



<http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n3Supl.65637>

# EXPERIENCIA Y CUERPO ANIMADO EN EL ESPECTRO AUTISTA EVALUANDO LOS ALCANCES Y LÍMITES DEL *DSM-5*<sup>\*</sup>



## EXPERIENCE AND ANIMATED BODY IN THE AUTISTIC SPECTRUM EVALUATING THE SCOPE AND LIMITATIONS OF *DSM-5*

ANDRÉS FELIPE VILLAMIL LOZANO<sup>\*\*</sup>  
Universidad Nacional de Colombia - Bogotá - Colombia

<sup>\*</sup> Una versión preliminar de este escrito fue presentada en el IV Encuentro de Filosofía y Psiquiatría que se desarrolló dentro del V Congreso Colombiano de Filosofía, el cual se llevó a cabo en la ciudad de Medellín del 28 de julio al 1 de agosto del 2014, bajo el título “Autismo infantil, experiencia y corporalidad. Evaluación de los alcances y límites del *DSM-5*”.

<sup>\*\*</sup> [afvillamil@unal.edu.co](mailto:afvillamil@unal.edu.co)

### Cómo citar este artículo:

**MLA:** Villamil Lozano, A. F. “Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los alcances y límites del *DSM-5*.” *Ideas y Valores* 66, Sup. N.º3 (2017): 137-156.

**APA:** Villamil Lozano, A. F. (2017). Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los alcances y límites del *DSM-5*. *Ideas y Valores*, 66 (Sup. N.º3), 137-156.

**CHICAGO:** Andrés Felipe Villamil Lozano. “Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los alcances y límites del *DSM-5*.” *Ideas y Valores* 66, Sup. N.º3 (2017): 137-156.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

**RESUMEN**

Se aborda de forma crítica la exposición del desorden del espectro autista llevada a cabo en la quinta y última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, herramienta principal de muchos psiquiatras para comprender y diagnosticar cualquier psicopatología. Con este abordaje se busca evidenciar cómo, en el *DSM-5* –al igual que en la interpretación inaugurada por Baron-Cohen, Leslie y Frith–, se deja de lado la experiencia y el cuerpo animado del paciente, por lo que es aconsejable un nuevo acercamiento a dicho desorden que tenga fundamentos fenomenológicos. Finalmente, se presenta el bosquejo de una fenomenología del desorden del espectro autista que reconoce la primacía del cuerpo animado en la experiencia del mundo, de sí mismo y de los otros.

*Palabras clave:* cuerpo animado, desorden del espectro autista, *DSM-5*.

**ABSTRACT**

This article offers a critique of the description of the autistic spectrum disorder as set forth in the fifth and most recent edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, the main tool used by many psychiatrists to understand and diagnose any psychopathology. The article seeks to show that the *DSM-5*, like the interpretations offered by Baron-Cohen, Leslie, and Frith, disregards the experience and the animated body of the patient, which makes it advisable to adopt a new approach to that disorder from a phenomenological perspective. The article concludes with a sketch of a phenomenology of the autistic spectrum disorder that recognizes the primacy of the animated body in the experience of the world, the self, and others.

*Keywords:* animated body, autistic spectrum disorder, *DSM-5*.

*Aquel que no interpreta una sincera mirada menos  
entenderá una detallada explicación.*

HERMES VARILLAS LABRADOR  
“Una espada llamada sincero amor”

## Introducción

Sass, Whiting and Parnas (2000) han señalado que el espectro autista permite interrogar por el papel de las relaciones intersubjetivas en la vida humana; asimismo, dicha psicopatología da lugar para preguntar por las capacidades de *reconocer* sentimientos, pensamientos, intenciones y creencias por parte de los individuos. Por todo esto, afirman dichos autores, el espectro autista tiene un gran valor filosófico. Sin embargo, no carece de interés que las actuales investigaciones filosóficas en torno a esta psicopatología estén dominadas por un único enfoque, el cual ha recibido críticas contundentes por parte de, por ejemplo, la fenomenología. Me estoy refiriendo a la interpretación que empieza con Baron-Cohen, Leslie and Frith (1985). Según dicha postura, el paciente no tiene una “teoría-de-la-mente” –término de Premack and Woodruff (1978 518)–, siendo esta la que, según se sostiene, permite que el individuo pueda inferir u otorgar estados mentales a sí mismo y los otros a partir de la mera observación de sus comportamientos (cf. Sass, Whiting y Parnas 92; Zahavi 2007).

La hegemonía de esta teoría parece extenderse más allá de la filosofía: es llamativo que psiquiatras y no psiquiatras sostengan tal interpretación como la verdadera y correcta en lugares diseñados para brindar ayuda y consejo a los familiares de personas con este desorden (por ejemplo, páginas de internet). Este hecho me lleva a preguntar si la postura de Baron-Cohen es la defendida, implícita o explícitamente, dentro de los círculos psiquiátricos. Para responder este interrogante realizaré un estudio crítico de la quinta y última versión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, manual que tiene una importancia innegable en la práctica psiquiátrica: es la herramienta principal de muchos médicos psiquiatras a la hora de llevar a cabo un diagnóstico psiquiátrico, y también es la fuente primaria a consultar cuando se quiere comprender alguna psicopatología. Para llevar a cabo esta revisión, partiré esclareciendo en qué consiste la postura de Baron-Cohen y qué presupuestos presenta, para luego evidenciar si el *DSM-5* defiende o acepta dicha teoría.

## La teoría de la teoría-de-la-mente

Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985), así como Frith y Happé (1999), se remiten al denominado experimento o prueba de Sally y Anne (imagen 1) para sostener que las personas con autismo infantil no poseen

una teoría-de-la-mente. Según este experimento, Sally tiene una canica (*marble*) y una canasta, mientras que Anne tiene una caja. Sally guarda la canica en su canasta y sale de la habitación en la cual se encuentra junto a Anne; en ese momento esta última toma la canica de Sally y la esconde en su caja. Cuando Sally regresa, al niño se le hacen las siguientes preguntas: a) ¿quién es Anne y quién es Sally?, b) ¿dónde está la canica de Sally?, c) ¿dónde estaba la canica de Sally?, d) ¿Sally buscará su canica en la canasta o en la caja?, y e) ¿dónde creía que estaba la canica? La respuesta a las primeras tres preguntas por parte de los veinte niños con autismo sujetos del experimento fue correcta; este hecho parece evidenciar que los pacientes de autismo infantil no tienen problemas de memoria ni de reconocimiento de la realidad (cf. Baron-Cohen *et al.* 40-41).

Sin embargo, la pregunta con respecto a la creencia de Sally fue respondida erróneamente por dieciséis de ellos; de este hecho se deduce que los niños con autismo tienen problemas para *otorgar* falsas creencias a las personas. Además, el niño con esta psicopatología no parece reconocer sus estados mentales. En efecto, si el niño no sabe que Anne movió la canica, él afirma que la canica está en la canasta; pero luego de ver que la canica está en la caja, a la quinta pregunta (“¿dónde creía que estaba la canica?”) los pacientes solían responder que en la caja. Esto ha llevado a afirmar que el paciente tampoco tiene una autoconciencia, entendida como la capacidad de reflexionar (*reflect*) en sus estados mentales y de reconocerlos como tal (cf. Frith y Happé 1999 8-9).

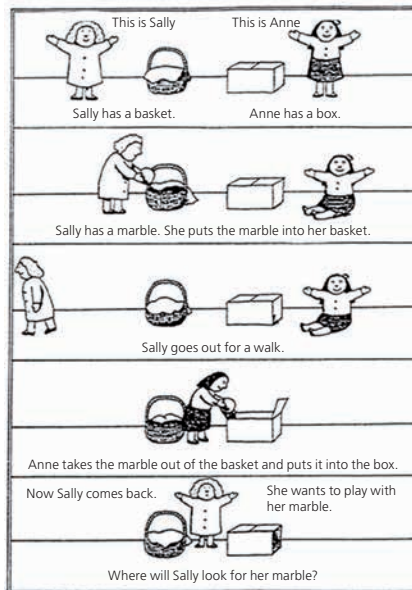


IMAGEN 1. Prueba de Sally y Anne con la cual se busca determinar la capacidad de los individuos de otorgar falsas creencias (estados mentales) a los demás. Fuente: Baron-Cohen *et al.* (1985).

Todos estos resultados han llevado a sostener la conclusión general de que el paciente no reconoce la diferencia entre su propio conocimiento y el de los demás (cf. Baron-Cohen *et al.* 43), ni puede imputar estados mentales (deseos, creencias, pensamientos) a los otros, gracias a que él no tiene una teoría-de-la-mente, por lo cual tampoco puede predecir el comportamiento de los demás. Esto conlleva tanto a problemas de interacción social –en cuanto que la relación con los otros, según estos autores, se basa en la capacidad de inferir estados mentales del comportamiento–, como a problemas de lenguaje, puesto que supuestamente sin una teoría-de-la-mente no es posible ir más allá de las palabras para alcanzar el significado o mensaje que sus usuarios quieren transmitir (cf. Frith y Happé 1999 2).

¿Esta interpretación del autismo infantil es sostenible? Podemos reconocer, primero, que ella es insuficiente en varios aspectos; segundo, que parece ser arbitraria; y, tercero, que implica muchos presupuestos que pueden ser cuestionados. En cuanto a lo primero, basta señalar que esta interpretación no explica por qué cuatro de los veinte niños con autismo infantil que fueron sujetos del experimento de Sally y Anne sí pudieron otorgar falsas creencias, pero, aun así, siguen presentando problemas intersubjetivos y muchos otros síntomas, como los manierismos (*mannerisms*) y los impedimentos en la creatividad. Si aceptamos, por lo tanto, que pruebas como la de Sally y Anne sí determinan la capacidad de los participantes para conceder estados mentales –como son las falsas creencias–, entonces nos vemos llevados a, por lo menos, sospechar que la imposibilidad de dicha concesión no es uno de los problemas centrales del espectro autista, pues hay individuos diagnosticados con dicha condición que aun así pueden otorgar falsas creencias.

Además, la postura de Baron-Cohen no da razón de todos los síntomas presentes en este trastorno mental, sino solo de aquellos considerados dentro del comúnmente llamado *núcleo autista*, el cual se compone únicamente de los siguientes problemas cognoscitivos-conductuales: imposibilidad o dificultad en a) la reciprocidad socio-emocional, b) las prácticas comunicativas y c) las funciones ejecutivas. De este modo, la teoría de la teoría-de-la-mente, primero, parece presuponer una cierta independencia entre los síntomas del autismo infantil, en cuanto explica unos pero no otros; y, segundo, dicha interpretación pasa por alto síntomas tales como las habilidades aisladas, movimientos repetitivos, insistencia en lo mismo o fijación, dificultades motoras, imposibilidad de juegos de simulación, falta de motivación, problemas perceptuales, impedimentos en la creatividad, preocupación por las partes de los objetos, pensamiento en imágenes, dificultades para poner en juego más de un sentido perceptual, habilidades matemáticas y artísticas, manierismos inusuales, disminución de contacto visual, dificultades

para llevar a cabo generalidades, entre otros síntomas (cf. Baron-Cohen *et al.* 37-38; Frith y Happé 1994 116; Frith, Happé and Siddons 109-111; Gallagher 233; Grandin 1999, 2001, 2002; Hobson 171; Hobson, Hobson, Malik, Bargiota y Caló 114-115; Sorensen 3). En pocas palabras, todos estos síntomas, o la mayoría de ellos, no parecen responder a la supuesta falla de la teoría-de-la-mente ni parecen estar relacionados con ella; y si se sostiene que están relacionados, no es claro en qué consiste dicha relación (cf. Hobson y Bishop 335).

La hipótesis de Baron-Cohen, además, parece ser arbitraria: no es claro por qué el autismo infantil es un problema en la teoría-de-la-mente y no en cierta capacidad de simular, puesto que la prueba de Sally y Anne solo evidencia la incapacidad de ciertos pacientes para “ponerse en los zapatos del otro” (Ratcliffe 474-475; Zahavi 25-27);<sup>1</sup> o, en su defecto, el autismo infantil podría ser un problema de los esquemas o creencias fundamentales de la teoría cognitiva. La imposibilidad de otorgar falsas creencias, según esta propuesta, sería a causa de los pensamientos automáticos, aquellos que emergen a la base de dichos esquemas.<sup>2</sup> Así, Baron-Cohen y sus colegas necesitan justificar por qué dichas alternativas no han sido evaluadas dentro de sus estudios.

Tal arbitrariedad también parece estar presente en la interpretación de los resultados de la prueba de Sally y Anne. Como señala Gallagher, las relaciones intersubjetivas implicadas en tal prueba son relaciones que se dan en tercera persona: el niño observa la escena descrita a través de un vidrio o, en su defecto, en una serie de dibujos o representada con marionetas (cf. 218-219). Aun así, para Baron-Cohen los resultados del experimento exponen las dificultades que tiene el paciente en sus relaciones en segunda persona, lo cual es un paso que precisa de justificación y fundamentación.

Por último, la hipótesis de Baron-Cohen tiene ciertos presupuestos, aparte de aquel del núcleo autista, que pueden ser rotulados de *intelectualistas* y que es necesario dilucidar. En efecto, la teoría-de-la-mente se encuentra en un plano cognoscitivo, puesto que se toma como una

---

1 Mientras que la teoría de la teoría-de-la-mente sostiene que nuestra habilidad de comprender los estados mentales de los otros depende del uso tácito de un conjunto sistemático de conocimientos conceptuales, la teoría de la simulación afirma que dicha habilidad depende de nuestra capacidad cognoscitiva de modelar, sea de manera consciente o a un nivel sub-personal, los estados mentales de los otros (cf. Ratcliffe 474-475). Es decir, mientras que en la primera propuesta se afirma que llevamos a cabo unos procesos deductivo-reflexivos a partir de la información perceptual que tenemos de los demás, en la segunda propuesta se sostiene que nos proyectamos en la situación del otro para así poder hacernos una idea de su contenido mental.

2 Para una presentación detallada de *la teoría cognitiva* y de las críticas que surgen contra ella desde un enfoque fenomenológico, véase Varga (2014).

capacidad intelectual, meta-representacional y conceptual del ser humano (cf. Baron-Cohen *et al.* 38; Leslie y Frith 129-130). De este modo, la teoría de la teoría-de-la-mente afirma que el autismo es un problema del pensamiento.

Este intelectualismo viene acompañado de otro presupuesto, a saber: el acceso a la experiencia únicamente puede ser en primera persona, pues solo yo puedo saber lo que estoy experimentando y cuáles son mis actuales estados mentales. De este modo, los estados mentales de los otros solo pueden ser *inferidos* a partir de sus comportamientos, de tal manera que gracias a cierto complejo conceptual que poseo puedo trascender lo que me da la experiencia y mi relación directa con los otros (cf. Tager-Flusberg 312-313; Zahavi 25). En pocas palabras, la teoría de Baron-Cohen presupone una distinción tajante entre la mente y el cuerpo, hecho que adquiere claridad si se recuerda que Baron-Cohen poco o nada dice acerca de síntomas tales como los movimientos repetitivos o los manierismos, síntomas que no pueden ser obviados si lo que se busca es brindar una interpretación precisa de la condición autista.

### El espectro autista en el DSM-5

Es hora de revisar el *DSM-5*, con el fin de determinar si la teoría de la teoría-de-la-mente, con todas sus contrariedades, está presente en él. Es necesario empezar señalando ciertos cambios que se llevaron a cabo en el *DSM-5*, en contraposición al *DSM-IV-TR*, con respecto a la caracterización del autismo infantil. Ante todo, en la última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* se deja de hablar de autismo infantil para pasar a hablar de *espectro autista*. Este cambio de nombre parece indicar cierto reconocimiento de que las categorías psiquiátricas no son categorías naturales; es decir, la *American Psychiatric Association* (APA) estaría aceptando que el espectro autista no tiene el mismo “estatus ontológico” que los leones o el oro, por dar algunos ejemplos. Pero, ¿por qué se ha reconocido dicha diferencia de estatus? Como se señala en el *DSM-5*:

Las manifestaciones del desorden también varían enormemente dependiendo de la severidad de la condición autista, el nivel de desarrollo y la edad cronológica [...]. Déficits verbales y no-verbales en la comunicación social tienen manifestaciones variantes, dependiendo de la edad del individuo, el nivel intelectual y la habilidad lingüística, como también de otros factores tales como la historia del tratamiento y el soporte habitual. Muchos individuos tienen déficit en el lenguaje, que va desde la completa ausencia del habla hasta retrasos en el lenguaje, comprensión reducida del habla, habla repetitiva o lenguaje forzado y demasiado literal. (53)

En pocas palabras, esta psicopatología comprende una gran variedad de síntomas, grados de severidad y factores (por ejemplo, la edad), por lo cual es más pertinente hablar de espectro autista en vez de autismo infantil. Dicho espectro comprende las siguientes patologías, que expongo aquí bajo los nombres que se les dio en la anterior edición del *DSM*: autismo infantil temprano, autismo de la niñez (*childhood autism*), autismo del funcionamiento alto, autismo atípico, autismo de Kanner, desorden de infancia desintegrada, desorden de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Por otra parte, usar el término de espectro autista implica dejar de hablar de autismo infantil temprano, autismo atípico y demás, para pasar a considerar *niveles de severidad*. Dentro del *DSM-5* se estipulan tres niveles: nivel 1. Requiere apoyo (*requiring support*); nivel 2. Requiere apoyo substancial (*requiring substantial support*); y nivel 3. Requiere mucho apoyo substancial (*requiring very substantial support*). Aquí hay un ejemplo para esclarecer cada nivel. En el primero, la inflexibilidad del comportamiento interfiere con el funcionamiento del individuo en algunos contextos sociales. En el segundo nivel, la inflexibilidad en el comportamiento interfiere con el funcionamiento del individuo en varios contextos. En el tercer nivel, por su parte, la inflexibilidad en el comportamiento interfiere marcadamente con el funcionamiento del individuo dentro de todos los contextos sociales.

Otro cambio presente en el *DSM-5* es la supresión de la categoría, poco ingeniosa, de “desórdenes usualmente diagnosticados por primera vez en la infancia, niñez o adolescencia” (APA 2000 39), en la cual se encontraba el autismo infantil en todas sus versiones. La nueva categoría que aparece para remplazar la ya nombrada es la de “desórdenes del neuro-desarrollo” (*neurodevelopmental disorders*) (APA 2013 31). Dentro de esta categoría se encuentran las incapacidades intelectuales, desórdenes de comunicación, desorden de déficit de atención/hiperactividad, desorden de aprendizaje específico, desórdenes motores y, por supuesto, el desorden del espectro autista (*autism spectrum disorder*). Sin embargo, considero que el cambio fue únicamente en el nombre de la categoría, ya que lo esencial de ella se mantiene. En efecto, en el *DSM-5* solo se dice que los desórdenes del neuro-desarrollo son los trastornos que se originan en las etapas de desarrollo que se manifiestan antes de que el infante ingrese a la edad escolar, lo cual es otra manera de decir que los desórdenes aquí implicados son los que se suelen diagnosticar por primera vez en la infancia, niñez o adolescencia.

Por lo demás, esta nueva categoría da origen a compromisos que no estaban presentes en el *DSM-IV-TR*, o no de manera explícita. Efectivamente, parece que se está presuponiendo que el desarrollo implicado en estos trastornos, incluyendo el espectro autista, es meramente



neuronal; en otras palabras, el espectro autista, como también las demás psicopatologías aquí incluidas, son desórdenes netamente neuronales que conllevan alteraciones en el comportamiento del paciente. Por lo tanto, parece que en el *DSM-5* se está defendiendo cierto reduccionismo neuronal. Sin embargo, es poco el avance realizado en las investigaciones referentes al correlato neuro-biológico del espectro autista, pues los resultados de diversas investigaciones son contradictorios entre sí, por lo que tal reducción parece ser infundada (cf. Gallagher 232; Gallagher y Varga 2015 3; Hamilton 99-100; Kana, Libero, Hu, Deshpande y Colburn 102-104; Williams *et al.* 618-620).

Ahora bien, en el *DSM-5* se proponen cinco criterios de diagnóstico y rasgos esenciales del espectro autista. Primero, *déficits de comunicación e interacción con los otros*; dentro de este rasgo se encuentran: a) los déficits en la reciprocidad emocional –por ejemplo, las emociones o afectos compartidos están reducidos y hay dificultades para iniciar o mantener interacciones sociales–; b) déficits en comportamientos sociales no verbales –por ejemplo, no se mantiene el contacto visual, no se comprende el lenguaje corporal ni los gestos–; y c) problemas para desarrollar, iniciar, mantener y entender relaciones intersubjetivas –por ejemplo, dificultades para comportarse según el contexto o situación en la que se encuentra el paciente, seguir normas sociales establecidas, dificultades para comprender los juegos de simulación–.

Segundo, *comportamientos, intereses, o actividades repetitivas y restringidas*; aquí se encuentran: a) movimientos, uso de objetos o habla repetitivos o estereotipados –por ejemplo, ecolalia–; b) insistencia en lo mismo, rutinas y rituales –por ejemplo, pensamiento rígido–; c) intereses fijados y restringidos –por ejemplo, preocupación por objetos inusuales–; y d) hiper- o hipo-actividad ante los *inputs* sensoriales –por ejemplo, aparente indiferencia al calor o al frío, excesivo contacto táctil con los objetos, fascinación visual con el movimiento y la luz–.

Sobre este segundo rasgo es importante hacer un par de aclaraciones. Primero que todo, hay que señalar que este rasgo es el que diferencia el desorden del espectro autista de los desórdenes de comunicación, puesto que en estos últimos el movimiento corporal no es tenido en cuenta. Y segundo, la APA se distancia de Baron-Cohen al reconocer que los comportamientos, incluyendo los corporales, son un rasgo esencial del espectro autista. Como señalé antes, Baron-Cohen buscaba dar razón del núcleo autista, donde dichos comportamientos están excluidos. En pocas palabras, la APA no se limita a dicho núcleo, sino que va más allá.

Aun así, en el *DSM-5* se sostiene que solo es necesario que dos de los cuatro síntomas presentes en este rasgo tengan lugar en un individuo para que pueda ser diagnosticado con el desorden del espectro autista. Este hecho da a entender que en el *DSM-5* los síntomas son considerados como

independientes entre sí: los síntomas de este rasgo no tienen relación ni entre ellos ni con los síntomas del primer rasgo. De este modo, no hay una preocupación por mostrar la relación entre la actitud corporal (implicada en el segundo rasgo) y los demás síntomas del espectro autista; sino que dicha actitud corporal solo es abordada cuando ella es sintomática, cuando hay problemas en los comportamientos no verbales.

Siguiendo con la lista, hay un tercer criterio de diagnóstico: *los síntomas deben presentarse en el desarrollo temprano*; en efecto, según el *DSM-5* los síntomas empiezan a ser reconocidos comúnmente desde los primeros doce a veinticuatro meses de edad, y no es un desorden degenerativo. De este modo, en el *DSM-5* no hay pronunciamiento alguno respecto a lo que le estaría sucediendo al infante menor de doce meses que luego será diagnosticado con dicha psicopatología. Por esto mismo sería pertinente tratar de esclarecer qué está pasando con la intersubjetividad que se empieza a presentar desde los primeros días de nacido, la “intersubjetividad primaria”, como la ha llamado Gallagher (cf. 224-225), o con la constitución del mundo, de sí mismo y de los otros a partir de la animación primaria de Sheets-Johnstone (cf. 2011 211-212), puesto que abordando dicha intersubjetividad será posible comprender mejor esta psicopatología.

Cuarto, *los síntomas deben causar un deterioro clínicamente significativo de los campos sociales, laborales u otras áreas del funcionamiento común*; en otras palabras, los síntomas deben dificultar o impedir el desenvolvimiento adecuado del individuo en algunas –si no es en todas– las actividades sociales e intersubjetivas. Y quinto, *los síntomas no son mejor explicados por discapacidades intelectuales*; es decir, no debe haber como causa, por ejemplo, retraso mental o algún daño cerebral por algún accidente.

Siguiendo con lo señalado en el *DSM-5*, es importante resaltar que algunos adultos con el espectro autista reportan usar estrategias compensatorias para ocultar sus problemas de socialización. Desde mi punto de vista, esto es lo que generan las terapias que no implican una interacción directa con los otros, como las recomendadas por Sorensen, otro defensor de la teoría de la teoría-de-la-mente. La propuesta de Sorensen, centrada en programas de computación, recuerda las estrategias de compensación que usa Max Jerry Horowitz, uno de los protagonistas de la película *Mary and Max* (2009), basada en hechos reales. Max, quien padece del desorden de Asperger, tenía un libro con imágenes de rostros con ciertas expresiones faciales y los nombres de las emociones asociados con ellas; Max recurría, de este modo, a dicho libro para *saber* qué estaba sintiendo su madre o alguna otra persona. Sin embargo, con tal proceder él no llegaba a resonar con los demás, así como tampoco lograba moverse fluidamente dentro de los contextos

sociales; a lo sumo, aprendió a actuar torpemente según las expresiones faciales de los otros.

Con todo esto dicho, es posible sostener que en el *DSM-5* no se sostiene explícitamente la teoría de la teoría-de-la-mente. Esto queda evidenciado por el papel que se les da a síntomas como los movimientos repetitivos. Sin embargo, la manera como se aborda el espectro autista en el *DSM-5* presenta contrariedades similares a los de la teoría de la teoría-de-la-mente. En efecto, en ambas se defiende cierto reduccionismo: en la teoría de Baron-Cohen el autismo infantil es un problema cognoscitivo, mientras que en el *DSM-5* el espectro autista es un problema meramente neuronal.

Así mismo, en ambos casos se deja de lado la intersubjetividad primaria: Baron-Cohen solo se preocupa por la capacidad de otorgar falsas creencias, la cual se presenta desde los dos a cuatro años de vida; mientras que, en el *DSM-5*, la APA se enfoca en los síntomas que empiezan a tener lugar después de los doce meses de nacido. Por último, en ambas posturas los síntomas son independientes entre sí, aunque el caso de Baron-Cohen es más extremo que el del *DSM-5*; aun así, en ambos casos no se busca develar el papel que tiene el cuerpo en todos los síntomas del espectro autista. Por todo esto es comprensible por qué un psiquiatra se sentiría llamado a defender la postura de Baron-Cohen, ya que encuentra en ella los mismos presupuestos presentes en el *DSM-5*; los cuales, como he tratado de evidenciar, son más bien inconvenientes para comprender de manera pertinente el espectro autista.

### Sheets-Johnstone y la superación del *DSM-5*

Según todo lo anterior, se ha vuelto imperativo generar un nuevo acercamiento al espectro autista, con el fin de avanzar en la comprensión de dicha psicopatología. Ahora quiero sostener que esta nueva aproximación debe ser fenomenológica. Como se ha visto, abordar el espectro autista implica abordar la infancia. La fenomenología, siguiendo a Sheets-Johnstone, permite acceder a las etapas tempranas del desarrollo, al permitir abordar la pregunta “*what is it like to be a newborn infant?*” (2011 215).

Pero para abordar esta pregunta es necesario hacer un par de aclaraciones preliminares. Primero, el enfoque fenomenológico permite tomar distancia de la visión adulta e ingenua de la existencia humana, en la cual se olvida que nacemos moviéndonos y que el movimiento ha estado siempre ahí. Dicha visión, también llamada *actitud natural*, es puesta entre paréntesis en la actitud fenomenológica. De este modo, se nos permite volver atrás. Como la misma Sheets-Johnstone señala:

[E]sto no significa comportarse de nuevo como un infante: dejar de hablar, dormir y comer de manera irregular, y así sucesivamente.

Significa dirigirnos seria y metodológicamente hacia nuestra génesis en la naturaleza, y descubrir las estructuras cinético/cinestésicas de nuestra humanidad original. (2011 201)

En pocas palabras: con la fenomenología nos será posible describir la experiencia del infante tal como es para él. Para ello se partirá de una observación fenomenológica del paciente, de nuestra propia experiencia de auto-movimiento –vista sin las malinterpretaciones de la actitud natural– y de los hallazgos científicos, como aquellos de la psicología del desarrollo. Dichos hallazgos cumplirán el papel de lo que Husserl llamó la “clave trascendental”, el punto de inicio del análisis fenomenológico (cf. 1982 [1931] 50).

Este enfoque fenomenológico, que Sheets-Johnstone llama –siguiendo a Eugen Fink (1988)– “fenomenología constructiva” (2011 212), permitirá evidenciar cómo constituyo mi cuerpo, mi mundo y las relaciones con el otro a partir de mi propio movimiento. Ciertamente, esas relaciones con el otro también hacen referencia a lo que Gallagher denomina, no muy acertadamente, “intersubjetividad primaria” (224-225), la cual, como ya he señalado, es dejada de lado tanto por Baron-Cohen como en el *DSM-5*.

Además, la fenomenología constructiva también permitirá evidenciar que el movimiento constituye ciertas dinámicas cinético-cinestésicas, denominadas “yo muevo” (*ich bewege*), por ser estas dinámicas las que constituyen, a su vez, los “yo puedo” (*ich kann*) de Husserl (cf. 2005 [1952] 270), entre los que se encuentra, por ejemplo, la capacidad de dirigir la atención al movimiento del propio cuerpo. Por último, la fenomenología constructiva permitirá evidenciar que ningún viviente nace siendo experto en cuanto a moverse en el mundo se refiere, sino que los seres vivos van adquiriendo dicha experticia a medida que se van moviendo: aprenden a moverse en el acto mismo e *imitando* el movimiento de los otros.

Si esto último es así, surge la pregunta de si uno de los fundamentos y orígenes del orden del espectro autista no estaría aquí, en la animación primaria. Aclaro que hablo de fundamentos y orígenes con el fin de dejar en claro que no estoy defendiendo arbitrariamente que el orden del espectro autista implica un “orden generativo” (*trouble générateur*) –término de Minkowski (cf. 83) y Sass (cf. 255)–; más bien, quiero dejar abierta la posibilidad de que el espectro autista pueda implicar diferentes fallos basales, uno de los cuales está en la animación primaria. Veamos esto con el detenimiento que amerita.

Los hallazgos de la psiquiatría y de la psicología del desarrollo, que tanto Gallagher y Varga (2012) como Gallagher (2006) traen a colación, reciben una nueva interpretación a la luz del concepto de la

animación de Sheets-Johnstone. Así, por ejemplo, el concepto de *vitality affects* del psiquiatra infantil Daniel Stern no hace referencia a un “afecto corporizado”, sino a una emoción (*e-motion*) corporal (cf. 1985; Sheets-Johnstone 2011 219-220).<sup>3</sup> De igual manera, los resultados de los experimentos del psicólogo del desarrollo Andrew Meltzoff con infantes de tres semanas de nacidos, evidencian que hay una inter-modalidad o a-modalidad entre la visión y el tacto, gracias a que el cuerpo es un sistema cinético-táctil-cinestésico integral, holístico (cf. 1981; Sheets-Johnstone 2011 225-226).

Así mismo, la capacidad de los infantes de imitar los gestos de su madre o cuidador no evidencian que el infante integre en un esquema corporal lo visual con lo propioceptivo, como lo sostenía Gallagher (cf. 79), sino que “la animación primaria, un cuerpo táctilo-cinestésico resonante y una atención preeminente al movimiento, son las claves para entender el prodigioso poder de los infantes para imitar los gestos y movimientos adultos” (Sheets-Johnstone 2011 226). Efectivamente, gracias a que el infante es un cuerpo animado, un cuerpo con auto-movimiento –al que le *ocurre* el movimiento–, él puede *resonar* con el movimiento corporal de su madre. En otras palabras, gracias a que el infante nace en movimiento, el mundo y los otros le “hablan” cinéticamente, a lo cual él responde moviéndose.

Es este último hecho el que permite comprender por qué el infante se siente llamado o atraído por el movimiento de los demás, más que por los objetos como tal. Tal y como ya ha señalado Gallagher, el infante, a la hora de desarrollar ante todo esa habilidad que él llamó *intersubjetividad primaria*, primero dirige su atención a los gestos de su madre antes que a los objetos del entorno con los cuales interactúan los demás. Esto se debe, sin embargo, no a que su madre sea un otro a los ojos del infante, sino a que ella misma es un viviente, un cuerpo animado. Aquí debe resaltarse que es a través de esa atracción por el movimiento y la imitación de los gestos de los otros como el infante va aprendiendo a moverse a sí mismo.

3 Sheets-Johnstone rechaza el concepto de afección por su carácter estático, puesto que hace referencia a un fenómeno puntual: una afección se da en un ahí y ahora determinados. Pero la vida de la conciencia es un flujo continuo e indivisible de vivencias y experiencias, de sensaciones corporales que son un “sentimiento cinestésico de una dinámica cualitativa” (Sheets-Johnstone 2006 367). En este sentido ella prefiere el concepto de *e-moción*, el cual recoge el carácter dinámico de la afectividad, dejando en claro que las emociones o la afectividad son una dimensión del movimiento corporal. En efecto, las emociones son un movimiento de interés o aversión hacia algo en el ambiente; no son una cosa en el mundo, sino un fenómeno en movimiento, son cinestesis corporales: “las emociones se mueven por el cuerpo y al mismo tiempo ellas nos mueven a movernos” (Sheets-Johnstone 2009 379).

En palabras de Sheets-Johnstone:

Aprender a moverse a sí mismo es justamente un fenómeno *real* emergente. Lo que emerge dinámicamente en el aprender a moverse a sí mismo es un Yo que mueve y un repertorio expandido de “Yo puedo”. Lo que emerge, igualmente, son significados espacio-temporales que están ensamblados dinámicamente, consistente e integradamente con el movimiento. Además, diversos descubrimientos muestran que los infantes viven en un mundo perceptual unificado, uno que no está artificial ni lingüísticamente dividido en ver, oír, tocar y así sucesivamente, lo cual coincide con la comprensión fenomenológica de que estamos vinculados al mundo por el movimiento, y además, de que llegamos a conocer el mundo por el movimiento [...]. Tal conocimiento es una manera –o mejor aún, un *estilo*– de cognición que para algunos adultos puede ser difícil de reconocer, en cuanto es no-lingüístico y no-proposicional, y [...] no tiene objetos sólidos a los cuales estar atado. (2011 233-234)

A todo esto hay que agregar que una descripción fenomenológica trae a la luz el hecho de que toda conciencia cinestésica tiene tres estructuras invariantes, a saber: temporalidad, espacialidad y fuerza. En efecto, todo auto-movimiento es una dinámica espacio-temporal-energética (*space-time-energy dynamic*). Y esta dinámica, afirma Sheets-Johnstone, descubre (*discloses*) cuatro cualidades básicas del movimiento (*cf.* 2010 10). En efecto, todo movimiento, desde el pateo de un infante en el vientre de su madre hasta el lanzamiento de una pelota en un juego de béisbol, involucra un esfuerzo y una resistencia, una *cualidad tensional*; además, toda intensidad se manifiesta o proyecta de cierta manera: hay movimientos abruptos, sostenidos, balísticos y colapsados, los cuales constituyen una *cualidad proyeccional*; todo movimiento también implica una dirección que constituye su *cualidad lineal*; esta cualidad puede ser analizada en términos del *diseño lineal* y del *patrón lineal*: el contorno que el cuerpo traza cuando se mueve y las rutas que se van constituyendo en la realización del movimiento. Una tercera cualidad, precisable fenomenológicamente, es la *areal*: el rango de espacio que abarca el movimiento; esta puede ser descrita, a su vez, en términos del *diseño areal* y del *patrón areal*: el modo como el cuerpo habita el espacio, sea porque se constriñe o ensancha, y las recurrencias que el movimiento realiza en relación con el espacio, de modo que el movimiento mismo se contrae o expande (*cf.* Sheets-Johnstone 2014 260-261; Niño 52).

Es importante aclarar que esas estructuras invariantes de la conciencia cinestésica, que develan dichas cualidades básicas, no existen antes del movimiento mismo. Esto es, el tiempo, el espacio y la fuerza se constituyen en el auto-movimiento. Aquí hay que recordar, tal como

señala Sheets-Johnstone, que es dentro de una visión adulta e ingenua donde se defiende que el movimiento es un mero cambio de lugar, el cual puede ser medido matemáticamente (cf. 2011 200-205). Con tal definición se llega a la idea de que el tiempo y el espacio son anteriores e independientes del auto-movimiento. Pero si esta actitud es puesta entre paréntesis, tal como lo exige la fenomenología, se evidencia que el movimiento no es solo un evento físico-matemático, sino el fundamento mismo de la vida, es un fenómeno de naturaleza esencialmente cualitativa, experienciada corporalmente.

Aunque Sheets-Johnstone nunca se ha manifestado sobre el tema del autismo infantil, considero que sus reflexiones fenomenológicas permiten generar una nueva interpretación de esta psicopatología. Primero que todo, reconocer la importancia esencial de la animación lleva a dejar de lado aquellos síntomas resumidos en el núcleo autista, para centrar la atención en otros que ni siquiera Gallagher esclarece. Me refiero principalmente a los *movimientos repetitivos*. En efecto, un estudio fenomenológico de este síntoma permitirá comprender mejor el autismo infantil, puesto que dicho síntoma evidencia que hay una afección en el auto-movimiento del paciente o en su animación primaria.

A este respecto es de interés que la atención cinético-cinestésica del paciente de autismo infantil esté centrada, en parte, en sus propios movimientos –aunque es innegable que también hay cierta atención en los movimientos de los otros y de los objetos de su entorno–. Así mismo, hay que resaltar que una buena parte de aquellos movimientos repetitivos suelen ser con cualidad areal constrictiva e intensiva: cuando el paciente toma un vaso en su mano y empieza a golpear la mesa con él de manera repetitiva, todo su cuerpo suele estar encorvado, su rostro tiende a ser apoyado sobre la mesa, el brazo y la mano con el vaso están puestos a corta distancia, mientras que el otro brazo suele cubrir la cabeza; el golpeteo suele ser lento, controlado y constante.

Esta actitud corporal presente en los movimientos repetitivos, también se manifiesta cuando no se tiene un interés ni por los otros ni por los objetos del entorno. Mejor dicho, estar en tal actitud corporal *es* no tener interés por los demás ni por el entorno. Esta aclaración devela el valor que tiene la postura de Sheets-Johnstone para comprender el autismo infantil. Mientras que las hipótesis de una supuesta ausencia de una teoría-de-la-mente y de un fallo en los sistemas sensorio-motores no permitían dar razón de síntomas como los movimientos repetitivos y los manierismos (cf. Gallagher 232), centrar la atención en la animación permitirá dar razón tanto de tales síntomas como de los problemas intersubjetivos y perceptuales.

Tal como ha tratado de señalar Gallagher, los pacientes a quienes les han diagnosticado desorden del espectro autista, tuvieron problemas



en sus posturas corporales durante su infancia. En vez de hablar de postura, término estático según Sheets-Johnstone, aquí es pertinente hablar de *actitud*. De este modo, dichos infantes no pueden adoptar la actitud, por ejemplo, de reposo. Esta imposibilidad puede ser uno de los fundamentos para los problemas intersubjetivos. En efecto, el infante ha perdido las cinestesis con las cuales se constituye un mundo compartido, un estar “con-el-otro”. La pérdida de dichas cinestesis es la que puede haber generado la imposibilidad de que el niño resuene cinético-cinestésicamente con los otros: el movimiento corporal del otro no es significativo para él. Por esto mismo, los movimientos con cualidad contractiva pareciera que prevalecen en el paciente, estando perdidos los movimientos con los cuales se abre un mundo que podría compartir con los otros.

La propuesta de Sheets-Johnstone también permite plantear nuevas posibilidades de tratar el espectro autista, y no solo dar una nueva interpretación de esta enfermedad. Primero que todo, queda claro que terapias como la propuesta por Sorensen son limitadas, puesto que ante todo enseñan la relación entre los conceptos lingüísticos –mas no corporales– de las emociones, lo registrado por la visión y las expresiones faciales de los otros; situaciones en las cuales el niño solo tiene que observar. Pero, si le creemos a Grandin, mujer con espectro autista, quien sostiene que “algunos individuos con autismo responderán mejor y tendrán mejorías en el contacto visual y en el habla, si el maestro *interactúa* con ellos mientras están meciéndose en un columpio o rodando en un tapete” (2001), se comprenderá que las terapias basadas en programas de computación no ayudan al paciente a recuperar los lazos inter-corporales que tiene perdidos, sino solo a que el niño adopte una postura de tercera persona en las relaciones intersubjetivas, pues es una terapia que no se desarrolla con los otros y no tiene en cuenta la relación del paciente con su mundo.

A este respecto son valiosas las razones que da Sheets-Johnstone para reconocer el carácter terapéutico del movimiento corporal (*cf.* 2010). Efectivamente, el movimiento: a) es una proclamación de la vida: después del movimiento deportivo, las personas se sienten llenas de vitalidad; b) con él una persona toma conciencia de sus posibilidades como agente en el mundo; c) brinda o evidencia la relación integral entre la afectividad y el sujeto en cuanto cuerpo táctilo-cinestésico; d) permite ver la prominencia (*prominence*) de la vida; y e) posibilita tomar conciencia del movimiento propio y su complejidad.

De este modo, la terapia que se diseñe buscará recuperar, a través del movimiento, las cinestesis que se perdieron. Hay que aclarar que en dicha terapia no se puede pretender sacar de manera inmediata al paciente del ensimismamiento en el que se encuentra, pues es bien



sabido que el paciente se perturba emocionalmente cuando se trata de hacer esto; es decir, la persona con el espectro autista toma una actitud corporal de rechazo ante la fuente de la perturbación. Por esto, y tal como lo sugiere Caldwell, el terapeuta podría empezar imitando los movimientos del paciente, con lo cual se lograría establecer con él una atmósfera de seguridad y familiaridad, para luego empezar a enriquecer progresivamente el repertorio de movimientos; de esta manera, se logrará llamar la atención del paciente, y con esto se podrá entablar una conversación cinética con él, para lo cual podría irse introduciendo movimientos –análogos a los que se dan en los encuentros–intersubjetivos (cf. Caldwell 2005 cit. en Colombetti 199-200).

### Consideraciones finales

En este texto he tratado de reconocer el papel fundamental y constitutivo que tiene la animación dentro de la experiencia y el desorden del espectro autista; dicho papel no fue ni siquiera sospechado por Baron-Cohen en su teoría de la teoría-de-la-mente, ni por la APA en el *DSM-5*. De esta manera, ha quedado claro que es necesaria una nueva investigación de este desorden mental. Un adelanto de dicha investigación, centrada en la animación primaria del paciente, fue presentado en este escrito. En efecto, he tratado de mostrar que este análisis podría partir enfocando su interés en síntomas como los movimientos repetitivos y los manierismos; a su vez, he intentado esclarecer cómo estos problemas fundamentarían las disfunciones señaladas en el núcleo autista, es decir, los problemas cognoscitivos e intersubjetivos. Por último, procure mostrar cómo un estudio fenomenológico-descriptivo de la animación presente en los pacientes desvirtúa algunos de los intentos de terapia que se han propuesto, y presenta la posibilidad de formular otros nuevos. Sin embargo, lo señalado en este texto debe ser tomado como una introducción para una investigación que todavía sigue abierta, la cual solo merece el calificativo de *inaplazable*.

### Bibliografía

- American Psychiatric Association [APA]. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV-TR]*. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: The Association, 2000.
- American Psychiatric Association [APA]. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]*. 5<sup>th</sup> ed. Washington, DC: New School Library, 2013.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., and Frith, U. "Does the Autistic Child Have a "Theory of Mind"?" *Cognition* 21.1 (1985): 37-46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Colombetti, G. *The Feeling Body. Affective Science Meets the Enactive Mind*. Cambridge: The MIT Press, 2014.
- Caldwell, P. *Finding You Finding Me*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

- Fink, E. *Sixth Cartesian Meditation. The Idea of a Transcendental Theory of Method* [1988]. Trans. Ronald Bruzina. Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press, 1995.
- Frith, U., and Happé, F. "Autism: Beyond 'Theory of Mind'." *Cognition* 50 (1994): 115-132.
- Frith, U., and Happé, F. "Theory of Mind and Self-Consciousness: What Is It Like to Be Autistic?" *Mind and Language* 14.1 (1999): 1-22.
- Frith, U., Happé, F., and Siddons, F. "Autism and Theory of Mind in Everyday Life." *Social Development* 3.2 (1994): 108-124.
- Gallagher, S. *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford Scholarship, 2006. <http://doi.org/10.1093/0199271941.001.0001>
- Gallagher, S., and Varga, S. "Critical Social Philosophy, Honneth and the Role of Primary Intersubjectivity." *European Journal of Social Theory* 15.2 (2012): 243-260.
- Gallagher, S., and Varga, S. "Conceptual Issues in Autism Spectrum Disorders." *Current Opinion in Psychiatry* 28 (2015): 1-6.
- Grandin, T. "Choosing the Right Job for People with Autism or Asperger's Syndrome." *Indiana Resources Center for Autism* (1999): Web. November 1999. <http://www.iidc.indiana.edu/?pageId=596>
- Grandin, T. "Genius May Be an Abnormality: Educating Students with Asperger's Syndrome, or High Functioning Autism." *Indiana Resources Center for Autism* (2001): Web. December 2001. <http://www.iidc.indiana.edu/index.php?pageId=598>
- Grandin, T. "Teaching Tips for Children and Adults with Autism." *Indiana Resources Center for Autism* (2002): Web. December 2002. <http://www.iidc.indiana.edu/index.php?pageId=601>
- Hamilton, A. "Reflecting on the Mirror Neuron System Autism: A Systematic Review of Current Theories." *Developmental Cognitive Neuroscience* 3 (2013): 91-105.
- Hobson, J., Hobson, P., Malik, S., Bargiota, K., and Caló, S. "The Relation between Social Engagement and Pretend Play in Autism." *British journal of Developmental Psychology* 31 (2013): 114-127.
- Hobson, P. "Emotions as Personal Relatedness." *Emotion Review* 4.2 (2012): 169-175.
- Hobson, P., and Bishop, M. "The Pathogenesis of Autism: Insights from Congenital Blindness." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences* 358.1430 (2003): 335-344. <http://doi.org/10.1098/rstb.2002.1201>
- Husserl, E. *Cartesian Meditations. An Introduction to Phenomenology* [1931]. Trans. Dorion Cairns. The Hague; Boston; London: Martinus Nijhoff Publishers, 1982.
- Husserl, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro segundo: investigaciones fenomenológicas sobre la constitución* [1952]. Trad. Antonio Zirión. México: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Kana, R., Libero, L., Hu, C., Deshpande, H., and Colburn, J. "Functional Brain Networks and White Matter Underlying Theory-of-Mind in Autism." *Social Cognitive and Affect Neuroscience* 9 (2014): 98-105.

- Leslie, A. M., and Frith, U. "Prospects for a Cognitive Neuropsychology of Autism: Hobson's Choice." *Psychological Review* 97.1 (1990): 122-131.
- Mary and Max*. Dir. Adam Elliot. Prod. Melanie Coombs. Melodrama Pictures, 2009. Film.
- Meltzoff, A. "Imitation, Intermodal Co-Ordination and Representation in Early Infancy." *Infancy and Epistemology: An Evaluation of Piaget's Theory*. Ed. George Butterworth. Brighton: Harvester Press, 1981. 85-114.
- Minkowski, E. *La schizophrénie: Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes* [1927]. Paris: Payot, 1997.
- Niño, D. *Elementos de semiótica agentiva*. 1<sup>ra</sup> ed. Bogotá: Universidad Jorge Tadeo Lozano, 2015.
- Premack, D., and Woodruff, G. "Does the Chimpanzee Have a Theory of Mind?" *Behavioral and Brain Sciences* 4 (1978): 515-526.
- Ratcliffe, M. "Phenomenology as a Form of Empathy." *An Interdisciplinary Journal of Philosophy* 55.5 (2012): 473-495.
- Sass, L. "Self and World in Schizophrenia: Three Classic Approaches." *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 8.4 (2001): 251-270.
- Sass, L., Whiting, J., and Parnas, J. "Mind, Self and Psychopathology. Reflections on Philosophy, Theory and the Study of Mental Illness." *Theory and Psychology* 10.1 (2000): 87-98.
- Sheets-Johnstone, M. "Essential Clarifications of 'Self-Affection' and Husserl's 'Sphere of Ownness': First Steps Toward a Pure Phenomenology of (Human) Nature." *Continental Philosophy Review* 39 (2006): 361-391.
- Sheets-Johnstone, M. "Animation: The Fundamental, Essential, and Properly Descriptive Concept." *Continental Philosophy Review* 42 (2009): 375-400.
- Sheets-Johnstone, M. "Why Is Movement Therapeutic?" *American Journal of Dance Therapy* 32 (2010): 2-15.
- Sheets-Johnstone, M. *The Primacy of Movement*. 2<sup>nd</sup> ed. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins, 2011.
- Sheets-Johnstone, M. "Animation: Analyses, Elaborations, and Implications." *Husserl Studies* 30 (2014): 247-268.
- Sorensen, L. "Autism, Asperger's and Theory of Mind: A Literature Review." *Cognition and Children's Thinking Seminar* 295.590 (2009): Web. Spring 2009. <http://www.cs.rutgers.edu/~biglars/Lit-Rev-Autism-ToM.pdf>
- Stern, D. *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books, 1985.
- Tager-Flusberg, H. "Evaluating the Theory-of-Mind Hypothesis of Autism." *Current Directions in Psychological Science* 19.2 (2007): 311-315.
- Varga, S. "Cognition, Representations and Embodied Emotions: Investigating Cognitive Theory." *Erkenntnis* 79.1 (2014): 165-190. <http://doi.org/10.1007/s10670-013-9484-x>

Williams, J., Waiter, G., Gilchrist, A., Perrett, D., Murray, A., and Whiten, A. "Neural Mechanisms of Imitation and 'Mirror Neuron' Functioning in Autistic Spectrum Disorder." *Neuropsychologia* 44 (2006): 610-621.

Zahavi, D. "Expression and Empathy." *Folk Psychology Re-Assessed*. Eds. Daniel D. Hutto and Matthew Ratcliffe. Dordrecht: Springer, 2007. 25-40. [http://doi.org/10.1007/978-1-4020-5558-4\\_2](http://doi.org/10.1007/978-1-4020-5558-4_2)