

# Autismo: uma abordagem psicoterápica

## *Autism: a psychotherapeutic approach*

---

Sonia Caldas Serra\*

**Resumo:** O objetivo deste artigo é despertar o interesse dos novos psicanalistas com relação à abordagem psicoterápica do autismo, mostrando como o espelhamento e a ecolalia podem ser usados como técnica psicoterápica na ajuda da construção da unidade e na subjetividade do autista.

**Palavras-chave:** Autismo, psicoterapia, espelhamento, ecolalia, subjetividade.

**Abstract:** *The aim of this article is to awake the interest of the new psychoanalysts to the psychotherapeutic approach of autism. It shows how mirroring and echolalia can be used as psychotherapeutic technique in order to help building up the unity and subjectivity of the autist.*

**Keywords:** *Autism, psychotherapy, mirroring, echolalia, subjectivity.*

---

\* Psicóloga/PUC-Rio, Psicanalista, Membro Efetivo/CPRJ, Mestre em Psicologia Clínica/PUC-Rio.

Ouve-me, ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa. Capta essa outra coisa de que na verdade falo porque eu mesma não posso (Clarice Lispector).

Minha intenção, ao escrever este artigo, é mostrar aos psicoterapeutas que têm fundamentado seu trabalho numa abordagem psicanalítica, o quanto se pode fazer em favor dos autistas, suavizando o grande sofrimento e a solidão em que se encontram.

Ao tratar do autista, situo-me num mundo longínquo no qual cada passo é uma batalha, sendo certo que cada progresso decorre de vitorioso combate. É importante continuar avançando nessa batalha sem sucumbir à dor surda e solitária, sem perder a esperança de ajudá-los.

A idéia, aqui, é de concentrar-me na abordagem psicoterápica com suas diferentes técnicas no atendimento ao autista, com o intuito de atrair a atenção de jovens psicanalistas, e assim despertar o interesse no propósito da necessária ajuda.

Muitas práticas e doutrinas se confrontam em torno do autismo, o que torna importante delinear um panorama geral com relação às diferentes abordagens psicoterápicas, sem a pretensão de abranger todas as orientações e técnicas utilizáveis nos respectivos atendimentos.

O sofrimento do autista, e de seus familiares, coloca-nos diante de questões sobre a necessidade de serem criados dispositivos psicoterápicos para atendê-los.

Muitas vezes o psicoterapeuta acredita que o autista está menos defendido porque ele conseguiu “atravessar” a carapaça que o protege. Ele tenta, então, estabelecer um primeiro contato, mas percebe que o autista estacionou na ausência de qualquer desenvolvimento.

Por isso o psicoterapeuta se sente rejeitado e esvaziado, ressurgindo o autista trancado silenciosamente em sua fortaleza impenetrável, resistência que dá ao psicoterapeuta a sensação de que sua presença se põe como prejudicial ao autista.

As diferentes formas de explicar o autismo por meio da neurociência ou da psicanálise, sempre mostrarão os diversos aspectos do fenômeno autista. As características estão ligadas aos genes, porém a forma de sua expressão é determinada pela relação mãe-bebê, não esquecendo que os diferentes momentos do desenvolvimento em que a criança se encontrava, trazem – como consequência – as múltiplas expressões do autismo.

O número de autistas cresce, exigindo questionamentos maduros em torno do quadro, entendido este como psicopatológico ou sindrômico, a se indagar se a atual sociedade produz autistas, questão complexa a ser futuramente debatida em outro trabalho.

É importante, portanto, que sejam focalizadas as questões que surgem na clínica com os autistas, tendo em mente a ética envolvida, entendendo-se sobre esta o modo de se falar e o de escutar o autista, respeitando a sua maneira de estar no mundo. Há de ser a ética, que aponta na direção do surgimento do ser humano sustentado pela presença do outro, que permite a manifestação da singularidade do autista.

O psicanalista tem o dever de compreender e ajudar o autista a estabelecer ligações com o mundo que o cerca, não esquecendo em hipótese alguma que, quanto mais comprometido, maiores serão os desafios da clínica psicanalítica e as exigências com relação à ética.

Em estudos anteriores sobre o tema da psicoterapia com o autista, percebemos duas vertentes no que diz respeito à posição do psicoterapeuta. Na primeira, o psicoterapeuta se coloca na posição do nada fazer, não percebendo o que o autista deseja comunicar e, por isso, se sente rejeitado em face do que este contato provoca. Na outra, o psicanalista apresenta uma atitude onipotente frente ao autista, como se este entendesse tudo o que lhe é ofertado.

Por serem diferentes as orientações psicoterápicas sobre a matéria aqui enfocada, valem as ponderações dos autores que se preocuparam com o estudo do autismo, como adiante será abordado.

## **Orientações e técnicas psicoterápicas**

Quando se fala do autismo, impõem-se algumas modificações com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas. Não sei se o termo “técnica” é adequado, dado que o observado na abordagem psicoterápica com o autista é um intercâmbio entre paciente e psicoterapeuta, o que não se observa em outras psicoterapias. Quando avançar na abordagem psicoterápica? Como entender o silêncio do autista? Quando recuar para que a “fortaleza”, em que ele se enclausura, seja respeitada? Tais questões reclamam o exame do grau de atividade requerida pelo psicoterapeuta, quando comparada com os atendimentos em geral. Nestes últimos, a indicar uma atitude não diretiva do psicoterapeuta, colocamos alguns brinquedos e observamos como a sessão irá se desenvolver, que é tecnicamente correto. Quando trabalhamos com autistas, percebemos que aparentemente não existe ligação com pessoas e objetos. Eles não permitem

perceber se reconhecem nossa existência. Os psicoterapeutas, por esse motivo, lidam habitualmente com sentimentos de rejeição por parte do autista.

Com frequência, os sentimentos despertados são os de um cliente aparentemente inacessível que lhes provoca frustração, seguindo-se sentimentos reativos para seguir em frente e enfrentar o desafio que representa a psicoterapia de um autista. Por um lado, o psicanalista experimenta o sentimento de invasão no cliente autista, e, por outro, a aparente exclusão na relação terapêutica.

No atendimento psicoterápico dos autistas, diferentes sentimentos contratransferenciais são despertados, sendo certo que o mais frequente é o da ocorrência de um cliente aparentemente inacessível que provoca frustração seguida de sentimentos reativos quanto ao enfrentamento do desafio que representa a psicoterapia de um autista.

Klein (1955) desenvolveu a técnica do jogo ou ludoterapia, utilizada no tratamento com crianças, com o intuito de conhecer suas fantasias e conflitos. Como podemos utilizá-la com os autistas que não brincam? Como fazer, se eles não conseguem comunicar verbalmente suas angústias e nem se utilizar da técnica de jogo para comunicar seus conflitos? O que observamos é que eles não vão se utilizar dos brinquedos, mas sim do próprio corpo e do corpo do analista para comunicar suas angústias. É importante, portanto, estarmos atentos às expressões corporais, não esquecendo os estágios do eu corporal nos primeiros meses de vida do bebê. Essa linguagem pré-verbal foi bastante trabalhada por E. Bick (1968), F. Tustin (1989), D. Meltzer (1980) e I. Fontes (2006). Na utilização dessas técnicas, com o autista, é importante permitir o contato corporal sem, no entanto, forçá-lo, já que na maioria das vezes ele teme isso.

Meltzer (1975) coloca uma questão importante ao mencionar que os autistas são pacientes que precisam ser alvo de atenção, embora não sejam o tipo de paciente que clama por isso.

Para Bion (1979) é importante que, na psicoterapia com autistas, as respostas “puramente fisiológicas” sejam transformadas, por meio da palavra, em elementos simbólicos.

Lacan (1981) acredita que o analista, ao tratar de um autista, deve reconhecer o valor significante na produção gestual deste. O psicoterapeuta irá se constituir como “lugar” de endereçamento dessa mensagem. O autista se reconhecerá, *a posteriori*, como fonte da mensagem. Para os lacanianos, há linguagem no autismo, embora o autista esteja fora do campo do simbólico. É importante buscar construir formulações imaginárias e simbólicas a partir do real do sujeito.

Dolto (1982) e também Tustin (1981) confirmam que o psicanalista, no tratamento com pacientes autistas, deveria ter uma postura gentil, embora ativa, sendo importante o registro do risco do psicanalista em esconder-se atrás de uma atitude defensiva que não lhe permitirá um contato verdadeiro com o autista.

Dolto (1982) afirma a necessidade de o psicoterapeuta ter uma maior participação na ajuda psicoterápica, já que o predominante são emoções pré-genitais. Portanto, é necessário que o analista tenha uma posição mais ativa. Daí assinala que o psicanalista, quando consegue ajudar na cura de um autista, teria despertado neste alguma coisa, que ocorreu em uma idade muito tenra, que o tenha traumatizado. Cita, como exemplo, a perda de um animal doméstico ou da única pessoa da qual ele dependia emocionalmente.

Com efeito, é importante trazer, na psicoterapia, situações que possam ter machucado o autista, mencionando por meio da palavra os sentimentos que tais acontecimentos possam ter provocado.

Ela acha importante, em alguns casos de autistas, que se entre em contato com suas mães lhes solicitando que procurem, em suas lembranças e fotografias, a partir de quando, ou em qual idade, aproximadamente, seus filhos se comunicavam com elas, sendo que a comunicação poderia ocorrer com o olhar, com sorrisos ou até mesmo com choros, sempre com o propósito de precisar o exato momento do rompimento da comunicação. Ela pedia que as mães buscassem o que tinha acontecido naquela época, sendo certo que com grande frequência eram encontrados acontecimentos marcantes, tais como a morte de alguém importante para o autista ou para a mãe; a partida de um animal doméstico, uma estada no hospital ou até mesmo uma experiência afetiva difícil para a mãe. Uma vez encontrado o acontecimento, pedia à mãe que contasse ao seu filho, explicando, de preferência no momento em que fosse dormir, o que havia se passado.

Assinala Dolto que, com esse procedimento, o autista pode reencontrar a imagem regressiva do seu corpo na época em que ainda era sadio e quando se comunicava com a mãe, advertindo que essa melhora no comportamento do autista só se torna possível até a idade dos três anos, a partir de quando parece muito difícil que a mãe sozinha, sem o auxílio de um psicanalista, consiga fazê-lo.

Para Tustin (1990), o analista não deve ser passivo diante do paciente autista, já que, se assim proceder, ele poderia ser tomado como um objeto autista. Ela é a favor de um comportamento mais diretivo, com uma orientação mais firme, comentando que é necessário que o psicoterapeuta tenha desenvolvido uma boa capacidade de empatia e imaginação a ser utilizada nas sessões psico-

terápicas. Observa que, ao cuidarmos de autistas, é importante evitar que, diante do enigma autista, não nos protejamos do contato com eles por meio de teorias que nos serviriam como uma concha protetora frente a eles.

Para Bettelheim (1987), os psicanalistas, quando tratam de autistas, estão constantemente expostos à rejeição e ao sentimento de serem inexistentes. Para ele, os autistas tiveram, como uma das causas etiológicas, o sentimento de ódio inconsciente materno, assim como o sentimento constante da morte iminente. É importante, durante o processo psicoterápico que, para cada passo que os autistas derem sozinhos, eles tenham a certeza de que nada está lhes sendo imposto, já que a influência condicionadora original foi a exigência parental à qual não resistiram.

Para Bettelheim, a agressão oral – como forma de interação física com o mundo – foi reprimida e conseqüentemente estendeu-se à totalidade da vida. O autista se convenceu de que, exteriorizando sua agressividade, causaria grande destruição. A repressão da agressividade é de tal maneira profunda, que o autista evita qualquer relacionamento, para que este ódio não seja percebido.

Poderíamos dizer que o autista teve uma relação inicial negativa que o impeliu para fora de uma situação de amor, ficando então colado ao ódio.

Observa-se que as emoções começam a surgir na medida em que a psicoterapia avança. A partir daí o que inicialmente aparece é um ódio intenso, muitas vezes de maneio difícil, já que o psicoterapeuta está associado às figuras parentais odiadas e temidas. Os autistas, sendo antagônicos, portanto reagindo ao psicoterapeuta, estarão reivindicando sua existência enquanto seres humanos. Dessa maneira eles podem reconciliar-se com o meio ambiente, sentido como rejeitador e ameaçador, e ao intenso sentimento catastrófico de morte iminente a que estão submetidos. É importante que eles percebam que não estão sozinhos, tampouco em perigo, na luta para encontrarem a si mesmos. Bettelheim aconselha que o psicoterapeuta não atenda um número excessivo de autistas ao mesmo tempo.

Para Fedida (1991) é importante que o profissional introduza *Eros* no corpo do paciente autista, acrescentando ainda que o psicoterapeuta deve colocar-se na função materna, que permite a passagem da libido para as pulsões de vida.

Kupfer (1999), por sua vez, comenta que as estereotípias de alguns pacientes autistas se assemelham às imitações que não se transformaram em identificações, como restos de marcas que não tiveram significado. Seria exatamente com esses restos de marcas que o analista deve se preocupar.

Jerusalinsky (1993) nos diz que a sustentação da relação com o autista na psicoterapia provoca no analista uma reação de estranheza, ao ser este lançado na posição de um outro invasivo, desrespeitando o limite do autista.

Bollas (1995) comenta que, no tratamento de uma pessoa com comprometimento no desenvolvimento, a análise da vida interna é importante e é também imprescindível transformar as ideias e os sentimentos em palavras. Ele pondera que ao oferecer o entendimento e as palavras, que teriam a ver com uma situação exposta na psicoterapia, estaríamos dando passos no caminho da subjetivação do autista.

Winnicott (1954), com relação à sua orientação psicoterápica, não distingue crianças esquizofrênicas ou autistas, assinalando que nos pacientes, cuja etiologia de distúrbios se situe nos primeiros meses de vida, a opção psicoterápica seria diferente. É muito importante levar em conta a vulnerabilidade e as distorções graves, sofridas pelo eu, por conta das carências de adaptação precoce.

Winnicott, em seu artigo *Autismo* (1966), deixa perceber a dificuldade de se estabelecer a fronteira entre o patológico e o normal. Para ele, o autismo seria uma organização defensiva no sentido de adquirir invulnerabilidade diante da ameaça em sentir agonia impensável, uma invasão do meio ambiente numa fase de extrema dependência, portanto no início da vida do bebê.

Em 1967, assinala o desejo de morte reprimido, o ódio inconsciente materno oculto por formações reativas, que seriam vistos como um fator etiológico para o autismo. Por esse motivo ele aponta a necessidade de um ambiente sustentador da situação de maternidade, para que a mãe se sinta apoiada em seus conflitos internos. O papel paterno para Winnicott é essencial, já que ele ajudaria a criança a se descolar da mãe, assim como ele é a garantia para a criança ter condições de expressar seu ódio, sem a fantasia de destruir o meio ambiente.

Na psicoterapia com o autista, o analista não pode esquecer o atendimento emocional aos pais, com o intuito de trabalhar os sentimentos de ódio inconsciente com relação à criança.

Para Winnicott (1985) o balanceio, os comportamentos repetitivos e o apego exagerado aos objetos podem ser usados como defesa contra a falha na relação mãe-bebê primitiva.

O ato de evitar qualquer contato é precocemente utilizado pelo autista para se defender da agonia impensável, ocasionada pela falha na relação primitiva de identificação primária. A agonia impensável acontece não somente pela intensidade da falha, mas principalmente pela precocidade do acontecido.

Uma melhora no seu estado se daria por um redirecionamento dos processos de maturação da primeira infância. Isso só poderia ter lugar no contexto de uma relação de dependência extremamente forte com o psicoterapeuta. O analista fica no lugar da mãe suficientemente boa que, supõe-se, atenderia às necessidades do bebê. Seria graças à capacidade de identificação do paciente que o analista asseguraria, no nível simbólico, uma função de sustentação psíquica, *holding*, que cria uma situação de confiança.

(...) ao fazermos uma análise de um autista, que não pode ser chamada de uma análise - padrão, no qual jogos transferenciais e contratransferenciais são interpretados, estaríamos fazendo uma análise modificada, sendo certo que esta análise modificada é um trabalho que só pode ser bem feito por um analista.

(...) quando me defronto com um tipo de caso errado, transformo-me em um psicanalista que vai ou tenta ir ao encontro das necessidades deste caso especial. Em certos casos não estamos fazendo análise, mas somos, e continuamos a ser, analistas fazendo “outra coisa” em certas ocasiões. Ao contrário, se nessas ocasiões impuséssemos análise padrão - aí sim não estaríamos trabalhando como analistas. Se nosso objetivo continua a ser pôr em palavras o consciente em estado nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, somos então psicanalistas praticando outra coisa, que julgamos apropriada para a ocasião. E por que não?<sup>1</sup>

Para Winnicott (1996), os “pacientes retraídos”, onde podemos também entender os autistas, para que possam entrar em análise é necessário que se dê ênfase ao papel do meio. Ele toma como ponto de partida, para a compreensão das dificuldades psíquicas do sujeito, a história de seu desenvolvimento. Para ele, não são importantes os sintomas responsáveis por uma doença ou mesmo uma forma diferente de funcionamento, ou ainda uma estrutura. Ele esquece então dos autistas descritos como metáforas e classificação psicopatológicas, priorizando a história do desenvolvimento.

Rogers (1992), no que diz respeito à psicoterapia com autistas, propõe a técnica de espelhamento dos movimentos e também da sua comunicação

---

<sup>1</sup> WINNICOTT, D. W. *The maturational processes and the facilitating environment*. London: The Hogarth Press, 1985. p. 166-170.



verbal ou, melhor dizendo, dos sons emitidos por eles. A intenção dessa orientação é a de facilitar a interação de um contato psicológico do autista com o mundo e consigo, que seria para Rogers a primeira condição para que a relação psicoterápica se estabeleça. A ideia subjacente dessa técnica, ou seja, do espelhamento de comportamento do autista, se apoia na observação da relação da mãe com o bebê, quando este tenta imitar os gestos daquela.

Winnicott (1976) afirma que é necessário espelhar e ser espelhado para que se exista psiquicamente. Ele torna o rosto materno como que precursor do espelho para a criança. A mãe, ao estar sincronizada com as expectativas do bebê, desenvolve nele o seu próprio *self*. Para Winnicott o rosto da mãe é um lugar que possibilita sermos capazes de perceber a nos mesmos e a partir daí a percepção do restante no seu todo.

Outra técnica psicoterápica utilizada com os autistas é a que diz respeito à ecolalia, que é a repetição da fala do outro. A ecolalia é uma forma de se relacionar com o mundo, quando este se oferece como possibilidade terapêutica. A ecolalia deve ser olhada não como impedimento ao desenvolvimento, mas como uma forma de propiciá-lo. É importante pensarmos que a ecolalia pode ser um estágio do desenvolvimento de uma pessoa, para que se instale a possibilidade de sintonia com o outro. Com a ecolalia, o autista se aproxima do objeto, que pode ser uma pessoa, uma música ou até uma propaganda. É como se o autista tivesse uma aproximação adesiva ao objeto, na tentativa de conhecê-lo.

Safra (1999), ao relatar o atendimento de um autista, observou que as falas ecolálicas são sempre repetidas com a mesma entonação; por isso entende que essa entonação era a forma que o autista apresentava para demonstrar o seu *self*. Ele prossegue a análise repetindo essa entonação para o autista sem qualquer palavra. Poderíamos, então, supor que repetir, ou ecoar, é uma forma de contar novamente uma mesma história. Para Safra (1996), a ecolalia funciona como objeto “aos quais o paciente se apega ao horror à dispersão do *self*”.

Trevarthen (1994) fala que, se olharmos a ecolalia como um processo imitativo observado entre mãe e bebê, podemos pensar que ela leva às identificações constitutivas da subjetividade. Poderíamos então pensar, enquanto psicoterapeutas, que se trata ecolalia com ecolalia, na psicoterapia de um autista, enquanto que para Tustin (1990), algumas ecolalias podem funcionar como objeto autístico.

Uma vez que a falha ecolálica é frequentemente encontrada nos pacientes autistas, teremos que – como técnica psicoterápica – responder à ecolalia com ecolalia, utilizando-a como uma ferramenta psicoterápica no tratamento do autista.

## Conclusão

O autista é um ser que se estrutura como consequência de falhas internas e/ou externas e por meio da exposição a cargas traumáticas insuportáveis. É importante que a clínica do autismo não esteja preocupada com a sintomatologia, com o funcionamento ou com a estrutura desses pacientes.

A relação psicoterápica se passa por meio da relação transferencial, em um trabalho lento, desafiador e difícil. O psicanalista se oferece como um outro não-ameaçador, não-destrutivo ou aniquilador, que pode receber essa destrutividade, essa aniquilação, na cena terapêutica.

O psicoterapeuta deve se apresentar como um outro que é confiável, que propõe alguma coisa, que é diferente da solidão em que o autista se encontra. Ele propõe compartilhar uma experiência, seja ela qual for, dando significado a grande dor interior que o autista experimenta. A posição do psicanalista deve ser a de acolher a demanda de ajuda, tentando subjetivar o grande sofrimento do autista.

O psicoterapeuta, com a intenção de estabelecer uma comunicação com o autista, pode cometer o erro de tentar quebrar sua barreira defensiva, o que pode provocar neste último a entrada na psicose.

Não podemos esquecer que os autistas que escolheram para se proteger, retirar-se para seu próprio mundo, são diferentes uns dos outros, não só por sua herança genética como também pelas suas histórias de vida, organizando assim seus mundos particulares de maneiras singulares.

O importante é cuidar do acontecer do autista, tornando-se essencial um trabalho psicanalítico voltado para essa possibilidade, não se esquecendo do apoio aos pais, que vão permitir que o autista continue acontecendo.

Finalmente, lembramos que o sofrimento que o autista cala, assim como as angústias que silencia e o sofrimento de seus familiares, coloca-nos questões sobre a necessidade de cada vez mais a psicanálise pensar sobre eles a propósito de criar dispositivos psicoterápicos para atendê-los.

Poder-se-ia pensar o que o autista quer dizer não dizendo, ou sobre as angústias que ele quer falar, então silenciando, indagando-se daí o que seu silêncio guarda em seu balanceio constante ou, ainda, quanto aos temores que ele recusa escutar quando o silêncio é interrompido pela voz que ele silencia.

Termino repetindo o pensamento apresentado no início deste trabalho: o número de autistas cresce, dando prova do questionamento em torno desse quadro, entendido ora como psicopatológico, ora como sindrômico. Será que é por acaso que a sociedade atual está “fabricando” autistas?

**Tramitação:**

Recebido em 20/07/2010

Aprovado em 10/08/2010

**Sonia Caldas Serra**

e-mail: soniancs@globo.com

**Referências**

- AMY, Marie-Dominique. *Comment aider l'enfant autiste*. Paris: Dunod, 2004.
- ANZIEU, Didier. *Lépidérme normale et la peau psychique*. Paris: Apygée, 1980.
- BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- BICK, Esther. A experiência da pele em relação aos objetos arcaicos. *Int. J. of Psychoanalysis*, 49, p. 484-486, 1968.
- BOLLAS, Christopher. *Cracking up, the work of unconscious experience*. New York: Hill and Wang, 1995.
- DELION, Pierre. *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile*. Paris: Éditions Érès, 2009.
- DOLTO, Françoise. *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- \_\_\_\_\_. *Seminário de psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- FÉDIDA, Pierre. *Nome, figura e memória: a linguagem na visão psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1991.
- FONTES, Ivanise. A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. *Revista Psychê*, São Paulo: Unimarco, jun. 2006.
- \_\_\_\_\_. O registro sensorial das impressões precoces: o corpo na origem do psiquismo. *Cadernos de psicanálise - SPCRJ*, v. 19, n. 22, p. 321-338, 2003.
- HAAG, Genevieve. *Abordagem psicanalítica do autismo e da psicose da criança*. São Paulo: Artes Médicas, 1997.
- JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise do autismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child*, 1943.
- KLEIN, Melanie. Technique psychanalytique du jeu. *Psychiatrie de l'enfant*. Paris: F. Guignard, XXIV, 1, 1981.
- MALHER, Margaret. Autism and symbiosis: two extreme disturbance of identity. *J. Psychoanal.*, 39, 1958.

ROGER, Carl. *O tratamento clínico da criança-problema*. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1979.

SAFRA, Gilberto. *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. São Paulo: Edições Sobornost, 2006.

SERRA, Sonia Caldas. Considerações históricas sobre o autismo infantil. In: *JORNADA TEÓRICO-CLÍNICA SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES*, 3. Rio de Janeiro, 2006.

\_\_\_\_\_. As diferentes formas de autismo infantil. In: *JORNADA TEÓRICO-CLÍNICA SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES*, 4. Rio de Janeiro, 2007.

\_\_\_\_\_. Autismo e neurociência. In: *JORNADA TEÓRICO-CLÍNICA SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES*, 6. Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. Autismo infantil: abordagem psicanalítica. *Caderno de Psicanálise – CPRJ*, ano 29, n. 20, p. 239-250, 2007.

TREVARTHEN, Colwyn. *Children with autism: diagnosis and interventions to meet their needs*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1994.

TUSTIN, Frances. *Autism and childhood psychosis*. London / New York: Hogarth / Jason Aronson, 1972 / 1973. Título original em francês. *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris: Seuil, 1977.

\_\_\_\_\_. *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. Autistic processes. *Journal of Child Psychotherapy*, 1969.

\_\_\_\_\_. *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1981.

\_\_\_\_\_. Psychotherapy with autistic children. *Bulletin of the Association of Psychotherapy*, 1967.

WINNICOTT, Donald Woods. A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas*: D.W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 195-202.

\_\_\_\_\_. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento emocional primitivo. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, 1945. p. 218-232.

\_\_\_\_\_. *Os objetivos do tratamento psicanalítico: o ambiente e os processos de maturação: estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1962.

\_\_\_\_\_. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

\_\_\_\_\_. *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.