia de Síndrome de Asperger del 3,6 % entre ellos (n=7). De estos últimos sólo dos presentaron alucinaciones, de los cuales únicamente uno mencionó que “escucha voces”.	No han descripto con detalle la experiencia del sujeto que refiere que “escucha voces”.

Autor	Resultados	Metodología/Observaciones
S. Sullivan et al., 2013	Hallaron la asociación entre autismo, “rasgos autistas” y “experiencias psicóticas” principalmente en niños de 12 años con dificultades sociales y en el desarrollo del lenguaje.	Las experiencias psicóticas fueron evaluadas utilizando una entrevista clínica semiestructurada. Los niños con TEA fueron identificados a partir de registros pediátricos comunitarios o base de datos educativas. La revisión del diagnóstico de autismo no fue realizada por un especialista en Salud Mental.
Bevan Jones et al., 2012	De 8232 niños con rasgos autistas, el 78 % (n=6439) presentó experiencias psicóticas, dentro de las cuales se incluyeron alucinaciones visuales y auditivas, sin aclarar la prevalencia de estas.	La evaluación de rasgos autistas dentro de la cohorte inicial (n=14541) fue realizada durante 7 años mediante una entrevista semiestructurada (Development and Well-Being Assessment Parent Interview) enviada por correo postal a las madres. Las experiencias psicóticas fueron evaluadas mediante entrevista semiestructurada realizada a los niños a los 12 años.
Cederlöf et al., 2016	La prevalencia de experiencias psicóticas en sujetos con rasgos autistas fue de 3,7 % a los 15 años y 3,6 % a los 18 años.	Evaluación de experiencias psicóticas mediante entrevista estructurada realizada a los sujetos (Adolescent Psychotic-like Symptom Screener). La presencia de alucinaciones psicóticas auditivas se evaluó mediante la pregunta: “¿Alguna vez has escuchado voces que otras personas no pueden oír?” Evaluación de rasgos autistas mediante entrevista estructurada realizada por padres (The Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities parental interview).
Weisbrot et al., 2005	Relacionaron mayor presencia de síntomas psicóticos en niños con TEA que en niños sin TEA.	Evaluaron los síntomas psicóticos a través de escalas entregadas a los padres y maestros (DSM oriented Child Symptom Inventory). Esta incluye una sola pregunta en relación a las alucinaciones verbales (¿Tiene alucinaciones auditivas- escucha voces hablándole o diciéndole que haga cosas?)
Milne et al., 2017	Los sujetos con autismo refirieron haber experimentado “percepciones anómalas” con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo control, y mismo resultado fue hallado para aquellas preguntas agrupadas como “psicosis clínica”.	Evaluaron las percepciones anómalas mediante la escala Cardiff Anomalous Perception Scale (CAPS) completada de modo online. Fueron incluidas algunas preguntas agrupadas como “psicosis clínica” (por ej.: ¿Alguna vez escuchó voces comentando lo que está haciendo o pensando?)
Ribolsi et al., 2022	Revisión sistemática sobre comorbilidad entre autismo y psicosis. Afirmaron que los sujetos con autismo padecen con más frecuencia “experiencias perceptivas anormales” que los casos control.	Utilizaron la definición de “experiencias perceptivas anormales” de Milne et al. (Milne et al., 2017, p. 2) Definieron la alucinación como: “es la íntima convicción de realmente percibir una sensación para la cual no hay objeto externo” (percepción sin objeto)
Gadow, 2012	Describió la presencia de alucinaciones en sujetos autistas aunque no describe diferencias significativas respecto del grupo control.	Evaluación mediante una escala entregada a cuidadores y maestros de los niños (DSM oriented Child and Adolescent Symptom Inventory Psychotic Symptoms scale).
Sunwoo et al., 2020	Evaluaron pacientes con PEP y entre ellos determinaron quienes presentaban comorbilidad con TEA. 20 de 544 individuos presentaron esta comorbilidad (3.7 %).	Si bien describieron la presencia de alucinaciones (sin especificar modalidad sensorial) refirieron no haber encontrado diferencias en la prevalencia de dicho fenómeno con el grupo que presenta PEP sin TEA como comorbilidad.
Konstantareas & Hewitt, 2001	En 14 pacientes con autismo encontraron síntomas positivos, pero en ninguno de ellos alucinaciones ni delirios.	Pequeño tamaño de la muestra. Utilizaron escalas o entrevistas estructuradas.
Taylor et al., 2015	Evaluaron la presencia de síntomas negativos y positivos en sujetos con autismo (n=32), Determinaron que la asociación de síntomas positivos en autismo es limitada o poco presente.	Evaluación a través de escalas y entrevistas estructuradas.
Skokauskas & Gallagher, 2010	Realizaron una importante revisión en la cual la asociación entre autismo, esquizofrenia, psicosis y alucinaciones es poco frecuente, sin descartar esto totalmente.	

hay entre ellos. Entre dichos sujetos, 7 recibieron este diagnóstico (3,6 %), de los cuales sólo 2 de ellos presentaron alucinaciones; uno que presentó alucinaciones táctiles y visuales y otro del que sólo se menciona que “escucha voces”, sin describir el fenómeno con más detalle (Davidson et al., 2014).

Sullivan et al., hallaron la asociación entre autismo, “rasgos autistas” (que no es equivalente a un diagnóstico de autismo) y “experiencias psicóticas” (que no es equivalente a síntomas psicóticos, ya que, incluye un abanico de fenómenos mucho más amplio) principalmente en niños de 12 años con dificultades sociales y en el desarrollo del lenguaje (Sullivan et al., 2013). Las experiencias psicóticas fueron evaluadas mediante una entrevista clínica semiestructurada, por medio de la cual fueron pesquizados 12 síntomas psicóticos positivos centrales, entre los cuales se encuentran las alucinaciones (auditivas y visuales), sin especificación de estas alucinaciones más allá de la modalidad sensorial (por ej. si las auditivas son verbales). Los niños con TEA fueron identificados a partir de registros pediátricos comunitarios o de la base de datos educativas de la región y los registros fueron revisados por un pediatra para confirmar el diagnóstico según criterios de la CIE-10. Es para destacar que la revisión del diagnóstico de autismo no fue realizada por un especialista en Salud Mental.

Buscando la misma asociación, Bevan Jones et al., realizaron un estudio longitudinal donde a través de una entrevista semi-estructurada (*Development and Well-Being Assessment Parent Interview-DAWBA*) hecha por correo postal a madres de niños de 7 años de edad buscaron la presencia de rasgos autistas entre los mismos (n= 14541), alcanzando un total de 8232 niños con estas características, el 56 % del total de la cohorte inicial. De estos, 6439 (78 %) presentaron experiencias psicóticas, obteniendo este resultado a partir de una evaluación clínica mediante una entrevista semiestructurada realizada a los niños a los 12 años. Según los autores este resultado marcó una clara asociación entre rasgos autistas y experiencias psicóticas; cuanto mayor fue el número de rasgos presentes, mayor fue el riesgo de presentar estas experiencias. En este estudio se incluye dentro de las experiencias psicóticas a las alucinaciones visuales y auditivas, entre varios fenómenos. También es para destacar la alta prevalencia de “rasgos autistas” (56 %) y de “experiencias psicóticas” (44 % de la cohorte inicial de 14541 niños) que arrojó los resultados de este estudio (Bevan Jones et al., 2012). Algunos aspectos relacionados a la meto-

dología del mismo serán mencionados en el apartado de discusión.

Otro estudio que asocia rasgos autísticos con experiencias psicóticas es el realizado por Cederlöf et al. En este caso los rasgos autísticos fueron evaluados a través de una entrevista estructurada realizada por padres (*The Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities [A-TAC] parental interview*), mientras que las experiencias psicóticas fueron evaluadas mediante una entrevista estructurada realizada a los sujetos (*Adolescent Psychotic-like Symptom Screener [APSS]*). En este trabajo se evaluó la presencia de alucinaciones psicóticas auditivas mediante la pregunta: “¿Alguna vez has escuchado voces que otras personas no pueden oír?” (Cederlöf et al., 2016, p. 155). En este caso la prevalencia fue mucho más baja que en el estudio mencionado previamente (3,7 % a los 15 años y 3,6 % a los 18 años) (Cederlöf et al., 2016).

Weisbrot et al., examinaron la ansiedad y los síntomas psicóticos (entre ellos las alucinaciones) en niños de 6 a 12 años con y sin TEA (Weisbrot et al., 2005). La gravedad de los síntomas psicóticos se relacionó con el nivel de ansiedad en ambos grupos, pero los niños con TEA generalmente tenían niveles más altos de ansiedad y síntomas psicóticos según los autores. En este estudio también la información fue obtenida a través de escalas entregadas a los padres y maestros (*DSM oriented Child Symptom Inventory-CSI-4R*) en la cual se incluye una sola pregunta en relación a las alucinaciones verbales (¿Tiene alucinaciones auditivas, escucha voces hablándole o diciéndole que haga cosas?).

En el año 2017 Milne et al., realizaron un estudio hecho con 30 sujetos adultos con autismo y 30 sujetos neurotípicos control cuyo objetivo fue determinar si existe diferencia entre ambos grupos en experimentar “percepciones anómalas” definiendo a éstas como “experiencias perceptivas y alucinatorias del tipo que comúnmente están asociadas a psicosis, tales como escuchar voces, experimentar distorsiones en la percepción y experiencias “fuera del cuerpo”” (Milne et al., 2017, p. 2). Para ello utilizaron la escala CAPS (*Cardiff Anomalous Perception Scale*), que los sujetos de ambos grupos completaron desde su casa de modo online. En dicha escala se incluyeron algunas preguntas que fueron agrupadas por los autores como “psicosis clínica” (por ej.: ¿Alguna vez escuchó voces comentando lo que está haciendo o pensando?). Los resultados de dicho estudio arrojaron que los sujetos con autismo refieren haber experimentado percepciones anómalas con una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo control, y mismo

resultado fue hallado para aquellas preguntas agrupadas como “psicosis clínica” (Milne et al., 2017).

Ribolsi et al., realizaron una revisión sistemática sobre la comorbilidad entre autismo y psicosis haciendo foco en cuatro características clínicas; delirios, alucinaciones, síntomas negativos y evolución clínica. Al referirse específicamente a las alucinaciones tomaron la definición de Esquirol: la alucinación “es la íntima convicción de realmente percibir una sensación para la cual no hay objeto externo” (percepción sin objeto). Agregaron que los sujetos con autismo padecen con más frecuencia de “experiencias perceptivas anormales” que los casos control, tomando la definición que hemos visto en el estudio de Milne et al (Milne et al., 2017, p. 2). Además afirmaron que para ser consideradas fenómenos psicóticos, estas experiencias perceptivas deben ser interpretadas de un modo delirante o su fuente ser atribuida al mundo externo, y que al igual que en los pacientes con psicosis, los pacientes con TEA describen estas experiencias como intrusivas y estresantes. Son interesantes estos conceptos como modo de afinar la disquisición entre los fenómenos propios de la sensorialidad característicos de los sujetos con autismo de las alucinaciones, sin embargo, como veremos en el apartado de conclusión, observamos que algunas características esenciales de las alucinaciones verbales no fueron explicitadas, como por ejemplo la xenopatía y la autorreferencia (Ribolsi et al., 2022).

Un estudio realizado por Gadow describió la presencia de alucinaciones en sujetos autistas aunque no describió diferencias significativas respecto del grupo control (Gadow, 2012). La evaluación fue realizada mediante una escala entregada a cuidadores y maestros de los niños (*DSM oriented Child and Adolescent Symptom Inventory Psychotic Symptoms scale-CASI-4R*), y luego revisada por un especialista. Las características de esta escala fueron mencionadas en el estudio de Weisbrot et al.

Sunwoo et al., evaluaron pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) y entre ellos determinaron quienes presentaban comorbilidad con TEA, obteniendo como resultado que 20 de 544 individuos han presentado esta comorbilidad (3.7 %). Si bien describieron la presencia de alucinaciones (sin especificar modalidad sensorial) entre los sujetos que presentan dicha comorbilidad, refirieron no haber encontrado diferencias en la prevalencia de dicho fenómeno con el grupo que presenta PEP sin TEA como comorbilidad (Sunwoo et al., 2020).

Así como hemos mencionado una serie de artículos en donde se asocian alucinaciones y autismo,

encontramos también algunos en donde dicha asociación no está tan claramente establecida. Konstantareas y Hewitt evaluaron a 14 pacientes con esquizofrenia y a 14 con autismo para evaluar correlación. En los 14 pacientes con autismo encontraron síntomas positivos, pero en ninguno de ellos alucinaciones ni delirios. Se debe destacar, el pequeño tamaño de la muestra y que los métodos utilizados para los diagnósticos también es por medio de escalas o entrevistas estructuradas (Konstantareas & Hewitt, 2001).

Taylor et al. evaluaron la presencia de síntomas negativos y positivos en sujetos con autismo (n=32), a través de escalas y entrevistas estructuradas, y determinaron que la asociación entre rasgos autísticos y síntomas negativos es relevante, pero no así con síntomas positivos, en donde la asociación fue limitada o poco presente. Si bien destacaron la poca asociación, esta tampoco fue descartada en absoluto (Taylor et al., 2015).

Skokauskas y Gallagher realizaron una importante revisión en la cual la asociación entre autismo, esquizofrenia, psicosis y alucinaciones es poco frecuente, sin descartarla totalmente (Skokauskas & Gallagher, 2010).

I. Conceptualización de las alucinaciones desde una perspectiva histórica

La historia moderna de la alucinación comienza en 1838 con Jean-Etienne Dominique Esquirol. Este autor definió a las alucinaciones como “una percepción sin objeto” y, ampliando las características de dicha convicción, dice: “tan entera, tan franca, que los sujetos raciocinan, juzgan y obran en consecuencia de ellas” (Lanteri-Laura, 1994). Para este autor serían desórdenes cerebrales y un fenómeno intelectual antes que una alteración propia de los sentidos. Posteriormente debemos a Jules Baillarger la diferenciación dentro del campo alucinatorio que todavía se mantiene hasta nuestros días: la oposición entre las alucinaciones psicosensores y las psíquicas, como así también fue quien estableció la relación connatural de las alucinaciones y el lenguaje y la desaparición del elemento propiamente sensorial (Álvarez, 2013). De los autores clásicos es Jules Seglás quien construyó una de las obras más extensas, estudiando el fenómeno alucinatorio durante 40 años otorgando especial importancia al lenguaje como forma de evaluación y comunicación (entendiendo al lenguaje en sus vertientes verbal, escrita y gestual). De modo sintético podemos decir que Seglás dividió a las alucinaciones en *verbales* (las que conciernen al lenguaje) y *sensoriales* (aquellas que afectan al oído, vista, olfato y tacto) (Álvarez & Estevez, 2001). Sobre las alucinaciones verbales ubicó como característica en común que los

enfermos las percibirían en forma de palabras, sean estas oídas (alucinaciones verbales auditivas), palabras vistas (alucinaciones verbales visuales) o pronunciadas sin saberlo (alucinaciones verbales psicomotrices). Estos fenómenos fueron definidos por Seglás como *automatismos verbales* en los cuales el pensamiento queda dividido del Yo, lo cual implicaría una “alienación del lenguaje” (Alvarez & Estevez, 2001, p. 139). Sobre las alucinaciones verbales psicomotrices se explayó aún más diciendo: “Si la representación mental de la articulación verbal es más vivaz, en lugar de una palabra interior el pensamiento se expresa en voz más o menos alta” (Lanteri-Laura, 1994). Describió a estas como “alucinaciones de voces desprovistas de sonido”, “no escucho, siento hablar”, “lenguaje de epigastrio”. En las alucinaciones verbales habría tres grados: sin movimiento articulatorio, con movimiento articulatorio pero sin pronunciación, y con pronunciación de palabras. Hacia finales de su obra Seglás en 1930 resumió: “Lo que caracteriza a estos fenómenos no es manifestarse como más o menos parecidos a una percepción exterior, sino ser fenómenos de automatismo verbal, un pensamiento verbal separado del Yo, podría decirse que es un hecho de alienación del lenguaje, en tanto que el lenguaje se le escapa al sujeto” (Lanteri-Laura, 1994, p. 100- 101).

De la amplia obra de G. G. Clérambault nos interesamos a los fines de este trabajo en la conceptualización que realizó sobre las alucinaciones sensoriales y los delirios, estableciendo que ambos serían secundarios a un proceso elemental y autónomo: Pequeño Automatismo Mental (PAM) (Álvarez, 2013). En este sentido tanto las Alucinaciones Auditivas y las Psicomotrices, serían tardías respecto a los fenómenos sutiles iniciales. Estos fenómenos de PAM tendrían ciertas características: Neutros (respecto de carga afectiva), anideicos (las palabras y frases emergentes no se estructuran en una secuencia de ideas, sino que irrumpen de forma abrupta e irreflexiva) y atemáticos (sin idea directriz que actúe de guía, se presentan como una “tormenta de ideas”) (Álvarez, 2013, p. 141). Progresivamente, explicó el autor, el pensamiento se torna auditivo o verbo-motriz hasta llegar a los fenómenos secundarios o tardíos en la alucinación. De esta manera podemos pensar en una “evolución de la alucinación”, e ir a buscar fenómenos previos como herramientas semiológicas al momento de delimitar el fenómeno en la clínica.

Continuando el recorrido histórico, Henri Ey, en su tratado, retomó y complejizó la definición esquiroliana: “una percepción sin objeto para percibir”, y

aclaró “agregando “para-percibir” no buscamos sobrecargar la fórmula clásica con una redundancia (...) sino subrayar que una alucinación consiste en percibir un objeto que no debe ser percibido. (...) Porque alucinar es ante todo transgredir la ley de la percepción; es percibir aquello que no implica percepción” (Lanteri- Laura, 1994). Sin embargo, es claro que la definición no alcanza para determinar el diagnóstico clínico de alucinación, por eso Henri Ey agregó: “en la clínica, las condiciones de aparición de los fenómenos alucinatorios exigen que, para su identificación como fenómenos “realmente alucinatorios” estén regladas: 1) la sensorialidad de la experiencia vivida, 2) la convicción de la no subjetividad (“no soy yo quien dice o piensa eso”, destacando lo ajeno a la persona, algo extranjero al sujeto, xenopático) 3) la ausencia de objeto real.” (Lanteri-Laura, 1994). Ya 1934 en *Hallucination et Delires*, Ey planteó que “sólo podría haber alucinaciones cuando la situación del sujeto es la de disolución global de su ser” (Lanteri- Laura, 1994, p. 18).

En este itinerario trazado por la historia nos encontramos con escasas referencias acerca de la conceptualización de alucinación en la infancia, pudiendo observar dos posiciones respecto a la presencia o no de alucinaciones: por un lado los autores que no hicieron menciones especiales acerca de la presencia y características de los fenómenos alucinatorios en las psicosis de la primera infancia. Tal es el caso de Sante de Sanctis, Laureta Bender, y Jacob Lutz. Y por otro lado aquellos que hicieron una mención breve de las mismas. Como ejemplos de esta postura tomamos a Potter, quien planteó que en el caso de presentar alucinaciones en los cuadros de psicosis infantiles pre-puberales, estas se presentan a partir de los 7 años y cursan con un anómalo desarrollo del habla (Rodríguez Sacristán, 1998, p. 805); y Heuyer quien describió la existencia de diferentes formas de esquizofrenia infantil, unas caracterizadas por regresión intelectual, disociación y autismo, y la otra con predominio de delirios y alucinaciones más próxima a las formas de presentación en adolescentes y adultos (Barón Buitrago, 2011, p. 16).

2. La importancia de las alucinaciones en la delimitación del diagnóstico del autismo y la psicosis infantil. El giro nosográfico de la década del '70

Las primeras descripciones del autismo hechas por Kanner y Asperger (1943 y 1944) fueron realizadas en el contexto del paradigma estructural de la psiquiatría, con fuerte influencia del psicoanálisis en el mismo.

Ninguno de los dos autores describieron la presencia de alucinaciones en sus trabajos (Kanner, 1943; Asperger, 1944; Maleval, 2013) y han conceptualizado al autismo como una entidad diferenciada de la esquizofrenia. A pesar de esto en los años posteriores algunos clínicos que se dedicaron al autismo, lo han considerado como parte del campo de las psicosis infantiles (Tustin, 2011; Belaga, 2007; Kolvin et al., 1971).

Es en la década del '70 cuando comenzó a producirse un viraje en esta situación, como consecuencia de la pérdida de influencia del psicoanálisis en la psiquiatría, y el comienzo de la investigación cada vez más orientada a la neurociencia y al cognitivismo. En ese momento histórico aparecieron los trabajos de Kolvin y Rutter que buscaron separar al autismo de la psicosis infantil, los cuales son considerados de gran relevancia por su trascendencia en la nosografía, marcando uno de los primeros hitos fundamentales en la delimitación de ambos constructos nosográficos y estableciendo las características clínicas principales que permanecen vigentes en la actualidad. Respecto de las alucinaciones en el autismo, ambos autores coincidieron en sus investigaciones que las mismas son extraordinariamente infrecuentes.

En su trabajo "La Fenomenología de las Psicosis Infantiles", Kolvin delimitó dos formas de psicosis infantil: "Psicosis Infantil" (PI - Infantile psychosis), a la cual describió con los síntomas típicos de lo que se entiende hoy en día como trastorno del espectro autista (TEA), y "Psicosis de Inicio Tardío" (PIT - Late Onset psychosis), con características similares a lo actualmente llamado esquizofrenia infantil, que es un cuadro mucho más cercano a la esquizofrenia del adulto. El autor destacó enfáticamente que los fenómenos alucinatorios pertenecen exclusivamente al segundo cuadro (PIT), siendo estos uno de los más importantes para el diagnóstico diferencial entre ambos. "La completa ausencia de ciertas alucinaciones en casos de PI, incluso cuando eran adultos y tenían posibilidad de hablar es por lo tanto de particular importancia. Esto sugiere fuertemente que el proceso de PI no está relacionado con la esquizofrenia de los adultos" (Kolvin et al., 1971, pp. 390-391). También es interesante observar los criterios que utilizó Kolvin para definir las alucinaciones en su trabajo: "Mirar alrededor de un modo distraído o 'mirar como si escuchara voces' fueron considerados insuficientes. El niño tiene que dar cuenta del fenómeno en algún momento. (...) Pseudoalucinaciones, ensoñaciones diurnas, fantasías, amigos imaginarios y los llamados 'juegos alucinatorios' que son actualmente creados por los

niños fueron excluidos. Las experiencias alucinatorias también tenían que ser razonablemente persistentes para ser incluidas" (Kolvin et al., 1971, p. 390).

Rutter, por su lado, hizo una descripción similar: "Delirios y alucinaciones son característicos de la esquizofrenia pero son raros en el autismo infantil. (...) Debería notarse que delirios y alucinaciones son aún raros en los niños con autismo cuando alcanzan la adultez" (Rutter, 1972, p. 327).

3. Las alucinaciones verbales en el autismo. Aportes del psicoanálisis

En los últimos años, el psicoanalista Jean Claude Maleval retomó la tesis de Rosine y Robert Lefort, en la cual consideraron al autismo como una cuarta estructura, sumada a las estructuras clásicas del psicoanálisis (neurosis, psicosis y perversión) (Maleval, 2012). Para ello, en algunos trabajos buscó establecer características clínicas que permitan el diagnóstico diferencial entre el autismo y la psicosis. Una de las características que remarcó para esta diferenciación es la ausencia de alucinaciones verbales en el autismo (Maleval, 2009). Destacó que, de haber alucinaciones verbales en este cuadro, estas son un fenómeno sumamente excepcional y poco frecuente, a diferencia de la psicosis. Para ello, en principio retomó la obra de los principales clínicos del autismo, entre ellos Kanner, Asperger, Tustin, Mahler, Meltzer, Bettelheim y señala que ninguno ha informado sobre la presencia de alucinaciones verbales. También se apoyó en las producciones manuscritas de autistas de alto rendimiento que han podido brindar su testimonio de este modo (ej: Williams, Sellin, Tammet) destacando que no han referido haber experimentado alucinaciones verbales.

A su vez, Maleval, siguiendo a los clásicos franceses (Ségla), hizo hincapié en que el fenómeno alucinatorio no puede ser reducido a un trastorno perceptivo, sino que se sitúa en continuidad con el pensamiento y el discurso interior del sujeto. Lacan, apoyándose en Ségla, planteó que la alucinación no es auditiva, sino verbal, y que se funda en una ruptura de la cadena significativa, la cual libera una enunciación que ya no es reconocida por el sujeto, significantes desprovistos de sentido. Entonces, para producirse la alucinación verbal sería necesaria una precondition, que es la inscripción del significante, precondition que no se cumpliría en el autismo, la cual sería una de las razones por las cuales Maleval considera que en el autismo no habría alucinaciones verbales. En relación a esto refirió que el autista "se cierra al acceso al significante y lo reduce al signo" (Maleval, 2009, p. 207). Además, con respecto a la posición de enunciador postula: "El autista moviliza

sus esfuerzos para no adquirir nunca una posición de enunciador, estrategia defensiva que se ve desbordada en momentos de angustia extrema. La permanencia de un rechazo (...) a adoptar una posición de enunciador es el fundamento de la ausencia clínica de la alucinación verbal” (Maleval, 2009, p. 207). En la alucinación verbal, el sujeto psicótico, más que ser el receptor de la misma, es el emisor. Hay una posición de enunciador establecida, no así en el autismo.

Por último, buscando la diferenciación de la alucinación verbal de aquellos fenómenos que pertenecen a la imaginación característicos de la infancia (por ej.: oír la voz de un amigo imaginario), es que retomó algunas de las cualidades de la alucinación verbal, pero principalmente una de ellas: la xenopatía; el fenómeno es ajeno, extraño, impuesto, fuera del control del sujeto, característica no presente en el caso de los fenómenos imaginativos.

También encontramos referencia sobre este tema en *La batalla del autismo* de E. Laurent, que mencionó en relación a la hipersensibilidad que pueden presentar los sujetos autistas lo siguiente: “Tal sensibilidad no es auditiva, es de naturaleza alucinatoria, como lo enseña Lacan, pero se trata de una alucinación particular, que no es semejante a la que se produce en la psicosis. En el autismo, en efecto, encontramos otro régimen de funcionamiento alucinatorio. La dimensión alucinatoria no es la del retorno de un significante en lo real” (Laurent, 2013, p. 93).

Discusión

Podemos observar que la prevalencia de alucinaciones en el autismo en los estudios revisados es muy variable, e incluso algunos de ellos informaron a favor de la ausencia de las mismas (Konstantareas & Hewitt, 2001). Como veremos a continuación dicha discrepancia nos permite inferir que la metodología de investigación y la conceptualización del fenómeno alucinatorio incidieron fuertemente en los resultados y conclusiones de los estudios.

En principio observamos que investigar la presencia de un fenómeno alucinatorio en el autismo suscita problemas metodológicos adicionales, ya que, por un lado las dificultades propias en la comprensión del lenguaje y en la comunicación verbal en muchas ocasiones dejan un halo de incertidumbre acerca de si la respuesta es fiable o coincide con los propósitos que se buscan esclarecer y por otro lado, algunos autores refieren que los desórdenes sensoriales que frecuentemente ocurren en el autismo pueden ser confundidos con alucinaciones. Todo esto convierte a la alucina-

ción, y especialmente la verbal, en un fenómeno conflictivo de objetivar en una entrevista, especialmente con un sujeto con autismo.

Por otro lado, en nuestra revisión encontramos que la mayoría de los trabajos no especificaron a qué tipo de fenómenos consideran como alucinaciones, ni qué características tendrían las alucinaciones verbales, ni tampoco encontramos descripciones o relatos de la experiencias vividas por los sujetos incluidos, como para poder contar con una observación más detallada de los fenómenos reportados. Constatamos que pocos estudios explicitaron la definición y concepto de alucinación que tomaron en cuenta para su abordaje, y en aquellos donde fue realizado (por ej. Ribolsi et al., 2022), hemos notado que el concepto de alucinación fue reducido al concepto esquiroliano de *percepción sin objeto*, a pesar de la vasta obra que en torno a las alucinaciones nos han legado los maestros de la psiquiatría clásica. Por último, es de destacar la escasa cantidad de estudios que investigan específicamente este tema.

Luego de haber realizado una revisión bibliográfica extensa de aquellos trabajos científicos en donde pudimos hallar alguna referencia a las alucinaciones en el autismo, es que nos surgen diversos interrogantes ¿Es adecuada y suficiente la metodología de aquellos trabajos que investigan estos fenómenos clínicos tan sutiles mediante entrevistas semi/estructuradas o escalas, que en algunos casos son entregadas a los sujetos con autismo, pero que en otros (mayor dificultad aún) son directamente respondidas por familiares y/o maestros, sin ser evaluados los sujetos por un especialista idóneo en un tema tan difícil de abordar? (Sullivan et al., 2013; Gadow, 2012; Weisbrot et al., 2005) ¿Se puede inferir la presencia de alucinaciones verbales solamente con la verbalización de “oír voces” o con una respuesta positiva a una entrevista semi/estructurada, como sucede en algunos estudios? (Cederlöf et al., 2016; Bevan Jones et al., 2012; Weisbrot et al., 2005) ¿Es posible evaluar adecuadamente la presencia de alucinaciones verbales mediante escalas o entrevistas semi/estructuradas? Por último nos preguntamos si las conclusiones de los trabajos que utilizan dichas metodologías son fiables y representativas de lo que observamos en la clínica.

Respecto a aquellos trabajos que conceptualizaron la alucinación con la definición esquiroliana de *percepción sin objeto* nos preguntamos ¿No implica esta reducción una gran pérdida en la sutileza, riqueza y diversidad de la descripción clínica del fenómeno alucinatorio, y en la especificidad de aquellas que retomamos con el nombre de *alucinación verbal*? Hemos

observado cómo a lo largo de la evolución histórica la definición *princeps* esquiroliana fue complementándose y enriqueciéndose por el aporte de sucesivos autores, que han ido incorporando matices y detalles incluyendo el concepto de alucinación verbal.

A su vez encontramos trabajos que incluyeron a las alucinaciones verbales dentro de otro conjunto de fenómenos más amplios, por ejemplo, como “Fenómenos sensoriales anormales” (Kyriakopoulos et al., 2015) y en otros dentro de un espectro de fenómenos englobados como “percepciones anómalas” (Milne et al., 2017a) o “experiencias psicóticas” (Bevan Jones et al., 2012; Sullivan et al., 2013). ¿Esto no podría llevar a la pérdida de especificidad de la alucinaciones verbales y de su valor en el diagnóstico diferencial?

¿De qué modo entonces podrían ser abordados estos fenómenos en el autismo? ¿Es únicamente la investigación cuantitativa, método predominante de la medicina basada en la evidencia, la mejor forma de acercarnos a estos fenómenos? ¿O es mediante investigaciones cualitativas, o reportes de caso integrales, o bien a través de trabajos que realicen una descripción clínica más sutil, exhaustiva y detallada del fenómeno como podríamos obtener una mejor comprensión de estos?

Conclusiones

Como hemos mencionado anteriormente en el apartado de discusión reviste un complejo desafío objetivar en una evaluación de un sujeto con autismo la experiencia alucinatoria, y específicamente la verbal por lo cual investigar dichos fenómenos conlleva dificultades metodológicas adicionales. También hemos destacado la escasa cantidad de estudios que investigan específicamente este tema. A su vez hemos observado que pocos estudios explicitaron la definición y concepto de alucinación que tomaron en cuenta para su abordaje, y en aquellos donde fue realizado notamos una reducción del concepto (percepción sin objeto), con ausencia de referencia a las características de la alucinación verbal y sin considerar los aportes de los autores clásicos.

También notamos en aquellos estudios que buscaron asociar al autismo y a los trastornos psicóticos como parte de un mismo espectro, o bien como comorbilidad, un abordaje superficial en la sintomatología que es propia de cada uno de los cuadros, en desmedro de las diferencias sutiles en sus características y su especificidad. Como ejemplo de esto observamos trabajos en los cuales impresiona querer equipararse a los “rasgos autistas” y las “experiencias psicóticas” con el diagnóstico de autismo y trastornos psicóticos (Bevan Jones et al., 2012; Sullivan et al., 2013).

Consideramos a las alucinaciones verbales, no las únicas, pero sí las que caracterizan al campo de la psicosis. Al momento de diferenciarlas de otro tipo de alucinaciones nos podemos valer de ciertas características que mencionaremos de manera resumida, destacando a su vez que en la infancia estos fenómenos suelen presentarse con mayor inespecificidad. En primer lugar destacamos la vivencia de la alucinación verbal como algo *xenopático*, extranjero al sujeto y muchas veces referido como “fuera de control”, impuestas e invasivas. En este sentido habría una pérdida del dominio y de la propiedad del fenómeno causando en muchos casos una experiencia de perplejidad y desdoblamiento. Citamos a Henri Ey cuando plantea como característica de la alucinación “la convicción de no subjetividad”. Otra característica mencionada por los autores que han dedicado su obra al estudio de esta experiencia es la *autorreferencia*. Esta “voz” le concierne con un determinismo ineludible al sujeto psicótico y solo a él. Según lo referido por Colina y Alvarez: “Las Voces” siempre se dirigen a quien dice que las escucha y a nadie más. El resto, a juicio del esquizofrénico, podrán oírlos o no pero son meros espectadores (...)” (Alvarez & Colina, 2016, p. 73). Asimismo, muchas veces, al menos en el inicio de la enfermedad son de características inefables y de fuerza omnipotente. Con el tiempo pueden ir adoptando un carácter temático, ir adquiriendo un sentido, delirante, mayormente de índole injuriante, imprecatorio y provocando angustia al sujeto. Sabemos también que deben ser reiterativas y evocadas por el mismo sujeto (Alvarez & Colina, 2016).

La discrepancia de los resultados observada en la revisión de los estudios científicos nos permite inferir que la metodología de investigación y la conceptualización del fenómeno alucinatorio incidieron fuertemente en los mismos. Por lo tanto, desde el lado de la evidencia de la psiquiatría contemporánea consideramos que no podemos llegar a conclusiones contundentes respecto de la presencia o ausencia de alucinaciones verbales en el autismo, sino más bien a la consideración de que esto resultó muy variable de acuerdo a los autores, dependiendo de la metodología y de la conceptualización que cada uno de ellos hizo de las alucinaciones.

Por último, en esta revisión transparadigmática, sumamos los aportes hechos por el psicoanalista Jean Claude Maleval, quien afirmó, apoyándose entre varios aspectos en los aportes provenientes de la psiquiatría clásica, principalmente Seglás, que una de las características clínicas más importantes para el diagnóstico diferencial entre autismo y psicosis es la ausencia de alucinaciones verbales en los sujetos que

presentan el primer cuadro, considerando a estas propias del campo de la psicosis. Esto es coincidente con lo planteado para dicho diagnóstico diferencial por los psiquiatras Kolvin y Rutter, en la década del 70, autores de suma trascendencia en el giro nosográfico que se produjo en esa época en relación al autismo y la psicosis infantil, estableciendo los cimientos de los constructos nosográficos aún vigentes.

Lejos de poder dejar en este tema tan controversial una conclusión cerrada y definitiva, lo expuesto nos invita a pensar que uno de los fenómenos diferenciales entre el autismo y la psicosis es la ausencia de *alucinaciones verbales* en el primero, y a considerar la posibilidad de que si hubiera alucinaciones en el autismo, estas podrían tener características propias, diferentes a las que se presentan en la psicosis. Consideramos que es todo un desafío poder encontrar modos de abordaje y de evaluación de estas experiencias en el autismo que jerarquicen las experiencias particulares para lograr profundizar en los matices que nos permitan diferenciar fenómenos tan sutiles, y con ello poder determinar cuál sería la terapéutica psicofarmacológica más apropiada, en caso de ser necesaria.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos: A la Dra. Mariana Pedró Siegert y a la Dra. Brenda Schutz por el intercambio de ideas y la colaboración en la realización de este trabajo. Al Dr. Ramiro Pérez Martín por su generosidad permanente con los autores. A la Dra. Natalia Pace por su contribución en la redacción del trabajo.

Referencias bibliográficas

- Abdolmaleky, H. M., Zhou, J.-R., & Thiagalingam, S. (2015). An update on the epigenetics of psychotic diseases and autism. *Epigenomics*, 7(3), 427–449. <https://doi.org/10.2217/epi.14.85>
- Álvarez, J. M. (2013). *Estudios sobre las Psicosis*. Xoroi.
- Álvarez, J. M., & Colina, F. (2016). *Las Voces de la Locura*. Xoroi.
- Álvarez, J. M., & Estevez, F. (2001). *Alucinaciones: Historia y Clínica*. 1.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition DSM-5TM. American Psychiatric Publishing.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117, 76–136 (versión castellana: Asperger, H. Psicopatía Autista en la Infancia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 62(XV), 306-311).
- Barneveld, P. S., Pieterse, J., de Sonnevill, L., van Rijn, S., Lahuis, B., van Engeland, H., & Swaab, H. (2011). Overlap of autistic and schizotypal traits in adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Schizophrenia Research*, 126(1–3), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.09.004>
- Barón Buitrago, P. (2011). *Oscar el Hombre de Agua, Loco y Genio. Un Caso de Psicosis Infantil*. Universidad del Norte.
- Belaga, G. (2007). Las psicosis infantiles: Del "autismo" a la psicotización. *Revista Virtualia*, 16.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). The Cardiff Anomalous Perceptions Scale (CAPS): A New Validated Measure of Anomalous Perceptual Experience. *Schizophrenia Bulletin*, 32(2), 366–377. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj014>
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Lewis, G., & Zammit, S. (2012). The association between early autistic traits and psychotic experiences in adolescence. *Schizophrenia Research*, 135(1–3), 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.11.037>
- Bisagni, F. (2012). Delusional development in child autism at the onset of puberty: Vicissitudes of psychic dimensionality between disintegration and development. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(3), 667–692. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2012.00596.x>
- Cashin, A. (2016). Autism Spectrum Disorder and Psychosis: A Case Study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(2), 72–78. <https://doi.org/10.1111/jcap.12145>
- Cederlöf, M., Pettersson, E., Sariaslan, A., Larsson, H., Östberg, P., Kelleher, I., Långström, N., Gumpert, C. H., Lundström, S., & Lichtenstein, P. (2016). The association between childhood autistic traits and adolescent psychotic experiences is explained by general neuropsychiatric problems. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171(2), 153–159. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32386>
- Chandrasekhar, T., Copeland, J. N., Spanos, M., & Sikich, L. (2020). Autism, Psychosis, or Both? Unraveling Complex Patient Presentations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.003>
- Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.04.012>
- Chisholm, K., Pelton, M., Duncan, N., Kidd, K., Wardenaar, K. J., Uthegrove, R., Broome, M. R., Lin, A., & Wood, S. J. (2019). A cross-sectional examination of the clinical significance of autistic traits in individuals experiencing a first episode of psychosis. *Psychiatry Research*, 282, 112623. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112623>
- Cochran, D. M., Dvir, Y., & Frazier, J. A. (2013). "Autism-plus" Spectrum Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(4), 609–627. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.04.005>
- Crespi, B., & Badcock, C. (2008). Psychosis and autism as diametrical disorders of the social brain. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(3), 241–261. <https://doi.org/10.1017/S0140525X08004214>
- Crespi, B., & Dinsdale, N. (2019). Autism and psychosis as diametrical disorders of embodiment. *Evolution, Medicine, and Public Health*, eoz021. <https://doi.org/10.1093/emph/eoz021>
- Davidson, C., Greenwood, N., Stansfield, A., & Wright, S. (2014). Prevalence of Asperger syndrome among patients of an Early Intervention in Psychosis team: Asperger syndrome among patients of an EIP team. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(2), 138–146. <https://doi.org/10.1111/eip.12039>
- De Giorgi, R., De Crescenzo, F., D'Alò, G. L., Rizzo Pesci, N., Di Franco, V., Sandini, C., & Armando, M. (2019). Prevalence of Non-Affective Psychoses in Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1304. <https://doi.org/10.3390/jcm8091304>
- Dinsdale, N. L., Hurd, P. L., Wakabayashi, A., Elliot, M., & Crespi, B. J. (2013). How Are Autism and Schizotypy Related? Evidence from a Non-Clinical Population. *PLoS ONE*, 8(5), e63316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063316>
- Downs, J. M., Lechler, S., Dean, H., Sears, N., Patel, R., Shetty, H., Simionoff, E., Hotopf, M., Ford, T. J., Diaz-Caneja, C. M., Arango, C., MacCabe, J. H., Hayes, R. D., & Pina-Camacho, L. (2017). The Association Between Comorbid Autism Spectrum Disorders and Antipsychotic Treatment Failure in Early-Onset Psychosis: A Historical Cohort Study Using Electronic Health Records. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(9), e1233–e1241. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11422>

- Dratcu, L., McKay, G., Singaravelu, V., & Krishnamurthy, V. (2007). Aripiprazole treatment of Asperger's syndrome in the acute psychiatric setting: Case report. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(1), 173–176. <https://doi.org/10.2147/ndt.2007.3.1.173>
- Dvir, Y., Madaan, V., Yakutis, L., Frazier, J. A., & Wilson, D. R. (2011). Autistic Spectrum Disorders and Schizophrenia. In M. S. Ritsner (Ed.), *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders*, Volume I (pp. 143–162). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0837-2_6
- Esterberg, M. L., Trotman, H. D., Brasfield, J. L., Compton, M. T., & Walker, E. F. (2008). Childhood and current autistic features in adolescents with schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*, 104(1–3), 265–273. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.04.029>
- Fogler, J., Kuhn, J., Prock, L., Radesky, J., & Gonzalez-Heydrich, J. (2019). Diagnostic Uncertainty in a Complex Young Man: Autism Versus Psychosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(1), 72–74. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000635>
- Gadow, K. D. (2012). Schizophrenia Spectrum and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Autism Spectrum Disorder and Controls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1076–1084. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.001>
- Gadow, K. D. (2013). Association of schizophrenia spectrum and autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children with ASD and clinic controls. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1289–1299. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.011>
- Garel, N., & Joobor, R. (2019). Treatment of first-episode psychosis in patients with autism-spectrum disorder and intellectual deficiency. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 44(6), E31–E32. <https://doi.org/10.1503/jpn.190081>
- Ghaziuddin, M., & Ghaziuddin, N. (2020). Bipolar Disorder and Psychosis in Autism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), 433–441. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.004>
- Giuberg, C. (1985). *Asperger's Syndrome and Recurrent Psychosis-A Case Study* ~. 9.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsäter, H., Gillberg, C., Råstam, M., & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-35>
- Holmes, P. K. J., Gathright, M. M., Morris, E. M., & Coffey, D. B. (2014). Psychotic Symptoms and Catatonia in a Preadolescent Boy with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 24(5), 288–292. <https://doi.org/10.1089/cap.2014.2453>
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., Kotte, A., Stevens, J., Furtak, S. L., Bourgeois, M., Caruso, J., Caron, A., & Biederman, J. (2013). Psychiatric Comorbidity and Functioning in a Clinically Referred Population of Adults with Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1314–1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Kanner, I. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kanner, L. (1971). Childhood psychosis: A historical overview. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*.
- Ketelaars, C., Horwitz, E., Sytema, S., Bos, J., Wiersma, D., Minderaa, R., & Hartman, C. A. (2008). Brief Report: Adults with Mild Autism Spectrum Disorders (ASD): Scores on the Autism Spectrum Quotient (AQ) and Comorbid Psychopathology. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(1), 176–180. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0358-4>
- Kincaid, D. L., Doris, M., Shannon, C., & Mulholland, C. (2017). What is the prevalence of autism spectrum disorder and ASD traits in psychosis? A systematic review. *Psychiatry Research*, 250, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.017>
- King, B. H., & Lord, C. (2011). Is schizophrenia on the autism spectrum? *Brain Research*, 1380, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.11.031>
- Kolvin, I. (1971). Studies in the Childhood Psychoses I. Diagnostic Criteria and Classification. *British Journal of Psychiatry*, 118(545), 381–384. <https://doi.org/10.1192/bjp.118.545.381>
- Kolvin, I., Ounsted, C., Humphrey, M., & McNay, A. (1971). II. the Phenomenology of Childhood Psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 118(545), 385–395. <https://doi.org/10.1192/bjp.118.545.385>
- Konstantareas, M. M., & Hewitt, T. (2001). *Autistic Disorder and Schizophrenia: Diagnostic Overlaps*. 10.
- Kurita, H. (1999). *Brief Report: Delusional Disorder in a Male Adolescent with High-Functioning PDDNOS*. 5.
- Kyriakopoulos, M. (2019). Editorial: Autism Spectrum Disorders in Individuals at Clinical High Risk for Psychosis: Possible Association With Social Deficits but Not Conversion Rates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(6), 567–568. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.015>
- Kyriakopoulos, M., Stringaris, A., Manolesou, S., Radobuljac, M. D., Jacobs, B., Reichenberg, A., Stahl, D., Simonoff, E., & Frangou, S. (2015). Determination of psychosis-related clinical profiles in children with autism spectrum disorders using latent class analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), 301–307. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0576-1>
- Lanteri-Laura, G. (1994). Las Alucinaciones. *Fondo de Cultura Económica*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.010>
- Larson, F. V., Arrand, J. R., Tantam, D., Jones, P. B., & Holland, A. J. (2018). Copy number variants in people with autism spectrum disorders and co-morbid psychosis. *European Journal of Medical Genetics*, 61(4), 230–234. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2017.12.005>
- Larson, F. V., Wagner, A. P., Jones, P. B., Tantam, D., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., & Holland, A. J. (2017). Psychosis in autism: Comparison of the features of both conditions in a dually affected cohort. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 269–275. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187682>
- Laurent, E. (2013). *La Batalla del Autismo. De la Clínica a la Política*. Ediciones Grama.
- Louzolo, A., Gustavsson, P., Tigerström, L., Ingvar, M., Olsson, A., & Petrovic, P. (2017). Delusion-proneness displays comorbidity with traits of autistic-spectrum disorders and ADHD. *PLOS ONE*, 12(5), e0177820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177820>
- Lugnegård, T., Hallerbäck, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1910–1917. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.025>
- Lugo Marín, J., Alviani Rodríguez-Franco, M., Mahtani Chugani, V., Magán Maganto, M., Díez Villoria, E., & Canal Bedia, R. (2018). Prevalence of Schizophrenia Spectrum Disorders in Average-IQ Adults with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 239–250. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3328-5>
- Maleval, J.-C. (2009). *El Autista y su Voz*. Gredos.
- Maleval, J.-C. (2012). *De la Estructura Autística*. Gredos.
- Martínez, G., Alexandre, C., Mam-Lam-Fook, C., Bendjemaa, N., Gaillard, R., Garel, P., Dziobek, I., Amado, I., & Krebs, M.-O. (2017). Phenotypic continuum between autism and schizophrenia: Evidence from the Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC). *Schizophrenia Research*, 185, 161–166. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.01.012>
- Matese, M., Matson, J. L., & Sevin, J. (1994). Comparison of psychotic and autistic children using behavioral observation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/BF02172214>
- Milne, E., Dickinson, A., & Smith, R. (2017). Adults with autism spectrum conditions experience increased levels of anomalous perception. *PloS One*, 12(5), e0177804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177804>
- Mutluer, T., Aslan Genç, H., Özcan Morey, A., Yapici Eser, H., Ertinmaz, B., Can, M., & Munir, K. (2022). Population-Based Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 856208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856208>
- Parellada, M., Pina-Camacho, L., Moreno, C., Aleman, Y., Krebs, M.-O., Desco, M., Merchán-Naranjo, J., Del Rey-Mejías, A., Boada, L., Llorente, C., Moreno, D., Arango, C., & Janssen, J. (2017). Insular pathology in young people with high-functioning autism and first-episode psychosis. *Psychological Medicine*, 47(14), 2472–2482. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000988>

- Poletti, M., & Raballo, A. (2020). Childhood schizotypal features vs. high-functioning autism spectrum disorder: Developmental overlaps and phenomenological differences. *Schizophrenia Research*, 223, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.09.027>
- Prior, M., Perry, D., & Gajzago, C. (1975). Kanner's syndrome or early-onset psychosis: A taxonomic analysis of 142 cases. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 5(1), 71–80. <https://doi.org/10.1007/BF01537973>
- Raja, M., & Azzoni, A. (2010). Autistic Spectrum Disorders and Schizophrenia in the adult Psychiatric Setting: Diagnosis and Comorbidity. *Psychiatr Danub*, 22(4):514–521.
- Ribolsi, M., Fiori Nastro, F., Pelle, M., Medici, C., Sacchetto, S., Lisi, G., Riccioni, A., Siracusanò, M., Mazzone, L., & Di Lorenzo, G. (2022). Recognizing Psychosis in Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 768586. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.768586>
- Rodríguez Sacristán J. (1998) *Psicopatología del Niño y Adolescente*. Editorial Universidad de Sevilla.
- Ross, C. A. (2014). Problems with autism, catatonia and schizophrenia in DSM-5. *Schizophrenia Research*, 158(1–3), 264–265. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.06.017>
- Rutter, M. (1972). Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2(3), 315–337. <https://doi.org/10.1007/BF01537622>
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(2), 139–161. <https://doi.org/10.1007/BF01537863>
- Sagar, A., Bishop, J. R., Tesson, D. C., Guter, S., Martin, C. L., & Cook, E. H. (2013). Co-occurrence of autism, childhood psychosis, and intellectual disability associated with a de novo 3q29 microdeletion. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 161(4), 845–849. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.35754>
- Sampson, K. N., Upthegrove, R., Abu-Akel, A., Haque, S., Wood, S. J., & Reniers, R. (2021). Co-occurrence of autistic and psychotic traits: Implications for depression, self-harm and suicidality. *Psychological Medicine*, 51(8), 1364–1372. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000124>
- Sanua, V. D. (1983). Infantile autism and childhood schizophrenia: Review of the issues from the sociocultural point of view. *Social Science & Medicine*, 17(21), 1633–1651. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90309-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90309-X)
- Schalbroeck, R., Termorshuizen, F., Visser, E., van Amelsvoort, T., & Selten, J. P. (2019). Risk of non-affective psychotic disorder or bipolar disorder in autism spectrum disorder: A longitudinal register-based study in the Netherlands. *Psychological Medicine*, 49(15), 2543–2550. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003483>
- Selten, J.-P., Lundberg, M., Rai, D., & Magnusson, C. (2015). Risks for Nonaffective Psychotic Disorder and Bipolar Disorder in Young People With Autism Spectrum Disorder: A Population-Based Study. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 483. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3059>
- Siebold, C., Khandaker, G. M., Zammit, S., Lewis, G., & Jones, P. B. (2016). Association between childhood psychiatric disorders and psychotic experiences in adolescence: A population-based longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.05.004>
- Skokauskas, N., & Gallagher, L. (2010). Psychosis, Affective Disorders and Anxiety in Autistic Spectrum Disorder: Prevalence and Nosological Considerations. *Psychopathology*, 43(1), 8–16. <https://doi.org/10.1159/000255958>
- Solomon, M., Olsen, E., Niendam, T., Ragland, J. D., Yoon, J., Minzenberg, M., & Carter, C. S. (2011). From lumping to splitting and back again: Atypical social and language development in individuals with clinical-high-risk for psychosis, first episode schizophrenia, and autism spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 131(1–3), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.03.005>
- Sporn, A. L., Addington, A. M., Gogtay, N., Ordoñez, A. E., Gornick, M., Clasen, L., Greenstein, D., Tossell, J. W., Gochman, P., Lenane, M., Sharp, W. S., Straub, R. E., & Rapoport, J. L. (2004). Pervasive developmental disorder and childhood-onset schizophrenia: Comorbid disorder or a phenotypic variant of a very early onset illness? *Biological Psychiatry*, 55(10), 989–994. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.01.019>
- Stahlberg, O., Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C. (2004). Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *Journal of Neural Transmission*, 111(7). <https://doi.org/10.1007/s00702-004-0115-1>
- Starling, J., & Dossetor, D. (2009). Pervasive developmental disorders and psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 11(3), 190–196. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0030-0>
- Sullivan, S. A., Hollen, L., Wren, Y., Thompson, A. D., Lewis, G., & Zammit, S. (2016). A longitudinal investigation of childhood communication ability and adolescent psychotic experiences in a community sample. *Schizophrenia Research*, 173(1–2), 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.03.005>
- Sullivan, S., Rai, D., Golding, J., Zammit, S., & Steer, C. (2013). The Association Between Autism Spectrum Disorder and Psychotic Experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) Birth Cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 806–814.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.010>
- Sunwoo, M., O'Connell, J., Brown, E., Lin, A., Wood, S. J., McGorry, P., & O'Donoghue, B. (2020). Prevalence and outcomes of young people with concurrent autism spectrum disorder and first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*, 216, 310–315. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.11.037>
- Tantam, D. (1991). Asperger syndrome in adulthood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome* (1st ed., pp. 147–183). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526770.005>
- Taylor, M. J., Robinson, E. B., Happé, F., Bolton, P., Freeman, D., & Ronald, A. (2015). A longitudinal twin study of the association between childhood autistic traits and psychotic experiences in adolescence. *Molecular Autism*, 6(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0037-9>
- Trevisan, D. A., Foss-Feig, J. H., Naples, A. J., Srihari, V., Anticevic, A., & McPartland, J. C. (2020). Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia Are Better Differentiated by Positive Symptoms Than Negative Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 548. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00548>
- Tustin F. (2011). *Autismo y Psicosis Infantiles*. Editorial Paidós,
- Unenge Hallerback, M., Lugnegård, T., & Gillberg, C. (2012). Is autism spectrum disorder common in schizophrenia? *Psychiatry Research*, 198(1), 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.01.016>
- Upthegrove, R., Abu-Akel, A., Chisholm, K., Lin, A., Zahid, S., Pelton, M., Apperly, I., Hansen, P. C., & Wood, S. J. (2018). Autism and psychosis: Clinical implications for depression and suicide. *Schizophrenia Research*, 195, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.08.028>
- Vaquero-Serrano, J., Salazar de Pablo, G., Singh, J., & Santosh, P. (2022). Autism Spectrum Disorder and Clinical High Risk for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1568–1586. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05046-0>
- Vaschetto, E. (2012). *Lenguaje y Psicopatología*. Polemos.
- Weisbrot, D. M., Gadow, K. D., DeVincent, C. J., & Pomeroy, J. (2005). The Presentation of Anxiety in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15(3), 477–496. <https://doi.org/10.1089/cap.2005.15.477>
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115–129. <https://doi.org/10.1017/S0033291700053332>
- Wood, S. J. (2017). Autism and schizophrenia: One, two or many disorders? *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 241–242. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.193490>