



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado Psicologia Clínica

**DIÁLOGOS ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A
PSICANÁLISE SOBRE O AUTISMO**

Orientadora: Maria Consuelo Passos

Mestranda: Lucila Barreto

Recife

2022

**DIÁLOGOS ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A
PSICANÁLISE SOBRE O AUTISMO**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
na Universidade Católica de Pernambuco

Área de Concentração: Tratamento e prevenção em Psicologia Clínica

Linhas de pesquisa: Psicopatologia Fundamental e Psicanálise

Orientadora: Maria Consuelo Passos

B273d Barreto, Lucila.
Diálogos entre a terapia cognitivo-comportamental e a psicanálise sobre o autismo / Lucila Barreto, 2022.
87 f.

Orientadora: Maria Consuelo Passos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2022.

1. Autismo. 2. Psicanálise. 3. Terapia cognitiva. I. Título.

CDU 159.964.2

Pollyanna Alves - CRB4/1002

LUCILA BARRETO MONTEIRO DOS SANTO

DIÁLOGOS ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A
PSICANÁLISE SOBRE O AUTISMO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica,
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Recife, 09 de março de 2022.

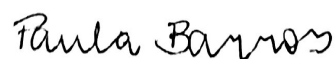
BANCA EXAMINADORA



Maria Consuelo Passos
(Orientadora e Presidente da Banca)



Rossano Cabral Lima
(Titular Externo)



Paula Cristina Monteiro de Barros
(Titular Interna)

AGRADECIMENTOS

Tudo estava indo bem, até que, no segundo ano de mestrado, fui arremessada em uma pandemia. Assim como muitos, foi preciso me reinventar e mudar. Tenho muito a agradecer, principalmente a aqueles que, diante de tantas mudanças, tiveram que sustentar por mim o desejo de finalizar esse mestrado e me permitiram seguir em frente.

Primeiro, agradeço ao meu pai, Saulo Monteiro, pelo seu apoio e dedicação ao mundo acadêmico que me inspiraram desde criança. É uma referência de modelo profissional. Ao meu irmão, Ricardo Monteiro e sua esposa Larissa Guedes, que ao imprimirem inumeráveis versões dessa dissertação me permitiram me dizer, desdizer e reescrever tantas vezes. À minha irmã, Cecília Barreto, por estar sempre por perto me motivando. Aos meus sobrinhos, Rafinha, Letícia e Flavinha, que foram um oásis no meio desse caos. À minha mãe, Flávia Barreto, a quem carrego sempre comigo na lembrança.

Aos meus amigos de caminhada que sempre estiveram ao meu lado e disponíveis a ler meus textos, conversar e me ajudar a clarear o que eu estava querendo dizer. São exemplos de profissionais e amigos que tanto me ensinam e inspiram: Bruna Vaz, Miguel Gomes, Rafaela Paixão, Rosane Nascimento, Valéria Aguiar, Maria Helena Barros e Ana Elizabeth Cavalcanti. E a todos que fazem parte da equipe do CPPL.

À minha orientadora, Maria Consuelo Passos, que me deu autonomia e sempre respeitou meu espaço para que aprendesse a desenvolver essa dissertação e a superar esse período pandêmico. À Paula Barros, que vem acompanhando meu processo de escrita desde o início, e ao Rossano Cabral, pela disponibilidade e cuidado que tiveram.

Agradeço aos meus amigos, que me aguentaram falar quase como se fosse um mantra: “Eu não posso, tenho que fazer o mestrado” e sempre me apoiaram me lembrando que sempre existe um depois: Liana Vila Nova, Maitê Kulesza, Giana Quirino, Marina Sales, Gabriela Lapenda, Bruna Melo e Ana Marta Teodósio. Aos meus amigos que compartilharam os primeiros momentos de pandemia e vivemos juntos as primeiras mudanças desse novo tempo: Felipe Schuler e Robson Matos, obrigado.

Aos amigos que cultivei no mestrado e por termos enfrentado juntos todo esse turbilhão, principalmente ao Nelson Matheus e ao Ubiratan.

Por fim, agradeço a PROPESP-FASA pela bolsa de estudo que permitiu que esse trabalho fosse realizado. Obrigada!

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo fazer um diálogo entre a teoria Psicanalítica e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) acerca do autismo a fim de demonstrar as discordâncias e possíveis aproximações entre elas. Para tanto, descrevemos conceitos psicanalíticos de tradição inglesa como o desenvolvimento psíquico do bebê na sua relação com a mãe/cuidador e o ambiente facilitador (Winnicott, 1989), o desenvolvimento do psicossoma (1949), facilitação da emergência do self (Winnicott, 1971), dos objetos internos e externos (Klein, 1937) e o surgimento do desejo de conhecimento (Bion, 1867). Na terapia cognitivo-comportamental descrevemos as propostas do método ABA e TEACCH, assim como os principais aspectos do enfoque cognitivista que tem discutido o autismo enquanto uma questão de déficit cognitivo (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985) dando ênfase nas discussões sobre os processos de atenção, memória, sensibilidade e estímulos à linguagem. Apesar das grandes distinções quanto ao método científico, à forma de cuidar terapêuticamente dos sujeitos com autismo e às diferentes expectativas de cura, uma possível articulação entre a Psicanálise e a TCC pode ser feita. A partir da neurociência e das discussões acerca do cérebro social (Laurentino, 2020), baseado na ideia da Teoria da Mente (ToM), concluímos que esta pode ser uma ponte entre ambas as teorias, respeitando as suas profundas distinções.

Palavra chave: Autismo, Psicanálise, Terapia Cognitivo-comportamental

Summary

The present study sets out to establish a dialogue between psychoanalytic theory and cognitive-behavioral therapy on autism in order to demonstrate the disagreements and possible approximations between them. To this end we describe psychoanalytic concepts of the English tradition, such as the psychic development of a baby and its relationship with the mother/carer and the facilitating environment (Winnicott, 1989), the development of the psychosome (Winnicott, 1949), facilitation of the emergence of the self objects (Klein, 1937) and the appearance of the desire for knowledge (Bion, 1967). In cognitive-behavioral therapy we describe the proposals of the ABA and TEACCH method, as well as the main features of the cognitivist approach . They have discussed autism as a question of cognitive deficit (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985), emphasizing the discussions on the process of attention, memory, sensibility and stimuli of language. Despite the major distinctions regarding the scientific method, the way of caring therapeutically for the individuals with autism and the different expectations of cure, a possible articulation between psychoanalytic and cognitive-behavioral therapy can be established. For neuroscience and the discussions on the social brain (Laurentino, 2020), on the basis of the idea of the Theory of the Mind (ToM), we conclude that this may be a bridge between their two theories, respecting the profound differences.

Key words: Autism, Psychoanalysis, cognitive-behavioral therapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 O desenho metodológico	12
1.2 Apresentação do trabalho	13
CAPÍTULO 2 - CONSTRUÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DO AUTISMO	16
2.1 Sobre a relação mãe-bebê: a tradição britânica	21
2.2 O desenvolvimento do psicossoma e do pensamento	23
2.3 Discussões psicanalíticas a respeito das causas orgânicas para o autismo	29
2.4 A Intervenção Precoce no autismo	33
2.5 Indicadores intersubjetivos no primeiro ano de vida do bebê	36
CAPÍTULO 3 - UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	44
3.1 A terapia analítico-comportamental	45
3.1.1 O método ABA	47
3.1.2 Modelo TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children	51
3.2 A Terapia cognitivo-comportamental	53
3.3 Sobre o enfoque cognitivista	55
3.4 Autismo enquanto um déficit cognitivo	57
CAPÍTULO 4 - TECENDO DIÁLOGOS ENTRE A PSICANÁLISE E A TCC	61
4.1 Sobre o estatuto de ciência	61
4.2 Entrelaçamentos entre o sujeito e o cérebro	67
4.3 Imbricações do autismo com a Psicanálise e a TCC	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é fruto de inquietações que surgiram da minha prática clínica realizada no CPPL (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem). O CPPL existe há 40 anos e trabalha a partir de uma pluralidade teórica psicanalítica, norteada por um fazer coletivo e compartilhado em que se destacam os atendimentos psicoterapêuticos individuais e em grupo com crianças e adolescentes com autismo.

O autismo foi descrito pela primeira vez como uma categoria nosológica em 1980, na edição do DSM-III. Até então, este quadro pertencia a uma das subcategorias da psicose condizendo às manifestações esquizofrênicas. Nessa época, a comunidade psiquiátrica estava na busca da causa e, como a teoria psicanalítica dominava o pensamento psiquiátrico da época, a hipótese era que o comportamento dos pais, especialmente da mãe, “era geradora desse adoecimento” (Cavalcanti & Rocha, 2007; Grandi, 2020).

Em 1994, o DSM-IV inclui a Síndrome de Asperger como uma das suas categorias, essa inclusão validou a ideia de um espectro autista. Até então, o diagnóstico de autismo dependia de um modelo triádico baseado em três critérios, a saber: prejuízo na interação social; prejuízo na comunicação social; e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades.

No DSM-5, os critérios referentes à interação e a comunicação acabam se fundindo em uma única categoria envolvendo as questões de socialização. Consequentemente, essa nova versão usa um modelo diádico, que se estrutura em dois critérios: Déficits persistentes na comunicação social e interação social; padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesse e atividade que geralmente se iniciam nos primeiros três anos de vida (Laurentino, 2020).

O DSM - 5 teve como consequência a abrangência do próprio diagnóstico. Nele, as categorias Transtorno autista (ou autismo “clássico”), Síndrome de Asperger e Transtorno global do desenvolvimento sem outras especificações (TGD-SOE) viraram apenas um grupo: Transtorno do Espectro Autista (Golse, 2013).

No momento, o TEA ainda apresenta uma etiologia desconhecida. Apesar de não ter uma causa sabida, considera-se como possíveis associações ao transtorno os fatores primários ou de predisposição: genéticos, neurológicos, sensorial, infeccioso e ambiental (Golse, 2013). Mesmo que esses fatores não justifiquem o quadro clínico, existe uma tendência em pensar

que o transtorno é multifatorial. Isto quer dizer que fatores secundários como os nutricionais, os sócios-familiares, os culturais, os ecológicos, os antropológicos associados com os fatores primários ainda são objetos de estudo. Os fatores secundários que vêm sendo mais estudados têm a ver com as questões da relação: os que dizem respeito ao encontro da criança com o outro estruturado e imerso em um código cultural (Golse, 2013).

As políticas sociais e a defesa dos direitos das pessoas com autismo começaram a ser discutidas no Brasil no fim do sec. XX e início do sec. XXI. No início dos movimentos da Reforma Psiquiátrica, o autismo, por ser um diagnóstico geralmente dado na infância e frequentemente confundido com esquizofrenia ou retardo mental nos adultos, teve a sua inclusão na agenda da Reforma Psiquiátrica de forma tardia. Os pais que procuravam os serviços disponíveis por meio dos CAPSi para os seus filhos, começaram a buscar o direito à saúde por canais alternativos como instituições particulares e Associações de Pais. Alguns pais encontraram na noção de “autismo como uma deficiência”, herdada da educação, uma maneira de oferecer aos seus filhos um tratamento especializado por meio da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Essa conquista garantiu às crianças a inclusão escolar em todos os níveis e modalidades, forçando as escolas a se organizarem e incluírem alunos autistas em salas de aulas comuns (Lima, Feldman, Evans, & Block, 2019).

Apesar da forte presença, nas redes públicas e na Reforma Psiquiátrica, de uma postura crítica em relação ao diagnóstico, que entende a saúde não mais como “uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas (...) uma questão social e política a ser abordada nos espaços públicos (Paim *et al.*, 2011 citado por Lima *et al.*, 2019, p. 36), tem acontecido a expansão das estratégias de tratamento comportamental, principalmente nas associações psiquiátricas, por essa abordagem ser geralmente associada com ênfase na biologia do autismo, incluindo a genética e a neurociência. Tem circulado nesta classe médica a ideia de que o tratamento pela terapia cognitiva comportamental é a única com eficácia cientificamente comprovada, contraindicando a psicanálise.

No Brasil, a temática do autismo ganhou espaço nas políticas de saúde devido à sua importância social e resultou na redação de documentos oficiais, contendo, entre outras, propostas de recomendações e regulamentações quanto ao diagnóstico e tratamento de autistas (“Cartilha de Direitos de Pessoas com Autismo”, São Paulo, 2011; o “Protocolo de Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista”, São Paulo, 2013). Essas diretrizes trazem no seu bojo uma visão limitada,

que privilegia certas abordagens teóricas e clínicas, desatentando para outras possibilidades de compreensão e de intervenções já consagradas, dentre elas a psicanálise.

Em 2012, psicanalistas de todo Brasil organizaram-se para dar uma resposta à tentativa de excluir as práticas psicanalíticas de políticas públicas para o atendimento da pessoa com autismo. Criaram o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (MPASP) com a pretensão de qualificar o debate nos campos científico e político, tornando transmissíveis ao público os efeitos da práxis psicanalítica e dando o testemunho do seu saber-fazer. O movimento busca estabelecer um diálogo com a Saúde Pública, a fim de defender os princípios que regem a psicanálise, entre eles a sustentação do direito de cada pessoa poder fazer escolhas, iniciando com a possibilidade de poder escolher a abordagem terapêutica que quer ser atendido.

O movimento surge como uma reação ao Edital de Convocação para Credenciamento pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Instituições em Atendimento a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), notificado pelo Diário Oficial do Estado de São Paulo. Neste edital, estava especificado que os psicólogos deveriam ser “comprovadamente da linha Cognitivo Comportamental”. Era também exigido ao responsável da instituição uma declaração de que ali era apenas utilizado “métodos cognitivos comportamentais validados na literatura científica” e ainda que estes profissionais realizassem avaliação do nível cognitivo e comportamental dos pacientes.

O MPASP continua como um movimento que se preocupa com a

desqualificação da psicanálise dentro da rede pública, sob a forma de medidas discriminatórias, restritivas e autoritárias, configurando um evidente retrocesso na política pública. Impor uma forma única e exclusiva de abordagem terapêutica no atendimento do autismo é, a nosso entender, um total reducionismo da pluralidade de olhares, compreensão e de abordagens terapêuticas que o sofrimento humano requer. (Smolianinoff, 2013, p. 5).

Tais críticas têm prejudicado e dificultado o trabalho clínico psicanalítico com crianças com autismo, uma vez que, bombardeados por esses discursos, muitos pais decidem interromper o tratamento para “experimentarem” esse outro tratamento indicado pelos médicos e dito como o único cientificamente comprovado, muito embora reconheçam os avanços e ganhos dos seus filhos em um trabalho psicanalítico

Diante dessas questões, tive a pretensão de pesquisar o que a Terapia Cognitivo-comportamental e a Psicanálise teorizam sobre o autismo, identificando as convergências e divergências entre elas. A escolha dessas duas abordagens se deu por elas representarem, dentro do campo da psicologia, as que mais têm contribuído para o tema.

1.1 O desenho metodológico

A pesquisa se caracteriza por ter natureza teórica com objetivo de revisitar o conceito do autismo, acompanhar a sua evolução e descrevê-lo com o desejo de propor novas significações a partir do arcabouço teórico da psicanálise. Esta pesquisa inscreve-se como psicanalítica, cujo campo epistemológico encontra-se marcado pelos registros clínicos e teóricos.

A pesquisa iniciou com o levantamento do histórico sobre o autismo, levando em consideração o contexto, a época de cada texto e suas transformações. A pesquisa conceitual avançou a partir da leitura de textos referentes às críticas teóricas ao conceito do autismo discutido tanto pela Psicanálise quanto pela TCC. Para finalizar, foram vistos os textos sobre a clínica com crianças com autismo escritos pela teoria psicanalítica e pela comportamental.

Para análise do possível diálogo entre as duas teorias, utilizou-se as discussões acerca da questão do cérebro social baseado na ideia da Teoria da Mente (ToM) como uma via de acesso a ambas as teorias. Contudo, não é o nosso propósito um estudo aprofundado sobre os conceitos da ToM. Para a discussão sobre a clínica do autismo, ressaltamos as leituras que trabalham o tema em articulação com as dimensões da clínica psicanalítica e da TCC. Vale ressaltar que as discussões aqui realizadas partem sempre da psicanálise para a TCC, isto acontece exclusivamente porque a minha formação é a psicanalítica.

Supomos ser possível encontrar um diálogo em abordagens epistemologicamente tão distintas a partir de um afastamento necessário que permita as leituras do histórico do autismo nos diferentes contextos, as suas transformações ao longo dessas décadas e enxergar além das diferenças e ver o que têm em comum. Para tal, como aponta Faustino (2019), é necessário manter a atitude capaz de identificar os esquemas conceituais clássicos para em seguida se permitir “escrutinar as dobras do tecido da escrita para encontrar textos que lá se escondem e desvendar feixes de significados pressupostos que de algum modo teriam permanecido

implícitos e ocultos” (Plastino, 2019). Dessa maneira, os textos são sempre o ponto de partida das empreitadas analíticas.

1.2 Apresentação do trabalho

Este estudo está dividido em três capítulos que foram organizados de acordo com a evolução das questões formuladas. Construções Psicanalíticas acerca do autismo, um breve histórico sobre a Terapia Cognitivo-comportamental e Tecendo diálogos entre a psicanálise e a TCC.

No primeiro capítulo, é apresentado a Perspectiva Psicanalítica de tradição britânica, com destaque para a teoria Winnicottiana, sobre o autismo. No primeiro momento, é feito um resgate histórico sobre o autismo remetendo desde o primeiro artigo de Kanner (1943) até os dias atuais. Em seguida, é tratado sobre o desenvolvimento psíquico do bebê em relação com sua mãe/cuidador e o ambiente facilitador (Winnicott, 1989) no qual são abordados os conceitos relacionais dessa interação importantes para a emergência do self (Winnicott, 1971) e de objetos internos e externos (Klein, 1937). A posteriori, é descrita a importância dessa relação para o desenvolvimento no bebê do psicossoma (Winnicott, 1949), do surgimento do desejo por conhecimento (Bion, 1967), a fim de que o sujeito amadureça e entenda que as pessoas ao seu redor pensam e sentem de uma forma parecida com a sua. Para tal, é importante levar em consideração o meio ambiente como fundamental para esse desenvolvimento. É destacada a compreensão psicanalítica sobre a discussão se a causa do autismo é devida aos processos de estruturação psíquica e/ou de ordem orgânica. É descrita a importância da intervenção precoce no autismo e o lugar da clínica nesse momento de grande importância para orientação dos familiares e trabalho com a criança. Em razão disso, é importante que o terapeuta que trabalhe com a clínica infantil conheça os indicadores intersubjetivos (Guerra, 2014) a fim de identificar quando uma criança apresenta algum sinal de risco no seu desenvolvimento.

No segundo capítulo sobre a Terapia Cognitivo Comportamental, é apresentado o seu surgimento e principais teóricos com a intenção de discernir a terapia analítica comportamental que apresenta o método ABA (Gillis & Butler, 2007; Lovaas, 1987; Vaughn

et al., 2003; Virués-Ortega, 2010; Howard *et al.*, 2005; Landa, 2007) e o modelo TEACCH (Francis, 2005; Fernandes, 2010; Eikeseth, 2009) como propostas de tratamento de crianças com autismo. Em outro momento, são descritas as pesquisas sobre autismo a partir das décadas de 1970 e 1980 envolvendo processos de atenção, memória, sensibilidade a estímulos e a linguagem a fim de melhor compreender o autismo, assim como será apresentado o enfoque cognitivista e sua teoria a respeito da questão de déficit cognitivo (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985) como uma possível causa para o autismo.

Para finalizar, no terceiro capítulo será feito um diálogo entre ambas as teorias, a Psicanalítica e a TCC, a fim de demonstrar as suas convergências e divergências tanto teóricas quanto na clínica com crianças com autismo. Primeiro, é descrita a questão se a psicanálise pode ter o estatuto de uma ciência ou não. O tema da cientificidade da psicanálise para o atendimento de crianças com autismo tem sido cada vez mais ponto de discussão, uma vez que se tem apresentado que a TCC é a única abordagem com comprovação científica. Em um segundo momento, é discutida a noção de mente em cada teoria. Assim como a neurociência, a psicanálise e a TCC teorizam acerca do inconsciente. Essa é uma discussão importantíssima, já que demarca uma distinção fundamental acerca da forma como cada teoria pensa sobre o autismo, como também a respeito de sua terapêutica.

CAPÍTULO 2 - CONSTRUÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DO AUTISMO

Em 1911, ao descrever um dos sintomas de esquizofrenia em adultos, o psiquiatra suíço Eugênio Bleuler usou pela primeira vez o termo autismo. Na época, o autor fez uso desse termo para se posicionar frente à discordância entre Freud e Jung a respeito da sexualidade como traço predominante na constituição do psiquismo (pulsão de morte e autoerotismo).

Ao definir o conceito de autismo, Bleuler postulou um equivalente do autoerotismo:

investimento em si mesmo sem que seja de ordem da sexualidade nem da libido. Subtrair Eros do autoerotismo foi, portanto, a solução que Bleuler encontrou para resolver suas divergências com Freud (Cavalcanti, 2007, p. 42).

Nesse sentido, define a “barreira autística” “como um interesse acentuado na vida interior em detrimento do mundo exterior, o que poderia resultar, segundo ele, na criação de um mundo próprio, fechado, inacessível, impenetrável” (Cavalcanti, 2007, p. 42).

Posteriormente, em 1943, o psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, Leo Kanner, ao publicar um artigo sobre relatos clínicos de onze crianças, descreve como crianças com “autismo infantil precoce”. Nesse período, acreditava que esse estado emocional de extrema solidão que as crianças apresentavam era consequência de uma “ausência genuína de afeto maternal”. Esse teórico estabeleceu um diálogo com a psicanalista Margareth Mahler e com outros autores psicanalíticos que nessa época teorizaram a respeito da importância da relação mãe-bebê na constituição psíquica e no processo do desenvolvimento. Sob essa influência teórica, Kanner traz como possível causa do autismo o que ele denomina “mães geladeiras”, termo usado para indicar a incapacidade dessas mães de demonstrar o seu afeto e estabelecer vínculos com os filhos. As crianças foram descritas, conforme Mahler, pertencendo a um “estado de fechamento, indiferenciação, autossuficiência, sem objeto, sem linguagem, impenetrável a qualquer contato com o mundo externo” (Cavalcanti, 2007, p. 78), mais tarde conhecida como a metáfora do “ovo”.

Ao descrever o autismo infantil precoce como um distúrbio com início na primeira infância, Kanner inova sugerindo que crianças de tenra idade podem apresentar sofrimento psíquico. Adentra, assim, em um campo de estudos das relações primárias e constituição do psiquismo que até então era habitado apenas por psicólogos e psicanalistas.

A ideia concebida por Kanner de que a impossibilidade dos pais de estabelecerem vínculos afetivos com seus filhos estaria na base da etiologia do autismo, influenciou marcadamente a produção psicanalítica sobre o tema nos anos 1950 e 1960.

Ao mesmo tempo, sem que tivesse estabelecido qualquer contato com as ideias de Kanner, Hans Asperger, pediatra austríaco, publicou em 1944 um estudo com quatro crianças parecidas com as estudadas por Kanner. O seu estudo seria reconhecido apenas em 1981. Diferente de Kanner, ele afirmava que seus pacientes eram capazes de apresentar uma melhora, descrevendo-os como capazes, detentores de uma grande criatividade, com gostos artísticos desenvolvidos e *insights* para além da sua idade. A partir da observação de tais características, denominou o que ficou conhecido como Síndrome de Asperger. Por muitos anos, esta condição foi considerada distinta do autismo e, nesta perspectiva, ela era classificada como uma forma mais branda de autismo. Desta forma, as crianças com essa síndrome tendem a ser mais conscientes da sua situação do que as pessoas com autismo clássico.

Já na metade do século XX, Bruno Bettelheim afirmou que o fator desencadeante do autismo infantil seria o desejo dos pais que o filho não existisse. “Atribuía a sua etiologia à impossibilidade da mãe de reconhecer os movimentos antecipatórios e responder às demandas do seu bebê, privando-o da sua presença e do seu investimento, indispensáveis para a constituição do eu” (Cavalcanti, 2007, p. 63).

Francis Tustin, psicanalista inglesa de formação kleiniana, insere-se na mesma tradição ao utilizar a metáfora do “buraco negro” para descrever crianças que apresentavam esse tipo de sintomatologia, descrevendo-o como

um tipo de repressão primitiva experimentada pela criança autista, resultante, segundo ela, de experiências de separação vividas como perdas de partes do corpo e que são geralmente associadas à sensação de um ‘buraco negro’ (Cavalcanti, 2007, p.72).

Outro psicanalista que teorizou sobre o autismo foi Donald Meltzer. Este distingue o autismo em dois tipos: autismo propriamente dito e estados pós-autísticos. Ao criar essa distinção, procura explicar alguns dos comportamentos autísticos que não correspondiam às metáforas utilizadas pela psicanálise nessa época, como a metáfora do “ovo” e a da “fortaleza vazia” (metáfora criada por Bruno Bettelheim para descrever a ausência de um mundo

psíquico que a criança com autismo apresentava). Ambas levavam a pensar o autismo como um estado de fechamento e ausência de relações objetais.

Para Meltzer, o autismo propriamente dito é descrito como um estado de suspensão da vida mental, por meio da suspensão da atenção, que ocorreria a partir de mecanismos típicos do autismo: a identificação e desmantelamento. Já o período pós-autístico seria uma seqüela desse episódio autístico.

“As vivências repetidas desses estados constroem o estado pós-autístico, marcado pelo caráter obsessivo, pelas manifestações linguísticas desprovidas de sentido e por um tipo muito particular de identificação, denominado por Meltzer de identificação adesiva” (Cavalcanti, 2007, p. 87).

Outro autor que se debruçou sobre o autismo foi Winnicott (1896-1971). Ele teve contato com os escritos de Kanner e de outros teóricos citados e, introduzindo uma visão crítica do conceito de autismo, por abrir um campo de reflexão bastante promissor. No seu texto *Três Revisões de Livros sobre Autismo* afirma que:

O termo autismo (Kanner) tem valor e talvez desvantagens. O valor está em que ele transmite a ideia de uma doença bem definida, e isto o recomendou para os pediatras, que estão acostumados a pensar em termos de doenças físicas. Mas na psiquiatria esta ideia de uma doença claramente definida é sempre errônea, pois cada condição de enfermidade psiquiátrica se mistura com desvios que pertencem ao desenvolvimento normal (Winnicott, 1997, p. 196).

Ao estudar a clínica infantil, Winnicott inovou com a sua ideia de psicossoma, uma visão do sujeito na qual o mental e o físico não estariam dissociados. Uma tentativa de romper com a dualidade entre doença e saúde, mente e corpo, objetivando uma visão integrada do sujeito e com isso do autismo. Para ele, a natureza humana se dá na interação entre psique e soma e o fruto dessa interação seria o que podemos chamar de mente.

Os distúrbios no psicossoma são alterações do corpo ou do funcionamento corporal associados a estados da psique. A sua inovação foi a de descrever um desenvolvimento psicossomático como uma aquisição gradual, com um ritmo próprio para cada sujeito, pensando a maturidade desses processos, nas suas referências etárias.

Para o autor, a maturidade é a consequência da saúde do sujeito e a saúde é uma consequência da maturidade. O que chamamos de ser humano saudável corresponde ao crescimento emocional do sujeito em relação à sua idade. “A maturidade envolve

gradualmente o ser humano numa relação de responsabilidade para com o ambiente” (Winnicott, 1990).

Em relação ao autismo, Winnicott supõe o sentimento de culpa que os pais ou responsáveis pelas crianças carregam:

Eu imagino que em cada caso de autismo vocês estão preocupados não só na criança que está lutando com problemas pessoais de desenvolvimento, mas também com os pais, pais que estão desapontados porque seu filho não é tão recompensador como uma criança normal seria, e pais que se sentem culpados, como todos os pais se sentem, mesmo illogicamente, quando alguma coisa dá errado (Winnicott, 1997, p. 179).

Esse sentimento de culpa dos pais interferiu, também, nos estudos sobre esse tema, uma vez que os profissionais que trabalham com essas crianças sentem que precisam dar respostas aos pais, o que corroborou na construção de um cenário um tanto falso:

[...] a descoberta de uma doença, ou seja, em uma procura de causa e efeito. Seja uma causa biológica que justifique o autismo ou uma causa relacional, que leva em conta os cuidados iniciais com o bebê que justifique tal sintomatologia. É muito mais difícil lidar com este problema em termos sociais, em termos do público e da atitude do público em relação aos pais (Winnicott, 1997, p. 179).

No texto Conferência sobre a etiologia da esquizofrenia infantil em termos do “fracasso adaptativo”, de 1967, Winnicott continua a dialogar com os escritos de Kanner questionando se existem ganhos ao rotular o autismo como uma doença que está sujeita a uma predeterminação biológica.

Para Winnicott, o autismo seria

[...] uma organização de defesa altamente sofisticadas. O que vemos é uma invulnerabilidade. Foi acontecendo um aumento gradual da invulnerabilidade e, no caso de uma criança com autismo estabilizada, é o meio ambiente, e não a criança que sofre. As pessoas do meio ambiente podem sofrer imensamente (Winnicott, 1997, p. 195).

Continua:

[...] a criança leva consigo a memória (perdida) da ansiedade impensável, e a doença é uma estrutura mental complexa, uma garantia contra a recorrência das condições da ansiedade impensável. Este tipo muito primitivo de ansiedade só acontece em estados de extrema dependência e confiança, isto é, antes de ter sido estabelecida uma clara

distinção entre o ‘eu central EU SOU’ e o mundo repudiado que é separado ou externo (Winnicott, 1997, p. 195).

Ou seja, diante de um ambiente que falha no seu processo de adaptação às necessidades básicas do bebê, este desenvolve defesas frente às experiências de intrusão. Experiências que o bebê vive em um momento em que ele nem não tem maturidade emocional para significá-las e nem o ambiente cria estratégias de mediação destas experiências. Trata-se de um momento da vida em que o sujeito e o ambiente ainda são um só e no qual ele está criando gradualmente um ambiente pessoal, um sentimento de unidade. Diante dessas experiências não simbolizadas, a criança cria defesas ao que é vivido como ansiedade e Winnicott as classifica sendo impensáveis. Ele também discorda das construções teóricas de Bettelheim ao descrever a pessoa com autismo como sendo uma “fortaleza vazia”.

[...] não é necessariamente verdadeiro que a fortaleza está sempre vazia. Quando o transtorno se desenvolve muito cedo, talvez realmente não haja quase nada lá para ser defendido, exceto alguma coisa de um self que continha a memória corporal da ansiedade que está completamente além da capacidade de manejo do bebê. Os mecanismos mentais de manejo ainda não foram estabelecidos (Winnicott, 1997, p. 195).

Winnicott defende a ideia de que, antes de nos depararmos com uma doença, a criança com autismo está lidando com suas questões relativas ao seu desenvolvimento humano. Winnicott, assim como Freud, esfumou as fronteiras entre o normal e o anormal e, com isso, como ele mesmo refere, atirou aos ares a necessidade de classificação psicopatológica (Cavalcanti, 2007).

Assim como Winnicott, outros autores como Freaiberg (1974), Di Cagno (1984), Miller (1989) e Murray (1989) passam a entender o autismo como uma causa múltipla. O surgimento do quadro autístico pode emergir de circunstâncias e reações precipitadoras diferentes. Tustin (1981) sugere que a deficiência orgânica pode ter impedido a criança de fazer

[...] uso adequado dos primeiros cuidados, de modo que compensações autísticas patológicas teriam que entrar em ação. Estas combinadas com a deficiência neurológica, fazem com que a criança fique totalmente fora do contato com a realidade. Assim, fatores orgânicos podem levar à mesma aparência externa dos fatores psicogênicos (Trustin citado por Alvarez, 2020, p. 292).

Ou seja, uma criança que apresenta problemas neurológicos, por exemplo, pode passar a apresentar comportamentos autísticos como uma compensação da sua dificuldade inicial em se relacionar e de entrar em contato com a realidade. Por outro lado, um bebê que não apresenta nenhuma deficiência neurológica, com uma capacidade de se relacionar com o outro esperada para a sua idade e de se engajar no relacionamento, pode, ao encontro de uma mãe deprimida e retraída em um grau tão severo, de forma relutante, mas lenta e firme, chegar a desistir de tentar conseguir a atenção da sua mãe, com implicações devastadoras para o seu desenvolvimento emocional e cognitivo (Alvarez, 2020, p. 293).

Alvarez (2020) menciona que para entendermos a maneira como os fatores inatos interagem com o ambiente, temos que fazer o esforço de pensar que as questões da hereditariedade e questões ambientais estarão sempre em interação. Ela utiliza a imagem dessa interação como uma dupla-hélice, elas giram uma em torno da outra em espirais interativos (Alvarez, 2020, p. 294). Tal como Winnicott havia afirmado, não dá para procurarmos uma causa única para o autismo e sim a possibilidade de múltiplas causas.

2.1 Sobre a relação mãe-bebê: a tradição britânica

A psicanálise de tradição britânica trabalha com as relações de objetos e dedica-se a analisar o caráter relacional entre o sujeito com a mãe ou cuidador, a fim de entender como essa relação interfere na subjetivação deste. Klein (1937) afirmava que o bebê buscava amor e compreensão além da alimentação. Bion (1967) fez referência ao desejo por conhecimento que o bebê apresenta desde o início da sua vida, independente das necessidades emocionais e corporais. Para ele, a mente deveria ser nutrida pela experiência de conhecer alguém tanto quanto o corpo precisa de alimento e, se a mente for privada dessa experiência, graves embotamentos e impedimentos para o desenvolvimento poderão ocorrer (Alvarez, 2020). Winnicott (1989) reconhece que, para que a emergência de um *self* (ideia de um eu) aconteça, é preciso, ao longo do processo maturacional, que ocorra um movimento tanto no sentido do interior (noção de identidade de um eu) quanto para o exterior (ideia de um outro diferente de mim). Este precisa ser ajudado pelo meio ambiente humano que sustenta, maneja de uma maneira viva, capaz de facilitar a criança de uma realidade psíquica interna viva de fantasias e desejos. O *self* se descobre naturalmente localizado no corpo, e se reconhece essencialmente

nos olhos e na expressão facial da mãe e no espelho que pode vir a representar o rosto da mãe. O self se caracteriza pela soma dessas identificações resultantes dos relacionamentos significativos vividos pelo bebê (Winnicott, 1989).

Os teóricos britânicos como Klein, Bion, Winnicott entre outros, trouxeram acréscimos à teoria das relações de objetos, afirmando a natureza relacional desta se diferenciando, por exemplo, da ideia de que as relações eram marcadas "simplesmente por meios de gratificações e descargas pulsionais" (Greenberg & Mitchell, 1983 citado por Alvarez, 2021). Eles acrescentaram à teoria psicanalítica o caráter relacional mãe-bebê, a qual considera o sujeito desde o seu primórdio como alguém altamente imaginativo e criativo.

Esse modelo relacional pressupõe um tipo de processo interativo entre o self e o objeto que permite o surgimento de elementos genuinamente novos. Por exemplo, o self pode ou projetar algo para dentro de um objeto que transforma a projeção e a devolve de forma modificada, ou o self pode reintrojetá-la com as novas modificações de maneira que o que é reprojetoado é novamente diferente. Em vez de um ciclo, pode-se tratar de uma espiral ascendente (Alvarez, 2020, p. 34).

A interação entre sentimentos, projeções e introjeções da própria criança e as verdadeiras qualidades das figuras reais (a criança e o seu cuidador) é vista como um processo altamente complexo, que leva à construção gradual de objetos internos que têm um papel duradouro, determinante e estruturante no desenvolvimento e na criação da personalidade.

O modelo relacional proposto por esses teóricos psicanalíticos permite um diálogo com as pesquisas acerca do comportamento dos recém-nascido, a reação aos rostos e as vozes das mães, demonstrando que eles são pré-estruturados para se interessar profundamente por elementos como a expressividade do rosto e da voz da sua mãe tanto quanto por suas funções de pura satisfação e necessidade (Trevarthen, 1974). Outras pesquisas realizadas têm demonstrado o efeito devastador na personalidade e na inteligência de bebês nascidos com mães com depressão que conseguem satisfazer às necessidades básicas dos bebês, mas que não conseguem se engajar em uma relação de reciprocidade que é de grande importância para o desenvolvimento e crescimento da psique da criança.

Klein tinha certeza de que bebês buscavam amor e compreensão além de alimentação, e Bion apontou que desde o começo da vida parece haver um desejo por conhecimento, até certo ponto independente das necessidades emocionais e corporais (Alvarez, 2021, p. 33).

Dito isso, a leitura da díade mãe-bebê ou criança-analista não se dá apenas a partir dos padrões comportamentais estabelecidos pela dupla, mas pelo que foi mobilizado do ponto de vista do afeto entre eles. O tema dos vínculos estabelecidos pelo sujeito nos seus primeiros anos de vida e o desdobramento destes na fase adulta tem sido uma questão de muita discussão pelos psicanalistas. Este tema foi bastante debatido nas teorias das relações objetais temos os exemplos: a teoria de Klein (1937) sobre a importância de objetos-parciais, como o seio; Winnicott (1960), a função *holding* da mãe; Bion (1962), sua função continente; os trabalhos posteriores de Rosenfeld (1987) sobre o objeto de identificação no narcisismo; estudos de Bick (1968) sobre objetos bidimensional; Meltzer (1978) sobre o objeto desmantelado; Tustin (1981) sobre objeto autístico; e as teorias de Bollas (1989) sobre objeto alternativo.

Para Winnicott, cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, para se integrar. Mas para que essas potencialidades se desenvolvam é necessário um ambiente facilitador que forneça os cuidados que a criança precisa. No início da vida, esse ambiente é representado pela mãe suficientemente boa. Esses cuidados dependem da necessidade de cada criança, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria apresentando, a cada momento, condições, potencialidades e dificuldades particulares.

O ambiente facilitador irá fornecer os cuidados que cada um precisa. Apesar de usar o termo mãe suficientemente boa, para ele essa função não precisa ser executada necessariamente pela própria mãe do bebê, mas quem efetua uma adaptação ativa às necessidades dele. Ele salienta que dificuldades apresentadas por aquela que cuida de olhar para o filho como diferente dela, com capacidade de alcançar certa autonomia, podem tornar o ambiente desfavorável para aquela criança amadurecer. Não basta apenas que a mãe olhe para seu filho com o intuito de realizar atividades mecânicas e práticas (por exemplo, alimentação e higiene) que supram as necessidades dele; é necessário que ela perceba como fazer para satisfazê-lo em suas necessidades emocionais e possa reconhecê-lo em suas particularidades.

2.2 O desenvolvimento do psicossoma e do pensamento

Durante todo o seu escrito, Winnicott descreve uma mãe que precisa ser capaz de se identificar com o seu filho, imaginar o que seu bebê está sentindo ou precisando. Ou seja, é

preciso que desde o início a mãe imagine que ali tem um sujeito que deseja e precisa de alguma coisa, mesmo que esse sujeito dependa absolutamente dela, ele é um ser ativo na relação.

Por isso, a noção de criatividade é tão importante para a teoria winnicottiana. A criatividade primária está relacionada com o sucesso do desenvolvimento emocional com as características que emergem do verdadeiro self. Este conceito se refere à experiência do viver, à medida que se relaciona com as reações afetivas espontâneas apresentadas frente aos estímulos ambientais. O processo criativo diz respeito à dialética do sujeito com o mundo e funciona como um intermediador entre a sua realidade interna e a realidade externa.

Para que esse desenvolvimento emocional ocorra, e que o sujeito seja capaz de identificar que as outras pessoas têm uma mente parecida com a sua, que pensam, sentem e desejam, assim como você, o papel do ambiente é fundamental. Seu sucesso possibilitará o êxito criativo, enquanto o seu fracasso se relaciona com adaptações e deformações da personalidade em função do ambiente.

A criatividade que estamos estudando relaciona-se com a abordagem do indivíduo à realidade externa. Supondo-se uma capacidade cerebral razoável, inteligência suficiente para capacitar o indivíduo a tornar-se uma pessoa ativa e a tomar parte na vida da comunidade, tudo o que acontece é criativo, exceto na medida em que o indivíduo é doente, ou foi prejudicado por fatores ambientais que sufocaram seus processos criativos (Winnicott, 1975, p. 112).

A aparente falta de interesse de crianças autistas por pessoas, pode ser uma reação à falta de consciência da existência de outras mentes iguais a sua. Alvarez (2021) explicita que estamos tratando de um déficit desenvolvido (um desenvolvimento iniciado nos primeiros dias e semanas de vida) na capacidade e/ou desejo de reconhecer outras mentes atentas. Isto quer dizer, o sujeito não foi capaz de se relacionar com pessoas com mentes suficientemente não deprimidas ou não perturbadas capazes de compartilhar e reconhecer experiências prazerosas, e que sejam capazes de responder e sintonizar consigo mesmas.

O modelo mental aqui apresentado, implica uma psicologia de duas pessoas. Isto quer dizer que “a mente contém não apenas um self com qualidades e orientações específicas e possíveis déficits; ela também contém uma relação e um relacionamento com os chamados ‘objetos internos’ ou ‘modelos representacionais’” (Klein, 1936; Bowlby, 1988 citado por Alvarez, 2021).

A teoria das relações de objeto não tem a pretensão de definir a “causa” do déficit cognitivo ou do retraimento social ou emocional do bebê como consequência da relação mãe-bebê. Pesquisas realizadas na Clínica de Tavistock e na Universidade de Turim na Itália têm demonstrado como a importância dos apoios sociais e culturais são essenciais e transformadores da relação. O ambiente pode interferir e ajudar, por exemplo, uma mãe deprimida a sair de sua depressão por um bebê vivaz e responsivo ou como uma mãe pode ficar mais deprimida com um bebê não responsivo e não gratificador. Mães deprimidas, geralmente, recuperam-se a tempo de reverter círculos viciosos perigosos com a ajuda do ambiente e do apoio social.

A psicanálise não desconsidera os aspectos orgânicos de uma patologia, porém não os considera sua única fonte. Fazer esse tipo de afirmativa pode dar a entender que quadros como o do autismo podem ser incuráveis e que o desenvolvimento do indivíduo é fixo e imutável. Segundo Jerusalinsky:

Recentemente, devido às descobertas relevantes sobre a neuroplasticidade, epigenética e a incidência dos acontecimentos psíquicos precoces sobre os processos maturativos, sabe-se que o desenvolvimento não obedece apenas aos mecanismos biológicos predeterminados. Há uma dupla incidência que considera, por um lado, o ritmo de maturação neurológica marcado pela genética e, por outro, o processo de estruturação do sujeito psíquico que envolve as influências do meio familiar e cultural (Jerusalinsky, 2015, p. 23).

Essas pesquisas estão em consonância com o pensamento de Winnicott (1949) sobre o psicossoma. Para ele, “o estudo do conceito de mente deve ser sempre realizado em relação a um indivíduo total, aí incluído o desenvolvimento desse indivíduo desde o início de sua existência psicossomática” (Winnicott, 1949, p. 333). A mente não existe como uma entidade. Ao estudar o desenvolvimento do indivíduo, é possível identificar que esse equívoco acontece com frequência, como se a mente tivesse uma localização própria na cabeça, o que recai na dualidade mente e corpo.

Para Winnicott, os distúrbios psicossomáticos encontram-se no meio do caminho entre o mental e o físico. O seu conceito de psicossoma propõe levar o desenvolvimento da mente e do corpo sendo indissociáveis: a “palavra psique significa *elaboração imaginária* (imaginative) dos elementos, sentimentos e funções somáticas, ou seja, da vitalidade física”. (Winnicott, 1949, p. 333). Para que a elaboração imaginativa ocorra, é preciso um cérebro

saudável em funcionamento. Entretanto, a psique não é sentida como se fosse localizada no cérebro. Aos poucos, os aspectos psíquicos e somáticos do sujeito em crescimento tornam-se envolvidos em um processo mútuo inter-relacionado.

Ao falar sobre a mente, Winnicott parte do princípio de que o desenvolvimento inicial do indivíduo acarreta um *continuar a ser*, o que significa que o psicossoma inicial segue em uma certa linha de desenvolvimento desde que este continuar a ser não seja perturbado. Para que este desenvolvimento saudável ocorra, é necessário um ambiente que seja capaz de se adaptar ativamente às necessidades do recém-criado psicossoma. Um ambiente incapaz de se adaptar às necessidades desse psicossoma desenvolve com ele uma relação intrusiva, induzindo uma reação do bebê ao ambiente. Essa reação pode perturbar a continuidade do seguir vivendo do indivíduo.

“No início, o bom ambiente (psicológico) é na verdade físico, com a criança ainda no útero ou então sendo segura e cuidada de um modo geral. Somente no decorrer do tempo, o ambiente virá a desenvolver novas características que precisarão de outros termos para descrevê-las, tais como emocionais ou psicológicas ou sociais” (Winnicott, 1949, p. 334).

Um ambiente suficientemente bom, com um cuidador capaz de se identificar com as necessidades do bebê nos seus primeiros dias de vida é o que Winnicott chama de mãe devotada comum suficientemente boa.

Se ela é suficientemente boa, o bebê virá a dar conta de suas falhas através da atividade mental. Isto se aplica não só à satisfação dos impulsos instintivos, mas igualmente a todos os tipos de necessidades primitivas do ego, incluindo até mesmo a necessidade de um cuidado negativo, ou de uma negligência ativa. Essa atividade mental do bebê transforma um ambiente suficientemente bom num ambiente perfeito, ou seja, transforma a falha relativa da adaptação num êxito adaptativo (Winnicott, 1949, p. 335).

Bion (1967) criou, sob influência da teoria kleiniana, uma teoria que descreve como se preconcebe o pensamento partindo do momento em que o sujeito ainda não vivenciou nenhum tipo de experiência. Esta teoria tem a presunção de descrever como a criança desenvolve a capacidade de pensar e de compreender que tem uma identidade, um eu a partir da sua relação com o seu cuidador. Este, em um primeiro momento, tem o papel de “digestão mental para o bebê por meio de sua função continente e de transformação” (Alvarez, 2020, p. 135) e o ajuda a compreender e nomear aquilo que está sendo experienciado no seu próprio

corpo e ao seu redor. Meltzer (1975), ao dar ênfase à desmaterialização dos estados autísticos e Tustin, ao escrever sobre a ausência de significados e qualidade simbólica dos "objetos autísticos", também mencionaram que a criança com autismo apresenta um déficit no seu estado mental. Entretanto, Bion foi o teórico que mais desenvolveu sobre o tema e criou uma teoria acerca da mente ou do pensar, a fim de enriquecer o conhecimento sobre a formação do psiquismo com harmonia com a aquisição da capacidade simbólica do sujeito.

Para Bion, "o pensar surge como uma saída, uma espécie de solução para se lidar com a frustração" (Fochesatto, 2013, p. 219). O sujeito que apresenta um aparelho psíquico capaz de suportar a frustração faz surgir o protopensamento, ou seja, um aparelho psíquico capaz de pensar. Um lactente capaz de suportar as frustrações e demais emoções que surgem dessa relação como o ódio, é capaz de desenvolver uma saída sadia na formação de pensamentos que Bion denominou de função alfa, a qual integra as sensações provindas dos órgãos dos sentidos com as respectivas emoções (Zimerman, 1995).

Todavia, se esses sentimentos forem excessivos, mais do que o lactente seja capaz de suportar, este desenvolve protopensamentos do que Bion chama de elementos beta. Protopensamentos referentes às experiências sensoriais primitivas e caóticas que não puderam ser pensadas, estas encontram saída por meio do alívio imediato de descarga, o que é feito a partir de agitação motora, atuações ou somatizações, mas que sempre utiliza a identificação projetiva como mecanismo (Fochesatto, 2013).

De acordo com essa teoria, a consciência de si depende da função alfa. Para Zimerman (1995), Bion extraiu o termo função da matemática por aludir a um elemento variável que satisfaz os termos de uma equação, representando a função alfa uma incógnita à espera de uma realização para satisfazer-se. A função alfa é a primeira que predominantemente existe no aparelho psíquico. Assim, se o indivíduo tiver capacidade de tolerar frustração, é a função alfa que vai transformar as primeiras impressões emocionais (prazer e dor) em elementos alfa. Os produtos do processamento das impressões emocionais em função alfa são os pensamentos oníricos, produções de sonhos, memórias e funções do intelecto.

Os elementos alfa é que darão origem ao que Bion chamou de barreira de contato, esta tem a função de separar interno e externo, inconsciente e consciente, estabelecendo uma espécie de contorno e de alguma forma fornecendo ao sujeito uma sensação de integração (Fochesatto, 2013, p. 220).

Já os elementos beta, por conseguinte se organizam de forma caótica, estabelecendo o que Bion chamou de pantalha beta, “não possibilitando uma diferenciação entre consciente e inconsciente, entre fantasia e realidade, não permitindo a elaboração dos sonhos” (Fochesatto, 2013, p. 220).

Este tipo de pensamento se caracteriza por ter uma concretude, uma dureza que impossibilita a simbolização da experiência. Eles são capazes de causar danos reais e precisam ser expulsos imediatamente pelo sujeito. Bion chama esse pensamento de pensamento vazio devido à dificuldade de encontrar sentido e é característico do pensamento psicótico, por isso que nas situações de angústia ele vem acompanhado de um estado psíquico que ele chamou de terror sem nome.

Para Bion, o pensar ocorre a partir de dois processos básicos: o primeiro diz respeito aos pensamentos, estes necessitam de um aparelho mental que deles se encarregue; o segundo depende que o sujeito tenha desenvolvido a faculdade de pensar. Para o autor, existe um pensamento anterior à capacidade de pensar que ele denominou de pensamento sem pensador. O pensamento teria uma natureza evolutiva partindo da pré-concepção do pensamento para a concepção e finalmente estes seriam organizados em conceitos.

O pensar não diz respeito unicamente às funções cognitivas, mas da inauguração de um espaço de autoria que acontece desde muito cedo. Espaço esse que consiste em experiências emocionais resultantes de frustrações da onipotência do lactente e, por isso, ele precisa se voltar para o mundo real. Tais realizações podem se desenrolar de forma positiva ou negativa.

Na realização positiva há uma confirmação de que o objeto necessitado está realmente presente e atende às suas necessidades. Na realização negativa o lactente não encontra um seio disponível para a satisfação, e essa ausência é vivenciada com a presença de um seio ausente mau dentro dele (Fochesatto, 2013, p. 221).

A capacidade de o bebê tolerar positivamente ou negativamente as suas frustrações depende, também, da forma com que o cuidador recebe as identificações projetivas desse. Bion introduz a noção da capacidade de *reverie*, termo que vem do francês que significa “sonho”.

Zimerman (1995) designa uma condição pela qual a mãe é capaz de captar o que se passa com seu filho muito mais por meio de um estado de sonho e intuição do que

propriamente a partir dos órgãos do sentido. A mãe-reverie é aquela que consegue acolher, conter e fazer ressonância com o que é projetado dentro dela, dando sentido aos elementos beta maciçamente projetados e devolvendo elementos alfa nomeados e significados (Fochesatto, 2013, p. 221).

Na visão psicanalítica, a mente é um vasto panorama de sentimentos pensados e pensamentos sentidos constantemente em interação uns com os outros. Para a psicanálise, os estados mentais não estão dissociados aos estados emocionais. Ela leva em consideração a interação em ambos os estados e como eles interferem na capacidade cognitiva de cada sujeito.

2.3 Discussões psicanalíticas a respeito das causas orgânicas para o autismo

Um dos desafios impostos pelo autismo diz respeito à compreensão da dialética entre os processos de estruturação psíquica e os aspectos de ordem orgânica em sua etiologia. Aliar a óptica das neurociências e da psicanálise é um caminho para investigar as relações entre os diversos aspectos biopsicossociais desta patologia enquanto condição de sujeitos singulares. Representa a sustentação de uma clínica em que considera tanto a subjetividade quanto às questões fisiológicas de cada paciente, respeitando o tempo de cada um para que haja evolução e aceitando as possíveis regressões dos casos.

Apesar das pesquisas em genética terem procurado uma causalidade única que pudesse ser identificada no seu código genético que explicasse a causa do autismo, o que se encontrou foi que “se cada sujeito autista é efetivamente determinado, tais determinantes são incessantemente diferentes, múltiplos e únicos ao mesmo tempo” (Ansermet & Giacobino, 2013, p. 95). Se antes era procurado algo idêntico que pudesse ser transmitido a partir de um código genético para todos, o que se encontrou foi a magnitude das diferenças genéticas na raiz da diversidade entre os indivíduos. Chama atenção ao papel do ambiente e a importância daquilo que não é constante, mas variável, polimorfo, indetectável, para o autismo podendo, a partir daí, questionar a possibilidade de um determinismo genético. O papel do meio ambiente e, assim como o da família, passa a receber um novo contorno.

O debate sobre o autismo reintroduz questões semelhantes às levantadas pela clínica psicanalítica e pelo próprio Freud ([1895]1972) ao escrever o texto “Projeto para uma psicologia científica”. Neste texto, ele deixa explícito o valor das marcas do outro no

psiquismo, sendo capaz de desencadear o estabelecimento de circuitos. Ele levanta a hipótese do que pode ser traduzido atualmente como a capacidade do cérebro se modificar por meio das suas conexões neuronais ou sinápticas a partir da influência das relações humanas com o seu ambiente. Um cérebro lesado também desencadeia, por sua vez, dificuldades na interação, tal como frisa Ouss-Ryngaert (2004), apoiando-se em vários estudos (Siegel, Shore, & Eisenberg). “Sabemos que o maior número de sinapses acontece no primeiro ano de vida. Em consequência, a maior possibilidade de intervir no autismo é o mais cedo possível. Sobre esse ponto de vista, todos estão de acordo: psicanalistas, cognitivistas e comportamentalistas, além de médicos e educadores” (Wanderley, 2010 p.145).

O que demonstra o fenômeno da plasticidade, é que a experiência deixa uma marca na rede neuronal, modificando a eficácia da transferência da informação [...] Ou seja, além do inato, além de todo dado inicial, o que é adquirido pela experiência deixa uma marca que modifica o estado anterior. As conexões entre os neurônios são modificadas em permanência pela experiência e as mudanças são tanto estruturais quanto funcionais. O cérebro deve então ser considerado como um órgão extremamente dinâmico, em relação permanente com o ambiente e com os acontecimentos psíquicos ou os atos do sujeito (Ansermet & Magistratt 2004 citado por Wanderley, 2010, p.149).

A clínica com bebês tem demonstrado que um bebê é, ao mesmo tempo, fruto de uma interação e causador dessa mesma interação. Para Winnicott, os primeiros anos são determinantes para a constituição da subjetividade. O ambiente em que o bebê convive é de grande importância por oferecer uma reparação das dificuldades dos possíveis traumas que o bebê possa vivenciar. Irá depender das necessidades que cada bebê apresenta e as possibilidades de adaptação ativa (capacidade da mãe de se identificar com o bebê) da mãe/cuidador e do ambiente às necessidades do bebê. Para este autor, os limites vão se instaurando na relação com o outro.

Pesquisas realizadas na década de 80, como as de Meltzoff e Borton com neurônios espelho, têm demonstrado que o bebê já nasce com uma competência extraordinária para interagir com o outro. Essa pesquisa averigua e mensura a reação de crianças às expressões faciais humanas, a motivação dessas a busca de alimento e conforto, as reações quando o bebê está fisicamente satisfeito (Kimball, 2002; Lorenzo-López, 2008; Northoff, 2013). Um dos desdobramentos dessa pesquisa foi a teoria do apego criada por Bowlby (1997-1990) e pelos psicanalistas britânicos as teorias das relações objetais.

Essas teorias têm sua importância ao tentar descrever e explicar a forma pelo qual as crianças com autismo se relacionam consigo mesmas e com o mundo que as rodeiam. A partir das interações, desde a sua primeira semana de vida, a gestos humanos, e também, a sua capacidade interacional. Essas pesquisas corroboram a ideia de que o bebê é ativo nas suas relações, convocando aquele que o cuida para uma relação dual e recíproca. Pesquisas atuais têm questionado acerca da função dos neurônios-espelho em pessoas com autismo e estão constatando um prejuízo no seu funcionamento (Iacobani & Daparetto, 2006). Este prejuízo poderia ser uma das causas da dificuldade do autista “repetir mentalmente”, o que é visto e observado na relação com outras pessoas. Psicanalistas como Laznik (2004) apontam esta descoberta como um indicativo de uma falha no processo de representação, ou seja, o não investimento dos traços do próximo assegurador não permitiria um trilhamento entre as representações evocadas, impedindo a gravitação das representações de desejo.

Outra leitura psicanalítica sobre esse mesmo fenômeno à luz da teoria Winnicottiana diz respeito à qualidade da relação estabelecida entre o bebê e o seu cuidador. Esta estaria ainda em uma situação de indiferenciação, apresentando uma fragilidade, imaturidade egóica, na qual o bebê ainda não experienciou a desilusão. A passagem da ilusão para a desilusão é necessária para que a criança se dê conta da sua alteridade possibilitando-a construir uma realidade externa de si, de que o outro é diferente dela mesma e, principalmente, a permite se dar conta do desejo do outro como diferente do seu próprio desejo. Winnicott aceita o paradoxo de que o “bebê cria o objeto, mas este estava lá esperando para ser criado e para tornar-se um objeto psicoenergicamente investido” (Winnicott, 1994, p.173). A experiência de onipotência que o bebê vivencia na fase da ilusão lhe propicia a possibilidade de confiar no ambiente. Primeiro, é necessário que o bebê crie o objeto subjetivamente concebido para depois, quando ele for capaz de se diferenciar dos outros, passe pela desilusão e encontre o objeto concebido pela realidade. Essa passagem propicia à criança ter a capacidade de ter uma experiência de criatividade primária, o que em um outro momento permite a ela criar a ideia da linha da continuidade da existência.

Outra característica destacada pelo prejuízo do funcionamento dos neurônios-espelho é a dificuldade em conectar-se com o estado emocional do outro, a capacidade de empatia supostamente ausente nos autistas.

Do ponto de vista cognitivo, a empatia comporta a possibilidade de se identificar com

o outro, mas comporta uma exigência: a de se diferenciar do outro. Para Smith, o autista teria um déficit de empatia cognitiva, mas um excesso de empatia emocional. Disso resultaria um desequilíbrio, uma dificuldade em compartilhar o estado emocional do outro (Wanderley, 2010, p.149).

Ainda citando Winnicott, para ele a capacidade de o bebê reconhecer e se identificar com o outro faz parte, também, do desenvolvimento maturacional. Para que isto aconteça, precisa do que ele chama de um meio ambiente facilitador. Isso quer dizer que, além de o bebê ter um aparato biológico desenvolvido que o permita fazer as elaborações intelectuais, para o sujeito desenvolver a capacidade de reconhecer o outro como alguém diferente de si, com pensamentos e desejos que são distintos dos seus, assim como todas as suas potencialidades, ele precisa de um ambiente que facilite a sua capacidade de prever os seus acontecimentos.

Faz parte da compreensão intelectual do bebê que ele consiga compreender minimamente o ambiente que o cerca, assim como as pessoas que fazem parte dele, para que ele possa aprimorar as suas capacidades de esperar as respostas do ambiente e interagir com ele. Esta compreensão leva em consideração o ritmo que é colocado na relação. O ritmo apresenta uma dimensão temporal. A compreensão intelectual desse ritmo da relação, refere-se à capacidade do bebê de suportar o tempo de ausência da mãe para ter a ideia de que a mãe vai e volta. A questão intelectual leva em consideração a parcela do bebê na sua implicação na sua subjetividade e na sua forma de responder ao ambiente. Deixa de ser uma relação de mão única (do cuidador) e leva em conta, também, a dimensão do bebê e a sua disponibilidade ao ambiente.

Pesquisas realizadas por Tordjman, Coen e Golse (2006) sobre o funcionamento do sulco temporal superior identificaram que em crianças autistas com dificuldade em diferenciar a voz humana de um barulho qualquer teriam essa área afetada. Essas pesquisas ponderam as teorias do desenvolvimento infantil, para as quais o ser humano nasce com uma atração particular para os estímulos humanos e o seu estímulo leva à sua especialização.

A clínica psicanalítica com crianças autistas parte de um eixo básico de visão procurando sempre “atribuir sentido ou valor significativo e interpretar os comportamentos gestuais e sonoros do infans” (Tafari, 2003, p. 169). O psicanalista estará sempre atribuindo significado e sentido a todo tipo de comportamento que o sujeito faça, mesmo que estes sejam muito arcaicos. Essa maneira de trabalhar produziu diversas formas de interpretação:

“interpretação do jogo (Klein), interpretação de figuras e objetos autísticos (Tustin, Meltzer, Haag e Ogden) e interpretação ou tradução dos significantes (Lefort, Dolto, Mannoni, Jerusalinsky e Laznik-Penot)” (Tafari, 2003, p.169), todas tendo como princípio básico a interpretação verbal.

A teoria Winnicottiana salienta uma possibilidade de trabalho e diálogo com profissionais de outras abordagens como as neurociências por mostrar uma maior abertura teórica em relação ao setting e ao lugar que o analista ocupa na relação transferencial com a criança. Nesta concepção, a ênfase recai sobre o manejo clínico, termo utilizado em relação ao cuidado dispensado a determinados pacientes no setting psicanalítico, bem sobre a relação analítica.

Diferentemente dos psicólogos cognitivistas, os psicólogos que trabalham a partir da Teoria Psicanalítica, trabalham com crianças não a partir do padrão do comportamento apresentado pelo sujeito, mas a partir da relação afetiva. O analista que atende pessoas com o diagnóstico do autismo, além de estar atento às respostas da criança a ele na transferência, como também as suas próprias respostas à criança na contratransferência, deve ter em mente as respostas da criança a suas respostas (Alvarez, 2021). Então, o que é estudado são as respostas no contexto do relacionamento criança-analista e, em seguida, como essa mudança de contexto pode afetar as respostas de momento a momento. O que se leva em conta é sempre um relacionamento entre duas pessoas e não em uma relação de apenas um sujeito.

2.4 A Intervenção Precoce no autismo

A infância se caracteriza por uma etapa da vida que, desde o aspecto anátomo-fisiológico, se caracteriza por funções que ainda não estão constituídas, mas em um tempo de constituição. Por isso, a importância de estabelecer um conhecimento sobre o processo de desenvolvimento e a serem configuradas diferentes modalidades de intervenção diante dos problemas apresentados na infância (Jerusalinsky, 2002, p. 29). No estágio inicial do desenvolvimento do bebê, pode-se identificar dificuldades por meio de sinais ou sintomas de que algo não vai bem. Nessa fase inicial de desenvolvimento, algumas funções cerebrais mais altas estão em processo de amadurecimento, como a capacidade de entender os outros como pessoas dotadas de mente (teoria da mente), funções de comunicação e linguagem, compreensão de símbolos e flexibilidade cognitiva.

A intervenção precoce se define como o conjunto de intervenções dirigidas ao público infantil de 0 a 6 anos de idade, conduzida também à família e ao meio ambiente a fim de fornecer uma resposta imediata às necessidades temporárias ou permanentes que a criança apresenta (Mulas, Millá, Etchepareborda, Abad, & Téllez, 2010). Este tipo de intervenção leva em consideração a singularidade de cada criança e a sua família e tem se mostrado eficaz, modificando, em alguns casos, o prognóstico da criança ao apresentar uma melhora nas diferentes áreas do desenvolvimento infantil, incentivando maior independência nas atividades da vida diária.

O bebê é encaminhado para avaliação psicológica quando os profissionais que lidam com a infância como o pediatra, neurologista, orientadores educacionais alertam que algo não anda bem no desenvolvimento da criança e que o problema por ele apresentado excede o âmbito do acompanhamento médico e educacional de rotina.

A clínica se situa no momento em que os ideais sobre a maternidade, a paternidade e a primeira infância encontram um fracasso em sua realização. O trabalho clínico opera pela escuta dos pais e resulta na sustentação e intervenção com eles, a fim de implicar singularmente cada um dos pais pelo cuidado com o seu filho. Esse encaminhamento para o profissional pode se dar após uma detecção de algo orgânico ou no aparecimento de comportamentos que sinalizam, por si só, que algo não vai bem e que tais sinais escapam aos parâmetros tomados como referência de normalidade em nossa cultura, ainda que não constitua diagnóstico definido de quadros patológicos plenamente configurados.

A detecção precoce de primeiros sinais de risco de desenvolvimento nos bebês pode ser realizada por qualquer profissional que normalmente trabalha com a infância. A prática interdisciplinar com essas crianças tem sido de grande importância, uma vez que clínicos especialistas em estimulação precoce passam a intervir no âmbito da saúde junto a pediatras, enfermeiros, neonatologistas, obstetras, e também, no âmbito da educação com professores e psicopedagogos, ao realizar o trabalho de inclusão ou acompanhamento de crianças pequenas com problemas de desenvolvimento no ensino sem precisar perder o tempo para intervir (Jerusalinsky, 2002, p. 25).

No início, as técnicas de intervenções terapêuticas eram estabelecidas tendo como referência a experiência de perdas de determinadas funções em adultos e a sua reeducação. Essa era a lógica de que a reaquisição do que se havia perdido seria semelhante ao da aquisição na infância. Apenas em um segundo momento que se estabelece o estudo e

características próprias da infância reconhecendo a diferença entre intervir com adulto e com uma criança (Jerusalinsky, 2002, p. 25). É nesse momento que começa a reconhecer as características próprias da primeira infância estabelecendo a distinção entre um bebê e uma criança.

As aquisições infantis passam a ser estudadas durante o seu desenvolvimento. Estes estudos implicaram o surgimento de diversas escalas para estabelecer a correspondência entre determinadas idades e determinadas aquisições. Foram desenvolvidos, também, testes e técnicas com o objetivo de avaliar o desempenho da criança a partir de escalas estabelecidas para ter um comparativo do que está dentro do âmbito do “normal” e da “patologia”.

Essas técnicas surgem para avaliar até que ponto uma criança corresponde ao que se espera dela em determinada idade. Resultando em uma tentativa de mensuração, por meio de testes aplicados, a medida dessas "adequações" ou "inadequações", podendo a partir dessa avaliação aplicar técnicas reeducativas com o objetivo de sanar o déficit apresentado (Jerusalinsky, 2002, p. 30).

Por meio da observação de bebês, pode-se descrever os estágios e aquisições durante o seu desenvolvimento. O modelo reeducativo no qual se avaliava as adequações e as inadequações em relação às fases de desenvolvimento, transformou-se em um modelo que permitiu situar a produção e o problema apresentado pela criança, assim como o que o meio poderia oferecer para favorecer as suas conquistas tendo em vista todo o seu complexo processo de desenvolvimento e aquisição. Um exemplo desse modelo é a Epistemologia genética de Jean Piaget.

A psicanálise está situada como um terceiro marco a respeito da intervenção com crianças. O corte epistemológico psicanalítico veio a acrescentar que as aquisições do desenvolvimento infantil não são independentes da constituição psíquica. Isso quer dizer que

o desenvolvimento não ocorre por automatismos desencadeados pela mera passagem do tempo e seus efeitos na maturação no organismo. Tampouco é pelo mero encontro com o real que se desencadeiam estruturas epistêmicas de progressiva coordenação nas ações de um bebê. O desenvolvimento está atrelado à constituição psíquica e, portanto, ao laço que um bebê ou criança estabelecem com o Outro” (Jerusalinsky, 2002, p. 31).

Ao trabalhar com uma criança que recebeu o diagnóstico de autismo ainda nos seus primeiros anos, é importante ter uma abordagem teórica com o referenciado trabalho, como

também conter e acompanhar a família, manter contato próximo com centros de cuidados precoce, educacional, e também estar em contato com a escola no qual a criança está inserida para juntos ver a melhor forma de lidar com a criança e a sua família.

2.5 Indicadores intersubjetivos no primeiro ano de vida do bebê

O psicanalista uruguaio Victor Guerra (2014a) elaborou uma grade de avaliação intersubjetiva do primeiro ano de vida do bebê, a partir de observações de filmagens caseiras de interações espontâneas e cotidianas de duplas mãe-bebê. Para ele, a intersubjetividade pode ser resumida como a língua universal dos seres humanos (Guerra, 2009). Reconhecendo-o como um sistema partilhado que está como antecedente da nossa linguagem e favorecedor da nossa comunicação. A expressão fina dos olhos, das sobrancelhas e da boca, as nuances da voz, os gestos, a movimentação e o tônus corporal muscular fazem parte da experiência inicial do bebê com o outro e tornam-se o primeiro plano da comunicação. Foi observado que durante a relação, o cuidador, de forma inconsciente, amplia suas expressões e mímicas a fim de criar uma estrutura dialógica em que os atos e sons que o bebê produz são tomados como um discurso (Stern, 2004). São nesses primeiríssimos momentos por meio da via não verbal que a mãe e bebê compartilham vivências emocionais capazes de permitir o desenvolvimento do self do bebê (sentido de unidade do eu) e da maneira singular da criança sentir as experiências, isto é, sua subjetividade (Guerra, 2009).

A sua grade de avaliação intersubjetiva parte dessas primeiras experiências em que o bebê ainda está em uma relação de indiferenciação e de total dependência do seu cuidador e das conquistas realizadas que o leva para a discriminação cada vez maior dos estados mentais e emocionais próprios e dos outros (Guerra, 2009, 2014a). Este autor ilustrou as conquistas da dupla mãe-bebê de forma esquemática em onze indicadores intersubjetivos. Os indicadores servem como orientadores e como guia do desenvolvimento subjetivo do bebê, capaz de sinalizar as expectativas para cada etapa desse processo. Ao ser utilizado como base de referência, esse guia pode identificar precocemente os sinais de sofrimento psíquico no bebê em um momento em que ele ainda está em tempo de constituição. Essa intervenção precoce representa uma atuação psicanalítica pontual em um momento privilegiado de constituição intersubjetiva da criança, capaz de prevenir a consolidação de quadros de patologias mais

graves na infância, como o autismo. Com essa finalidade, serão apresentados a seguir os onze indicadores intersubjetivos apresentados por Guerra.

1) Intercâmbio de Olhares (0-2 m).

Antes dos dois meses do bebê, é esperado que o contato olho a olho esteja presente entre a dupla mãe-bebê. O olhar é a porta de entrada, um dos “primeiros sinais de encontro afetivo entre as pessoas” (Guerra, 2014b, p.219). Esse encontro pode ocorrer, por exemplo, no momento da amamentação, pois por meio da sustentação corporal oferecida pela mãe os olhares se trocam. O bebê em risco no seu desenvolvimento subjetivo pode apresentar desde muito cedo algum tipo de recusa ao contato visual. Outro fator agravante da situação de risco para a constituição subjetiva é quando a mãe não percebe a ausência do olhar no bebê. (Tavares, 2019, p. 65).

A sua ausência é um sinal de alerta de que a dupla mãe-bebê precisa de ajuda, se não receber os devidos cuidados pode comprometer a constituição subjetiva do bebê. Conforme Guerra (2014b), a ausência da troca de olhares entre a dupla é um dos indicadores de risco para a instauração do autismo.

2) Jogos Cara a Cara e as Protoconversações (2m).

É a partir da troca de olhares que uma brincadeira se estabelece entre a dupla, esse jogo se constitui em uma variedade de gestos e expressões faciais que o adulto faz, geralmente acompanhado de sons, os quais vão sendo repetidos com pequenas variações, com a finalidade de atrair a atenção da criança (Stern, 1980).

A protoconversação acontece neste momento de troca. Durante essa relação o bebê age e observa o efeito que produz sobre o outro, acontecendo uma troca de sons entre a criança e o cuidador com intencionalidade comunicativa.

O bebê faz uma leitura da quantidade de palavras que o adulto lhe dirige, do colorido e do volume de voz, mesmo que não entenda os significados da língua (Guerra, 2014a). Para que essa troca aconteça, é preciso que a mãe tenha a capacidade de supor que ali tem um sujeito que quer se comunicar com ela e que seja capaz de tomar as produções do bebê como forma de comunicação. Este indicador é observado a partir dos dois meses do bebê.

3) Papel da Imitação.

Esta capacidade está presente desde as primeiras horas do nascimento do bebê. Compartilhando da mesma perspectiva de Winnicott, Guerra assume o ponto de vista de que a imitação se apresenta como uma das primeiras formas de constituição do eu (Tavares, 2019).

Caracterizado como uma forma precoce e provavelmente inata de estabelecer contato com os semelhantes, a imitação a princípio está restrita à face, como abrir e fechar os olhos, a boca ou movimentar a língua, e aos poucos vai se ampliando e dando lugar aos jogos “como se”, e a formação de uma teoria da mente (Guerra, 2009, 2014b).

Estamos orientados a preferir o rosto e a companhia humana, como meio de nos orientar e nos proteger do desamparo. O ato de imitar tem o potencial de promover na dupla algo muito profundo e íntimo, tem o significado de tocar e alojar o outro dentro de si, introjetá-lo, permitindo posteriormente a separação.

4) Jogos de Cosquinhas e suspense (Microrritmos) (3-5m).

O referente indicador pode ser visto entre os três e cinco meses de idade do bebê. Ele está profundamente vinculado com a disposição lúdica da mãe e da sua capacidade de brincar com o seu filho. Geralmente, são brincadeiras com as próprias mãos, estas se movimentam de uma forma rítmica, podem ser seguidas com cantigas infantis ou apenas com movimentos com as mãos, as utilizando apenas ludicamente para ameaçar pegar ou fazer cosquinhas em uma parte do corpo do bebê.

Essa brincadeira acompanhada das cantigas infantis promove no bebê a experiência de integração sensorial, uma vez que envolvem simultaneamente vários estímulos como os visuais, auditivos, táteis, de movimento e de surpresa. Ao envolver vários elementos rítmicos, ajuda o bebê a marcar uma temporalidade, assim como o inesperado, de forma mais tolerante (Guerra, 2014b), uma vez que as cócegas são vivenciadas como um suspense já que a criança não sabe quando a mãe vai fazer. É a possibilidade de a criança integrar a surpresa como algo positivo. Ao mesmo tempo, são introduzidos nessa brincadeira uma estrutura contínua e previsível, que oferece segurança, tornando prazerosa a descontinuidade e o encontro com o novo (Guerra, 2009, 2014b).

5) Vocativos Atencionais (5-12m).

Esta vocalização é observada a partir do quinto mês. A partir de sons vocativos, carregados de emoção e ludicidade, a mãe procura chamar a atenção do bebê e instigá-lo para algo que está além dela mesma. Assim, a mãe ao reconhecer a atenção do bebê para algum objeto consegue incentivá-lo e apoiá-lo para que explore os objetos e o ambiente. Caracteriza-se uma atenção conjunta constituída intersubjetivamente (Guerra, 2009, 2014b). Marca o início da introdução de um terceiro elemento na relação mãe-bebê, a entrada deste terceiro é fundamental para que, em um outro momento, o processo de simbolização ocorra.

6) Olhar Referencial e Deslocamento no espaço (5-8m).

O olhar referencial e o deslocamento no espaço acontecem ao mesmo tempo em que o bebê começa a engatinhar. Quando há um vínculo bem estabelecido entre o bebê e o seu cuidador, o bebê procura estabelecer um contato visual com o adulto cuidador ao se deslocar pelo ambiente, como termômetro de segurança e confiança para seus próprios movimentos pelo espaço.

Isso significa que o bebê procura o olhar referencial do adulto frente às situações desconhecidas, usando-o como referência para negociar seus movimentos e amparando-se na expressão de seu rosto para guiar suas reações. Indica se mãe/pai são usados como referência de adequação social e de um vínculo de segurança (Guerra, 2009, 2014a).

Os bebês que apresentam uma recusa ao estabelecer o contato com a mãe a partir do olhar, costumam explorar o ambiente de forma intensa e sem medo quanto às novas experiências, sem a espera de apoio, segurança e confiança que são dados com o encontro do olhar da mãe. Guerra (2014b) profere que o bebê se sustenta na intensidade sensorial e muscular da experiência. É como se transformassem a incerteza em intensidade, sem a possibilidade de metabolização psíquica, passando de inquietação-hiperatividade que denominamos *self motriz*. Esse tipo de atitude remete às crianças com autismo que apresentam uma agitação motora e que facilmente colocam a sua vida em risco, necessitando de uma vigilância constante do seu cuidador. Não apresentam noção de perigo nem de autocuidado, provavelmente por não ter estabelecido com a mãe o olhar referencial capaz de oferecer os limites para assegurar os cuidados consigo mesma (Tavares, 2019).

7) Atenção Conjunta (6-9m).

Observada entre os seis a nove meses do bebê. A atenção conjunta é marcada pela alternância do olhar do bebê entre os objetos do ambiente e a mãe, com a finalidade de comunicar à mãe o interesse por aquele objeto e o desejo de tê-lo nas mãos. É uma comunicação não verbal entre a dupla mãe-bebê, visando à exploração e o descobrimento do mundo por parte do bebê. O que está em jogo é a capacidade do bebê em orientar a sua atenção até um objeto com o qual seu cuidador interage, ingressando com ele em uma relação triádica (pessoa-pessoa-objeto).

Representa o rompimento da relação exclusivamente entre a dupla e a entrada de objetos na relação. A disponibilidade lúdica da mãe para que esse momento ocorra também é importante para a distinção entre uma atenção conjunta transicional e a atenção conjunta

operatória por parte da mãe. A atenção conjunta transicional é observada em mães que têm recursos psíquicos para introjetar conteúdos lúdicos, histórias e canções na exploração do objeto, permitindo a abertura para um espaço intersubjetivo. Ao utilizar sons e vocativos carregados de emoção e ludicidade, são estabelecidas pontes que os ligam ao desejo da criança sobre os eventos e objetos. Essa capacidade tem a potência de comunicar ao bebê o prazer de descobrir o mundo e servir como um modelo de como orientar-se frente às novas experiências na companhia de seus semelhantes (Guerra, 2009, 2014a). Esses objetos investidos de afeto pela mãe e pelo bebê têm a capacidade de entretê-lo enquanto a mãe pode se ocupar de outra coisa. A interação conjunta transicional permite o bebê se lançar a explorar outros objetos, que passam a ter um valor especial no processo de simbolização. Ao mesmo tempo, esse jogo lúdico da mãe, que contorna de palavras e empresta vida a esses objetos do cotidiano, oferece para a criança capacidade de entrar no mundo imaginário e narrativo da brincadeira (Guerra, 2014b, p. 35).

A atenção conjunta operatória aparece nas situações em que a mãe consegue captar o interesse do bebê a algum objeto do ambiente, mas não introduz uma situação lúdica nem narrativa em relação a esse objeto. A mãe está atenta ao seu bebê, mas não consegue colocar em cena a sua capacidade lúdica.

Guerra considera apenas a atenção conjunta transicional como um indicador intersubjetivo, por se referir a um investimento lúdico da mãe bastante importante na constituição subjetiva do bebê.

8) Jogos de Esconde e Acha (8m).

Esses jogos geralmente se iniciam por volta dos oito meses do bebê, enquanto indicador intersubjetivo, está associado à angústia dos oito meses. Ela é observada quando o bebê se torna capaz de distinguir o rosto da mãe entre rostos estranhos e sua ausência pode ser sentida pelo bebê como abandono. Apesar de sentir com grande angústia a ausência materna, o bebê sente muito prazer com o jogo de esconde-esconde em que se encena o desaparecimento da mãe e o seu retorno.

A organização temporal da brincadeira dá segurança para o bebê suportar a angústia da separação e, assim, elaborar de forma lúdica o temor que sente ao perder de vista a mãe ou cuidador (Guerra, 2009, 2014a). A alternância rítmica própria da brincadeira leva ambos ao reencontro entre a mãe e o bebê pelo contato visual e pelo contato corporal permeado por uma sintonia afetiva e pelo ritmo compartilhado que oscila entre a previsibilidade e a surpresa. A

brincadeira também tem efeito intersubjetivo na mãe, à medida que ela pergunta em voz alta “cadê o bebê?”, abre margem para o aparecimento de um sujeito diferente e separado dela, o seu filho.

A brincadeira possibilita a troca de lugares, o bebê pode se esconder (deixar) da mãe e agora é ela quem tem que achá-lo. Laznik (2004), ao falar sobre o seu conceito a respeito do terceiro tempo do circuito pulsional, trabalha com essa ideia quando trata o momento da constituição subjetiva em que o bebê se oferece como objeto de desejo para o Outro. Essa capacidade está ausente nas crianças com autismo ou com sinais de risco de desenvolvimento desse transtorno (Tavares, 2019).

9) Sintonia Afetiva (9-12m).

É percebido entre o nono e o décimo segundo mês de vida do bebê que ele é capaz de demonstrar por meio de gritos e balbucios as suas emoções de surpresa e alegria. Em tais ocasiões, a mãe, sintonizada com o bebê, o compreende e o responde verbalmente. Ao traduzir e colocar em palavras as expressões emocionais do bebê, a mãe está ajudando a criança a descobrir e estabelecer outras vias de comunicação mais elaboradas, constituindo aos poucos o processo de simbolização. A introdução do bebê no campo da linguagem compartilhada é essencial para que ele possa desenvolver a capacidade de simbolização e desenvolver a fala como uma forma de comunicação. Essa dança de expressividades ajuda no processo de regulação emocional da criança (Guerra, 2014a).

10) Interludicidade (8-12m).

Guerra (2014b) denomina como interludicidade a capacidade de o bebê tomar o outro como parceiro em uma situação lúdica. Por volta dos oito meses de idade, o bebê já é capaz de compartilhar os objetos com o meio social, estabelecendo relações mais complexas do que a estabelecida anteriormente com a sua mãe.

Tal conquista nos dá sinal de que uma expressiva transformação se produziu no mundo interno da criança e revoluciona a forma como ela se relaciona com os outros. O bebê já é capaz de identificar e levar em conta o desejo do outro na criação da brincadeira. As pessoas passam a ser percebidas como objetos mais inteiros, que interagem no seu universo subjetivo. As experiências assumem novos sentidos, o mundo ao redor é entendido como algo a ser compartilhado com os outros. A iniciativa pelo desejo do encontro, e pelo prazer extraído desse encontro gera uma verdadeira eclosão na intersubjetividade (Guerra, 2014b). O jogo passa a se sustentar pela palavra e pela interação por intermédio de um objeto.

Há um avanço psíquico de extrema relevância nessa capacidade de fruição: a condição para estabelecer a atenção compartilhada, vivenciar a posição depressiva, experimentar a angústia da separação e alcançar o terceiro tempo do circuito pulsional são alguns fenômenos englobados neste indicador (Guerra, 2013).

11) Assinalamento Protodeclarativo (12m).

Por volta dos doze meses de idade, a criança está começando a caminhar. A aquisição da marcha representa a conquista da liberdade e autonomia podendo conhecer por si só o mundo. Nesse período, o bebê se torna o protagonista e é ele que direciona seu dedo até um evento de interesse para comprovar que o outro compartilha de suas descobertas e de sua atenção, essa atitude do bebê caracteriza o assinalamento protodeclarativo. Ao compartilhar com a sua mãe seus interesses, e ao reconhecer e acolher os interesses do seu filho, o bebê começa a estabelecer uma narrativa conjunta com a mãe, expressando-se por gestos corporais e balbucios. O assinalamento protodeclarativo acarreta o compartilhar intersubjetivo, a aceitação do espaço entre eu e os outros (Guerra, 2009, 2014a). Está na “base do que pode chegar a ser o prazer de pensar junto” (Guerra, 2014a, p. 431).

Em alguns casos, crianças com autismo podem comunicar o interesse por objetos apontando em sua direção, mas esse gesto não tem a intenção de compartilhá-lo. O gesto de apontar para algo é diferente do assinalamento proto-imperativo, que reside em apontar como meio de obter algo que a criança não consegue alcançar sozinha. Contudo, a apresentação do gesto de assinalamento, mesmo que não tenha a intenção de dividir o interesse, pode ser tomado como um indicativo de que a criança não está identificada de forma adesiva ao objeto (Tavares, 2019, p.74).

CAPÍTULO 3 - UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Kazdin (1978) analisou o desenvolvimento histórico da terapia comportamental, classificando os diferentes modelos de intervenção clínica e propondo o termo “modificação cognitivo comportamental”. Para ele, este subgrupo refere-se às terapias que evidenciam os aspectos cognitivos relacionados ao comportamento e que compartilham o pressuposto da alteração do comportamento não-verbal como função de uma mudança prévia do pensamento. Posteriormente, essas terapias passaram a ser conhecidas como terapia cognitivo-comportamental.

Na década de 70, as terapias cognitivo-comportamentais começam a ganhar mais espaço entre os terapeutas comportamentais que eram divididos em dois grupos distintos. Um grupo mais tradicional, que atuava com as crianças e adultos com problemas de desenvolvimento, empregando princípios de modificação do comportamento em ambientes específicos, como instituições escolares, penitenciárias ou psiquiátricas. O segundo grupo de terapeutas “cognitivo-comportamentais” incorporou à sua prática-clínica conceitos provenientes de outros sistemas teóricos, que valorizavam os aspectos cognitivos do comportamento. Caracterizavam-se por estudar a forma como as pessoas percebem, aprendem, recordam e pensam sobre a informação (Sternberg, 1996/2010).

Os terapeutas cognitivos-comportamentais passaram a privilegiar o desenvolvimento de estratégias de alteração de pensamentos, ao invés de intervir diretamente nas contingências externas relacionadas ao comportamento focalizado, o que se configurou como uma característica marcante para a distinção entre os dois grupos de terapias.

A terapia cognitivo-comportamental começa a ser reconhecida e ganha visibilidade nas pesquisas sobre o autismo na década de 1970 e 80. Essas décadas marcam uma passagem na forma como o autismo vinha sendo compreendido. O autismo perde basicamente a sua conotação como uma condição de retraimento social e emocional e passa a ser concebido predominantemente como um distúrbio cognitivo característico de um “transtorno do desenvolvimento envolvendo déficits cognitivos severos com origem em alguma forma de disfunção cerebral” (Figueiredo, 2004, p.112). Neste mesmo momento, começam a ser realizadas pesquisas envolvendo processos de atenção, memória, sensibilidade a estímulos e a linguagem a fim de melhor compreender o autismo.

Apesar do termo “terapia comportamental” dar a impressão de que estamos nos referindo a um tipo específico de intervenção clínica, existem na literatura diferentes modelos de terapias comportamentais. São exemplos de algumas delas: Psicoterapia Funcional-Analítica (Kohlenberg & Tsai, 1991), a Terapia da Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), a Terapia Racional-Emotiva-Comportamental (Ellis & Dryden, 1997; Ellis & Greiger, 1977) e a Terapia Cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979/1982), a Terapia por Contingências de Reforçamento (Guilhardi, 2004), dentre outras.

Devido à sua grande diversidade, é levada em consideração a terapia comportamental como um campo mais amplo, constituído de propostas terapêuticas mais ou menos fundamentadas na tradição behaviorista (Franks, 1996; Krasner, 1969). A psicologia comportamental é a área da psicologia responsável pelo estudo do comportamento que, por sua vez, está em função das contingências ambientais (Baum, 2006).

Com a finalidade de distinguir as particularidades entre a terapia cognitivo-comportamental e terapia analítico-comportamental, uma breve descrição será proposta a seguir.

3.1 A terapia analítico-comportamental

As intervenções do terapeuta analista do comportamento tendem a focar na modificação das contingências como forma de alterar o comportamento (Marcal, 2005). Esta modalidade terapêutica considera sentimentos, somatizações, atitudes, emoções, valores e pensamentos de um indivíduo como variáveis dependentes, resultantes deste processo interativo denominado de contingências.

Em 1935, Skinner publica o seu livro “O comportamento do organismo”. Neste, apresenta a sua pesquisa experimental com ratos de laboratório a fim de expor o seu método de pesquisa do comportamento em um ambiente comportamental controlável. Fez relatos sobre os condicionamentos de estímulo (S) e resposta (R) utilizados para reforçar ou extinguir o comportamento desejado, sendo essa pesquisa conhecida posteriormente como caixa de Skinner.

O condicionamento operante é explicado como os comportamentos aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e seu ambiente físico e social (Skinner, 1953).

A terapia comportamental nasceu a partir das pesquisas de Skinner, e também pode ser denominada de terapia analítico-comportamental. Embasada em uma tradição filosófica monista naturalista, entende o comportamento como determinado e definido pela interação entre o organismo e o ambiente.

Neste paradigma, o comportamento passa a ser compreendido como tendo uma função biológica adaptativa, é entendido dentro de um contexto, a partir de relações funcionais (as contingências), descreve um modelo selecionista de causalidade, abrangendo a história da espécie, do indivíduo e da cultura (Baum, 2006; Dougher & Hayes, 2000). Também conhecido como behaviorismo radical, é antimentalista enfatizando o controle externo do comportamento (Abib, 2004; O'Donahue & Fergunson, 2001).

Nesta perspectiva, o comportamento é motivado pelos estímulos ambientais chamados de antecedentes, e são aprendidos em função de suas consequências. Os comportamentos que geram sentimentos agradáveis que são seguidos por atenção ou recompensas tendem a ser repetidos e aprendidos, por conseguinte, os comportamentos desagradáveis seguidos por reprimendas tendem a não ser repetidos ou não aprendidos (Alberto & Troutman, 2009). Skinner considerou que esses princípios são os mesmos que governam os comportamentos dos seres humanos, passando a levar em conta os comportamentos humanos possíveis de ser antecipados se suas causas e funções forem identificadas nos eventos ambientais (Skinner, 1978).

Na década de 30, a análise do comportamento aplicada se tratava de uma abordagem recente com poucas divulgações e espaços sociais para pesquisa. Apenas nas décadas de 50 e 60 foi possível a sua aplicação em hospitais, manicômios e prisões (Martins, Betone, & Ferruzzi, 2020). É nesse momento que a análise do comportamento começa a ter credibilidade. Na década de 70, são iniciadas pesquisas aplicadas com autismo. O termo ABA do inglês “Applied Behavior Analysis”, em português Análise do comportamento aplicada, refere-se a uma das abordagens da Psicologia tendo como principal referência teórica Skinner. Apesar de Skinner ter contribuído imensamente na área da análise do comportamento, essa não se restringe apenas a ele. O seu autor com maior representatividade no estudo do autismo é Lovaas (Silva, 2012). No ano de 1987, este teórico realizou nos Estados Unidos uma das primeiras avaliações da eficácia do ABA. Outro método que ganhou visibilidade foi o TEACCH, este método foi fundado pelo americano Dr. Shoppler na década de sessenta. Caracteriza-se por ser uma prática comportamental para tratamento e educação de crianças

com autismo. Devido à popularidade, tanto do Método ABA quanto do TEACCH, ambos serão descritos a seguir.

3.1.1 O método ABA

O método ABA é uma intervenção baseada nos princípios da teoria da aprendizagem de uma maneira sistêmica e mensurável, com a finalidade de aumentar, diminuir, manter ou generalizar determinados comportamentos como, por exemplo, a leitura, habilidades acadêmicas, habilidades sociais, de comunicação e as atividades da vida diária. Esse método ajuda as crianças a aumentar comportamentos, aprender novas habilidades, manter comportamentos, generalizar ou transferir comportamentos para outra situação, restringir ou diminuir as condições em que ocorrem comportamentos indesejáveis e reduzir esses comportamentos indesejáveis (Mulas *et al.*, 2010).

Um dos pré-requisitos para o tratamento ABA é que o ambiente educacional seja altamente estruturado e com alta demanda interpessoal. Isto significa que as atividades comportamentais e seus objetivos estejam previamente programadas para que se possa analisar o desenvolvimento da criança e que este comportamento possa ser repetido sistematicamente várias vezes a fim de que se possa registrar os comportamentos e as condições estimulantes. O ambiente altamente estruturado aumenta a possibilidade de aprendizado e diminui os comportamentos de isolamento e de estímulo.

Possui um grande apoio científico sendo o método de intervenção amplamente adotado e com mais pesquisas na área. Isto ocorre principalmente nos Estados Unidos, no qual esse método diz promover a qualidade de vida de pessoas com transtorno do espectro do autismo (Gillis & Butler, 2007; Lovaas, 1987; Vaughn *et al.*, 2003; Virués-Ortega, 2010; Howard *et al.*, 2005; Landa, 2007).

A identificação de comportamentos e de habilidades que precisam ser melhoradas estão entre os principais aspectos da intervenção. Constatando-se que a criança apresenta uma dificuldade de se comunicar com pais e professores, uma dificuldade de interação social, é utilizado um método sistemático de selecionar e escrever objetivos para, explicitamente, delinear uma intervenção envolvendo estratégias comportamentais. Uma das características

desse método é a coleta de dados antes, durante e depois da intervenção para analisar o progresso individual da criança e auxiliar na tomada de decisões em relação ao programa de intervenção e às estratégias que melhor promovem a aquisição de habilidades especificamente necessárias para cada criança (Baer, Wolf, & Risley, 1968, 1987; Hundert, 2009).

Para Leboyer (2005), em relação ao tratamento de comportamentos inapropriados do autismo, são listados quatro princípios básicos para serem seguidos. São eles: (1) o comportamento que se recompensa é mais provável que seja repetido do que aquele que não é reforçado; o importante nas pessoas autistas é saber o que conta como recompensa para elas; (2) o momento da recompensa é essencial para o paciente associá-lo ao comportamento, e deve estar completamente claro para o paciente qual comportamento produz a resposta; (3) novas habilidades são mais facilmente aprendidas em etapas divididas; (4) se um comportamento inadequado não puder ser evitado, ele também não deve ser recompensado e, se possível, uma atividade diferente e mais construtiva deve ser facilitada e recompensada para substituir o comportamento inadequado.

Silva (2012), ao falar sobre os princípios do condicionamento utilizados pelo ABA, explica que o condicionamento clássico (CC) e operante (CO) são as formas básicas de aprendizagem. O primeiro se refere ao aprendizado no qual dois eventos de estímulos são associados de tal forma que a ocorrência de um deles prediz com segurança a ocorrência do outro. Já o Condicionamento Operante (CO) diz respeito ao aprendizado em que os organismos aprendem a relação entre seu comportamento e suas consequências. Dessa maneira, a resposta de um CO pode mudar dependendo do seu reforço ou inibição.

Um aspecto importante no ABA é caracterizado pelos reforçadores. Sendo importante explicar a sua natureza e a forma como tal elemento é usado como método educativo. Reforçadores são estímulos que reforçam comportamentos, que são definidos com base em seus efeitos sobre eles, não em suas características inerentes (Petersen & Wainer, 2011). Eles devem acontecer de forma imediata, isso quer dizer que um comportamento precisa ser reforçado imediatamente após o comportamento desejado, especialmente se envolver novos comportamentos. O reforço precisa ser contingente, a presença do reforçador pode aparecer apenas se o comportamento desejado ocorrer. Os reforçadores também precisam ser variados, novos e adequados à idade, práticos e naturais para ser facilmente aplicados.

Os reforçadores podem ser primários, incluindo alimentos e bebidas, como doces, batatas fritas ou refrigerantes; tangíveis, como brinquedos que a criança gosta ou troca mais

tarde por outro objeto; ou podem ser sociais, como expressões de parabéns, sorrisos, aplausos ou cócegas (Medeiros, 2021).

Antes de falar sobre os reforços negativos, é importante esclarecer que reforço negativo não é punição. Ele não é para ser usado como um reforço aversivo a fim de diminuir o comportamento não desejado como proposto por Skinner na sua caixa com ratos ou como utilizado na década de 60 por Wolf e Risley (1964) no “estudo de Dicky” com o nome de “punição moderada” para desencorajar o comportamento não desejado no seu paciente. O reforço negativo é prévio à resposta de fuga ou escape que deve ser reforçada.

As técnicas utilizadas para diminuir ou extinguir os comportamentos indesejáveis como os agressivos, autoagressão, birras, são: extinção, reforço diferencial, saciedade, custo de resposta, tempo limite ou sobre correção. E serão descritas a seguir:

Petersen e Wainer (2011) esclarecem que a extinção consiste em suspender massivamente o reforço que mantém determinado comportamento. Quando uma criança mostra um comportamento indesejado como a birra, por exemplo, a indicação é que o adulto ou o cuidador suspenda a atenção que antes era dada ao comportamento indesejado como a represália ou a contenção da criança. Ao suspender a atenção, aprovação ou reforçadores materiais, com o tempo, o comportamento tende a se extinguir. Entretanto, o efeito inicial é o aumento da frequência e intensidade do comportamento indesejado, o que é chamado de surto de extinção, portanto, é importante persistir na aplicação, pois garante sua eficácia.

O reforço diferencial de outros comportamentos (DRO) ou comportamentos incompatíveis (DRI). Para que comportamentos inapropriados sejam eliminados é preciso que, por meio do reforço positivo, outros comportamentos diferentes sejam estimulados. Seu objetivo é a eliminação de comportamentos inapropriados à medida que outros comportamentos adequados são adicionados no repertório da criança (Petersen & Wainer, 2011). À proporção que comportamentos alternativos apropriados são aumentados, há a redução e eliminação de comportamentos inadequados.

A saciedade consiste na apresentação de um reforçador de forma tão massiva que perde seu valor (Petersen & Wainer, 2011). Essa técnica é usada quando a criança tem um comportamento que precisa ser massivamente reduzido como, por exemplo, a autolesão. Para aplicar essa técnica, é necessário identificar e controlar o reforçador que mantém o comportamento e não pode ser aplicado se o comportamento é controlado por múltiplos reforçadores ou se são sociais.

Para Petersen e Wainer (2011), a técnica custo de resposta faz referência à remoção de algum reforço positivo já adquirido, dependente da aparência de comportamento inadequado. Caso não tenha reforço positivo para ser removido, é preciso adicionar um reforçador para que em outro momento este possa ser retirado quando o comportamento inadequado aparecer. A eficácia desta intervenção depende da magnitude do reforçador removido e de que o mesmo não seja facilmente substituível. Antes de aplicar esta intervenção, recomendam-se considerar procedimentos menos aversivos, como extinção ou reforço diferencial

Já o intervalo ou tempo limite corresponde à retirada das condições do ambiente que permitem obter reforços ou remover a pessoa delas durante certo período, de forma contingente à emissão do comportamento desadaptado. O uso do intervalo tem como objetivo eliminar o comportamento mantido pelo reforço de situações que não podem ser suspensas e devem ser aplicadas de maneira consistente, mesmo que a pessoa se queixe, resista ou prometa se comportar bem (Petersen & Wainer, 2011).

Existem alguns questionamentos a respeito do uso dos reforçadores. Uma diz respeito à crença de que o paciente se tornará dependente deles. Isso ocorre apenas quando as recompensas não são desencorajadas adequadamente e quando os motivadores naturais não são incluídos no programa. Outro diz respeito ao uso do reforço negativo e o cuidado para que ele não seja utilizado a fim de punir a criança como já aconteceu anteriormente na história do ABA.

Apesar deste método evidenciar uma melhora nas habilidades como atenção, obediência, imitação ou discriminação, o ABA vem recebendo críticas pelas dificuldades de as crianças generalizarem os comportamentos aprendidos em um ambiente natural espontâneo (Medeiros, 2021). Por salientar um meio ambiente de aprendizado altamente estruturado, também tem sido difícil se perceber nas interações espontâneas e naturais entre adultos e crianças as melhorias dessa aprendizagem.

A análise Comportamental Aplicada (ou ABA) é a técnica que tem feito parte integralmente do protocolo de tratamento defendido por muitas das principais organizações de pais ativistas que buscam curar ou eliminar o autismo dos seus filhos a partir de um viés pedagógico e habilitativo. “A técnica tem por objetivo treinar as crianças autistas a exibir comportamentos e formas de comunicação socialmente aceitáveis, e as evidências do seu sucesso frequentemente se baseia na redução da sintomatologia autista” (Lima, 2019, p. 59). A filosofia psicoeducativa abarca as abordagens e estratégias que centram em ensinar pessoas

com autismo e ajudá-las a aprender, ao longo da sua vida, os comportamentos tidos como típicos.

3.1.2 Modelo TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

O modelo TEACCH (Tratamento e educação de crianças autistas e com dificuldade de comunicação), foi fundado em 1966 pelo americano Dr. Schopler da Universidade de Carolina do Norte. Tal modelo propõe entender a “cultura do autismo”, ou seja, a forma como pessoas com TEA pensam, aprendem e experimentam o mundo, a forma como as diferenças cognitivas explicam os sintomas e os problemas de comportamento que essas pessoas apresentam.

O referido programa não trabalha com a ideia de cura do autismo. Busca mudar tendências inatas do comportamento e assim objetiva minimizar sintomas e fazer com que a criança possa lidar com mais tolerância às atividades que antes lhe pareciam confusas.

No momento, o TEACCH se propõe garantir de forma vitalícia o desenvolvimento de vários serviços para pessoas com autismo e para a sua família. Para que isso aconteça, os programas de atendimento devem ser tão abrangentes quanto o continuum do autismo, demandando múltiplas abordagens, estruturas administrativas complexas e serviços extensivos.

O método é baseado nas Teorias Behavioristas e na Psicolinguística. Desta maneira, uma prática comportamental valoriza a descrição das condutas adotadas, a utilização de programas passo a passo e uso de reforçadores. A teoria da psicolinguística apresenta o pressuposto de uma causa neurológica para o autismo. Ela utiliza estratégias para compensar o déficit comunicativo fazendo uso de recursos visuais, proporcionando interações entre pensamento e linguagem e ampliando capacidades de compreensão, visto que a imagem visual é geradora de comunicação. A interação entre as duas teorias busca uma prática mais funcional e pragmática com as crianças com TEA.

As atividades deste modelo incluem: o diagnóstico, treinamento dos pais, desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas, treinamento da linguagem e o seu uso adequado (Francis, 2005). Para que essas atividades ocorram, o TEACCH tem por finalidade identificar as habilidades individuais de cada sujeito, utiliza o instrumento de

avaliação chamado de PEPR (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar as crianças, levando em consideração os seus pontos fortes e as suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado (Fernandes, 2010).

O programa enfatiza a aprendizagem de vários ambientes. Para tal, precisa da colaboração de vários profissionais trabalhando em conjunto a fim de desenvolver a comunicação, cognição, percepção, imitação e habilidades motoras das crianças com TEA. O seu principal objetivo é ajudar a criança com autismo a crescer da melhor forma possível, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta.

O programa toma por base cinco componentes: foco no aprendizado estruturado; uso de estratégias visuais a fim de ajudar a criança a desenvolver a sua linguagem e para orientá-las em relação às suas atividades da vida diária; aprender um sistema de comunicação baseado em gestos, imagens, sinais ou palavras impressas; aprendizagem de atividades pré-acadêmicas como as cores, números, formas etc.; ensinar os pais para trabalharem como coterapeutas em casa com os seus filhos com o mesmo material e técnica utilizados pelo programa.

Em uma perspectiva educacional, o programa busca desenvolver as capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social (Fernandes, 2010). Para isso, centra-se nas áreas fortes de processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais, devendo se adaptar aos diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança.

O programa procura promover a adaptação de cada aluno de duas formas trans-atuante, são elas: melhorar todas as habilidades para o viver por meio de melhores técnicas educacionais disponíveis; e na medida em que existe um déficit envolvido, entender e aceitar essa deficiência, planejando estruturas ambientais que possam compensá-las. Tais pessoas poderão ser mais apoiadas por seus pais e/ou outros membros da família, e/ou responsáveis se esses agirem como coterapeutas (Fernandes, 2010). Isto pressupõe uma colaboração mútua no nível de trabalho no qual os profissionais aprendem com os pais e usam as suas experiências particulares relativas ao seu próprio filho e, por sua vez, os profissionais oferecem aos pais os seus conhecimentos na área e a sua experiência. Juntos definem as prioridades dos programas, na instituição, em casa e na comunidade. Acredita-se que esta união é politicamente mais potente tanto para o tratamento quanto para a pesquisa.

O método TEACCH é o programa de educação especial bastante utilizado em todo o mundo e há relatos de sua eficácia na melhoria das habilidades sociais e comunicação, reduzindo comportamentos mal adaptados e melhorando a qualidade de vida e reduzindo o estresse familiar (Bourgondien, Reichle, & schopler, 2003). Apesar de suas bases racionais, este método encontra dificuldades em realizar estudos controlados, randomizados e bem projetados a fim de demonstrar a sua eficácia científica (Eikeseth, 2009).

3.2 A Terapia cognitivo-comportamental

No final dos anos 60, alguns terapeutas comportamentais estavam insatisfeitos com a teoria behaviorista apesar dela se mostrar eficaz e do grande interesse que existia em relação a sua técnica. Para Lazarus (1980), o descontentamento acontecia em razão do método ser previamente escolhido pelo terapeuta e os pacientes eram coagidos a abandonar suas respostas inadequadas. Em sua opinião, essa atitude produzia uma menor efetividade na terapia. Diante disso, propôs o uso de uma “combinação de técnicas que parecessem ser mais benéficas para as pessoas que procuram ajuda” (Lazarus, 1980, p.12). A insatisfação teórica propiciou a inserção de outras teorias e técnicas, gerando distintos modelos de análise, intervenção e propostas, o que resultou na adoção de um ecletismo teórico para aqueles que desenvolviam uma prática clínica comportamental.

Foram, assim, desenvolvidas várias práticas heterogêneas sob uma mesma denominação. Alguns terapeutas passaram a demonstrar um maior interesse a respeito dos aspectos cognitivos no processo psicoterapêutico. Destacaram-se alguns nomes como Aaron Beck, Michael Mahoney e Donald Meichenbaum.

Wilson (1978) profere que o termo psicoterapia cognitivo comportamental foi usado pela primeira vez em uma convenção em Nova York em abril de 1976. Em seguida, essa nomenclatura passou a identificar “um grupo de terapias que associavam uma perspectiva teórica enfática quanto ao papel dos processos cognitivos na mediação do comportamento ao uso de estratégias terapêuticas comportamentais” (Dobson & Block, 1988; Shinahara, 1997).

Apesar da diversidade teórica encontrada, Dobson e Block (1988) identificaram três premissas básicas compartilhadas entre as terapias cognitivo comportamentais. A primeira delas é a afirmação de que as atividades cognitivas afetam o comportamento, o que traz uma implicação evidente na clínica, uma vez que as alterações cognitivas levariam a alterações

comportamentais. A segunda diz respeito à possibilidade de a atividade cognitiva ser monitorada e alterada, pois a pessoa tem acesso às suas próprias cognições, sendo capaz de alterá-las. A última premissa é a afirmação de que a mudança de comportamento desejada pode ser afetada pela mudança cognitiva.

A terapia cognitivo-comportamental surge como uma terapêutica capaz de intervir nos eventos privados, visto que é possível intervir diretamente sobre os determinantes de fenômenos que, embora inacessíveis à observação pública, são determinados por eventos ambientais, como todos os outros comportamentos (Kerbaudy, 1983).

Na década de 70, a terapia cognitiva comportamental passa a atender pacientes com depressão e outras formas de adoecimento psíquico a partir das descobertas teóricas de Aron Beck. Começa a ser referida como uma psicoterapia breve, estruturada e orientada para o presente, com a finalidade de resolver os problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais destes sujeitos. Sempre focada na validação da eficácia desse tratamento por meio de estudos empíricos.

Nas décadas de 1970 e 80, a teoria cognitivo-comportamental começa a ser reconhecida e ganha visibilidade nas pesquisas sobre o autismo. Essas décadas marcam uma passagem na forma como o autismo vinha sendo compreendido. Ao perder a sua conotação como uma condição de retraimento social e emocional, passa a ser concebido predominantemente como um distúrbio cognitivo característico de um “transtorno do desenvolvimento envolvendo déficits cognitivos severos com origem em alguma forma de disfunção cerebral” (Figueiredo, 2004, p.112).

Neste mesmo momento, começam a ser realizadas pesquisas envolvendo processos de atenção, memória, sensibilidade a estímulos e a linguagem a fim de melhor compreender o autismo. Sendo proposto, então, que pessoas com autismo apresentam falhas muito básicas na sua expressividade e responsividade emocional/afetiva, apresentando uma incapacidade inata de se relacionar com pessoas e outra falha muito básica na capacidade de se expressar, apresentando um prejuízo no desenvolvimento da sua comunicação não verbal e, por conseguinte, na linguagem.

Com a finalidade de maior entendimento sobre o enfoque cognitivista, discutiremos a seguir sobre as pesquisas realizadas por pesquisadores fomentados por esta teoria.

3.3 Sobre o enfoque cognitivista

Devido à necessidade de dar uma explicação acerca da percepção de estímulos socialmente relevantes, da interpretação de situações sociais e na realização de inferências surge o conceito de cognição social (Garrido, Azevedo, & Palma, 2013). Esta passa a ser reconhecida como uma habilidade fundamental para a percepção e interpretação dos signos sociais a fim de gerar respostas mais adequadas às intenções e comportamento dos outros (Green, Horan, & Lee, 2015). A cognição social é composta por diferentes domínios, distintos em complexidade e curso do desenvolvimento não existindo, no momento, uma definição exata a respeito de quantos e quais são os componentes da cognição social.

Um dos domínios da cognição social é a Teoria da Mente (ToM). A ToM pesquisa sobre como o sujeito se torna consciente dos seus pensamentos, sentimentos, intenções e também das outras pessoas. Habilita a gente a fazer predições do que fazer e de como as pessoas vão se sentir. Baseia-se na ideia de que a nossa mente não é um objeto diretamente observável e que não é possível ter acesso direto à mente dos outros. Os modos como cada um lida com essas premissas são chamados de pressuposições de que os outros possuem uma mente análoga à nossa. Possuem sentimentos e comportamentos motivados por razões semelhantes às nossas. Tais pressuposições se formam quando há fatores observáveis do comportamento alheio: gestos, olhares, linguagem corporal e linguagem falada. Desta maneira,

[...] a capacidade de refletir sobre as emoções e as crenças próprias e dos outros, bem como de compreender o comportamento dos outros em relação não somente àquilo que sente, deseja ou conhece, mas em relação também àquilo que pensa que o outro sente, acredita e conhece. A teoria da mente fundamenta, assim, a capacidade da criança de compreender as suas relações interpessoais, fornecendo a matéria-prima a partir da qual é construído o próprio raciocínio (Lyra, Roazzi, & Garvey, 2008, p. 57).

A teoria da mente teoriza como o sujeito se torna consciente dos seus pensamentos, do seu próprio raciocínio, sentimentos e dos outros. Contudo, os processos da emoção (conjunto de relações, em geral, de caráter público e não exclusivamente humano) e do sentimento (experiência mental de uma emoção, de caráter privado), independem da consciência. (Santana, Roazzi, & Dias, 2006, p.76). Assim, haveria uma consciência central, que se caracteriza por ser uma estrutura simples, estável, encontrada também em animais não

humanos, responsáveis pelo fornecimento de um sentido de self ao organismo no momento imediato (aqui e agora); e uma consciência ampliada, que corresponde a uma estrutura mais complexa, que se constitui num processo histórico-evolutivo, que varia em níveis e graus, fornecendo um sentido do self mais completo ao organismo, conferindo-lhe a conquista de uma identidade individual. Em seus níveis mais elevados, depende da memória convencional e da operacional sendo apenas encontrada em seres humanos e intensificada pela linguagem. Esses dois tipos de consciência remetem também a distintas formas de *self*, que se mantêm inter-relacionadas (Santana *et al.*, p.77).

Tager-Flusberg e Sullivan (2000) distinguem dois tipos de subsistemas para o ToM, um socioperceptivo e outro reflexivo. O primeiro subsistema se caracteriza pela inferência de estado mental ao outro a partir de informações ambientais, como a gesticulação da pessoa, sua expressão facial e tom de voz. O segundo é o que propicia a interpretação dos estados mentais e do comportamento das pessoas. Para os autores, algumas habilidades socioperceptivas são desenvolvidas até os 2 anos de idade e o subsistema sociocognitivo do ToM se desenvolve a partir dos 2 anos de idade até o final dos anos pré-escolares. A criança precisa adquirir uma série de habilidades para que se possa desenvolver uma compreensão social madura (Wellman, 2014).

A Teoria da Mente causou impacto no campo da psicologia e psiquiatria, assumindo um protagonismo nas investigações sobre o autismo realizadas a partir dos anos 80. A metáfora do “computador cognitivo” ganhou força no estudo dos fenômenos mentais, reforçando a ligação entre cognitivismo e cérebro. Como aponta Nadesan (2005), “ao se apropriar do computador como metáfora para a mente, a disciplina da psicologia persuadiu o mundo acadêmico e o público da sua legitimidade e relevância para a vida no final do século vinte” (Nadesan, 2005, p.109 citado por Lima, 2010). Seja na visão predominante, na qual módulos cognitivos delimitam e processam a informação e estocam a memória, seja na visão conexista que coloca ênfase na noção de rede, o computador cognitivo se encarnará no cérebro (Lima, 2010, p. 85-86).

Surge a ideia de um cérebro social, como uma reafirmação de que o ser humano é uma espécie essencialmente social, pertencente a um grupo de uma evolução e reorganização de circuitos neurais, da união de mecanismos neurobiológicos que nos diferenciaram de outros ancestrais e animais, apesar de partilharmos de características comportamentais e sociais parecidas (Laurentino, 2020, p.33). O comportamento social é descrito como pertencente a

dois grupos de estudo: o primeiro focado no que é chamado de “Circuitos Compartilhados” (SCs) e um segundo de ToM que enfatiza o papel das estruturas subcorticais de linha média na inferência sobre o estado mental de outros indivíduos.

Uma das formas de estudar e explorar o desenvolvimento da ToM ocorreu por meio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) por esta apresentar um déficit em diversas áreas da Cognição social (Senju *et al.*, 2009). Apesar de ser conhecido como um transtorno com uma etiologia multifatorial, o autismo é frequentemente descrito a partir das suas diferenças sociais. Várias pesquisas experimentais e qualitativa se concentraram nesse domínio social (Fletcher-Watson, Happé, & Woods, 2019).

3.4 Autismo enquanto um déficit cognitivo

Para a psicologia cognitiva, o autismo não trata apenas de uma oposição entre cérebro e psique, entre afeto/emoções e cognições. “O conceito de mente sobre o qual tal lógica está armada, sugere uma relação de complementaridade entre conexões neuronais e vivências individuais ou, para colocar no vocabulário mais utilizado pelos cognitivistas, entre organismo e ambiente” (Compoy, 2016, p. 181)

Os cognitivistas entendem o conceito de mente com uma relação hierárquica ao roteiro genético estando o indivíduo submetido ao seu padrão genético. Para eles, o problema do autismo estaria na dificuldade dos autistas de metarepresentar, “isto é a habilidade da criança em refletir sobre a relação representacional” (Santana & Roazzi, 1999), salientando um déficit nas suas habilidades sociocognitivas, comportamentais e comunicativas. Apresentariam além disso, um hiperfoco em questões específicas o que estaria presente no seu comportamento repetitivo. A relação de complementaridade entre organismo e ambiente é mais controlada. Fazendo uso de tecnologias educacionais e nos estudos dos processos cognitivos a terapia objetiva o desenvolvimento de mentes mais fortes com caminhos neuronais mais expandidos. A visão cognitivista entende que os prejuízos primários no autismo devem ser encontrados em um dos diversos módulos da mente (Lampreia, 2004, p.111).

O enfoque cognitivista leva em conta a linguagem como uma função cognitiva. De acordo com essa visão,

[...] o sujeito é um ser natural dotado de certas capacidades psicológicas dadas desde o início. A racionalidade, intencionalidade, a consciência e os processos psicológicos básicos como atenção, memória, percepção e linguagem (vista como uma forma de representação), que diferenciam os seres humanos de outras espécies, são considerados inatos (Baker & Haker 1984 citado por Lampreia, 2004, p.118).

As diversas características enfatizadas por uma criança autista são interpretadas como sendo naturais e os seus diferentes quadros clínicos como consequências aos diversos prejuízos ou etiologias de cunho biológico.

O respaldo da teoria da mente se sustenta na neurociência cognitiva, para apresentar uma abordagem biológico-maturacional. Isso significa que o “processo da mudança cognitiva ocorre devido à dotação genética e à maturação cerebral” (Santana *et al.*, 2006, p.76).

Na década de 1980, a ideia das anormalidades sociais mencionadas pelas crianças autistas deveria se originar de algum tipo de déficit “cognitivo”, uma vez que apresentavam déficits em lidar com pistas sociais e emocionais (Rutter, 1981). Em razão da ideia de um possível déficit cognitivo, vários experimentos foram realizados com o objetivo de identificar a sua natureza.

Pesquisas realizadas por Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) com enfoques cognitivistas embasados na teoria da mente têm descoberto que os autistas têm um déficit nas funções cerebrais mais elevadas, ligadas à meta representação. Eles aplicaram o teste chamado de Sally e Anne que consiste em uma história protagonizada pelas bonecas que têm o mesmo nome do teste. Sally colocava uma bola de gude em uma cesta, sob observação de Anne, e saía da sala. Durante a sua ausência, Anne transferia a bola da cesta para uma caixa ao lado. Quando Sally retornava, as crianças tinham que responder onde ela procuraria a bola. Esta pesquisa foi desenvolvida com crianças autistas, com síndrome de Down e clinicamente normais com a finalidade de averiguar se crianças autistas tinham a teoria da mente, isto quer dizer, a capacidade de atribuir crenças aos outros, de prever os comportamentos alheios, de entender o que as pessoas queriam, sentiam, acreditavam e sabiam. Esta pesquisa confirmou que os autistas têm um déficit na atribuição de estados mentais, o que levou os pesquisadores a afirmar que esta seria a razão dos autistas terem uma capacidade enorme para ignorar o contexto. Todavia, a capacidade de compreender eventos físicos e comportamentais estavam preservadas, mas a de eventos estava prejudicada.

Outro teste foi aplicado a esse grupo de crianças. Dessa vez foram mostradas breves sequências de histórias em quadrinhos, divididas em três categorias: histórias “mecânicas”, comportamentais e intencionais. Nestes testes, foi visto que “os autistas apresentavam pobre repertório de termos dotados de intencionalidade ou conteúdo mental, como querer, acreditar, saber e desejar. Concluíram que a característica central do autismo não seria a deficiência social geral, mas o déficit específico na produção da teoria da mente” (Lima, 2010, p. 88).

A partir desses estudos, algumas afirmativas foram feitas acerca do autismo. “Baron-Cohen (1987) defendeu que a brincadeira “funcional” ou “real” estava preservada nos autistas, mas a “simbólica” ou de “faz de conta” se mostrava bastante prejudicada. As brincadeiras de faz de conta favorecem o entendimento a respeito dos estados mentais dos outros, ao evocar os estados mentais em bonecos e pessoas a criança está desenvolvendo a capacidade de entender a sua mente, a dos outros e desenvolvendo a capacidade cognitiva da representação. Para testar sua hipótese, o autor organizou um experimento no qual crianças autistas, com síndrome de Down e normais eram filmadas envolvidas em quatro tipos de brincadeiras: as sensório-motoras, as de ordenação, as funcionais e as de faz de conta” (Lima, 2010, p.89).

Os resultados dessa pesquisa apontaram que nenhuma criança autista produziu um padrão espontâneo de brincadeira de faz de conta. “Baron-Cohen concluiu que essas evidências apontavam para uma incapacidade autista na produção de símbolos - tomando símbolos como representação de uma representação, ou representação de segunda ordem.” (Lima, 2010, p. 90).

Ao participar de brincadeiras, a criança pequena aprende a significar o pensamento dos parceiros com os processos simbólicos, desenvolvendo a metacognição. O conhecimento do próprio conhecimento, seriam as cognições de segunda ordem: reflexões sobre ações, pensamentos sobre pensamentos, avaliação, regulação e organização dos próprios processos cognitivos, ou seja, a capacidade de refletir conscientemente sobre os próprios processos cognitivos e metacognitivos. A incapacidade dos autistas na produção desses símbolos, foi chamada de “Teoria do déficit simbólico”, ou seja, os prejuízos sociais apresentados teriam correlação com os prejuízos apresentados nos jogos de faz de conta o que permite considerar que os autistas falantes seriam “capazes de denotação ou produção de signos, ou seja, de uso de palavras para representar ou se referir a objetos materiais, mas não de conotação, isto é, de usar palavras para representar ou se referir a conceitos” (Lima, 2010, p. 90).

Outro pesquisador cognitivista, Leslie (1987), também levou em conta os jogos de faz de conta como uma das mais precoces manifestações da aptidão em entender estados mentais, considerando o faz de conta como uma atividade metarepresentacional e de grande importância para o desenvolvimento sociocognitivo das crianças pequenas. Seus argumentos se sustentaram na noção de representação baseada na perspectiva cognitivista e computacional do “processamento de informações”.

Ambos os teóricos cognitivistas concordam que as habilidades envolvidas no faz de conta dizem respeito à capacidade do sujeito metarrepresentar. Ou seja, as brincadeiras não dizem respeito às representações no mundo, mas representações de representações, o que seria a origem da capacidade de entender a própria cognição e a dos outros. A capacidade de brincar de faz de conta seria a primeira manifestação de que a teoria da mente estaria se instalando na criança. As crianças autistas apresentam um déficit na construção da “teoria da mente” e este prejuízo aparece na pobreza de jogos de faz de conta e na dificuldade em usar e entender estados mentais. “A impossibilidade em meta representar de modo adequado explicaria boa parte das inaptidões no funcionamento social, pois elas não conseguiriam compreender nem prever as condutas alheias com base em estados mentais” (Lima, 2010, p. 92).

A capacidade de compreender e prever a ação dos outros é tida como fundamental para a interação social e da comunicação, e os mecanismos implícitos a tais habilidades têm provocado interesses e investigações no campo da ciência cognitiva, principalmente na psicologia do desenvolvimento e neurociências do desenvolvimento (Senju *et al.*, 2010). Nos dias atuais, as pesquisas a respeito das crenças falsas continuam sendo o padrão ouro para esse tipo de pesquisa (Fletcher-Watson *et al.*, 2019).

CAPÍTULO 4 - TECENDO DIÁLOGOS ENTRE A PSICANÁLISE E A TCC

Um pássaro pode amar um peixe.
 Mas onde eles viveriam?
 Talvez o tempo fale,
 Talvez dê explicação.
 Que acalma o coração,
 Dos amores impossíveis.
 (Brivaldo Júnior)

Nos capítulos anteriores, foi ressaltado um panorama acerca das discussões tanto do campo psicanalítico quanto da TCC sobre o autismo, demarcando o campo teórico e as atuais discussões de cada teoria sobre este tema. Foram descritos na terapia cognitiva comportamental os métodos ABA e TEACCHER como métodos de trabalho destinados às crianças com autismo de tradição behaviorista. Foi apresentado, também, outro campo de estudo da cognição que diz respeito às pesquisas que localizam no cérebro uma função que foi chamada de cérebro social responsável por novas formas de descrever o funcionamento cerebral como a ToM, que têm trazido várias contribuições sobre o autismo. No campo da psicanálise, foi mostrado como as teorias de tradição inglesa, principalmente a winnicottiana, vêm criando aproximações acerca da descrição do mental e, por conseguinte, sobre o autismo.

Este capítulo tem o anseio de realizar uma conversa sobre ambas as abordagens teóricas. É importante situar que, assim como o poeta Brivaldo Júnior menciona na sua poesia, trata-se de uma tentativa impossível. Existem mais aspectos que os separam do que aqueles que sejam capazes de fazer com que seja possível um diálogo entre elas. Trata-se de reafirmar as tradições e origens de cada uma e demarcar que, apesar de distintas, elas podem, assim como um pássaro e um peixe, conviver no mesmo mundo.

4.1 Sobre o estatuto de ciência

A psicanálise vem sendo questionada a respeito da sua cientificidade desde a época dos escritos freudianos. As críticas que são levantadas a esse respeito mostram duas direções: a primeira, a mais comum, questiona a suposta eficácia do tratamento analítico quando comparada a outras terapias e/ou à ação de ansiolíticos, antidepressivos e demais medicamentos psiquiátricos. Outro questionamento é em relação ao rigor da teoria psicanalítica, geralmente ela é acusada de se basear em uma série de pressupostos

não-comprováveis, de formular hipóteses impossíveis de verificar e que, portanto, dão sempre razão a quem as enuncia, permitindo a mais completa arbitrariedade das interpretações em sessão. Outros críticos juntam esses dois argumentos num só: já que a psicanálise nada tem de científico, a sua eficácia terapêutica deixa tanto a desejar (Mezan, 2007, p. 320).

O próprio Freud não abriu mão de seu projeto de tornar a psicanálise uma ciência. Escreveu vários escritos no qual referia sobre esse assunto reagindo às críticas do seu tempo. Ao escrever em 1895 “Projeto para uma Psicologia Científica”, já no início apresenta a sua ideia: “a finalidade deste projeto é estruturar uma psicologia que seja uma ciência natural, isto é, representar os processos psíquicos como processos quantitativamente determinados de partículas materiais específicas” (Freud [1895] 1976, v. I, p. 403).

As descobertas freudianas a respeito da motivação inconsciente nas ações humanas e da sexualidade infantil representaram a primeira grande revolução promovida pela psicanálise.

Em 1920, Freud escreveu em uma nota de rodapé fazendo uma réplica às críticas de Havelock Ellis (1859-1939), médico inglês e estudioso sobre a sexualidade humana, coautor do primeiro livro médico em inglês sobre o homossexualidade, publicado em 1897. Crítico da psicanálise, em 1919 escreve um artigo “The philosophy of conflict to sex”, com o objetivo de demonstrar que os escritos freudianos não deveriam ser julgados como uma peça de trabalho científico, e sim, como uma produção artística. Na réplica, Freud considera a apreciação de H. Ellis como resistência e repúdio à análise, “ainda que se ache disfarçada sob forma amistosa e, na verdade, lisonjeante demais” (Freud, 1976, p. 315).

A preocupação acerca do objeto de estudo da psicanálise tem sido tema de diversos estudos. A crítica que se faz a respeito da cientificidade da psicanálise está subscrita numa ótica que privilegia a tradição intelectual de um “empirismo pragmático” cientificista (Wallerstein, 2001, p. 294). Há dois grupos principais de publicações nessa área. O primeiro reconhece o estudo dos resultados e da eficácia do que chamam de psicoterapias psicanalíticas (Bachrach, Galatzer-levy, Sokolnikoff & Waldron, 1991; Fonagy & Target, 1994; Fonagy & Target 1996; Safran & Aron, 2001; Wallerstein, 2003). Apesar desses estudos buscarem demonstrar a eficácia da terapia psicanalítica, há críticas a esse tipo de pesquisa de que elas remetem apenas à satisfação do analisando em relação ao custo e benefício da terapia. Não é levado em conta o sujeito do inconsciente e as reflexões que o analisando produz da sua própria análise.

O segundo grupo busca um entendimento positivo sobre o sujeito, procurando procedimentos que permitam esse entendimento. Para esses autores, é necessário que a psicanálise se permita a uma constante atualização e um alinhamento mais próximo com os conhecimentos permitidos pela ciência empírica existente (Schachter, 2002). Foi com esse objetivo que em 1989, nos EUA, foi criada a Sociedade para o Avanço da Pesquisa Quantitativa in Psychoanalysis (SAQRP) (Psychoanalytic Psychology, 1989). Essa sociedade vem responder à crescente preocupação dos pesquisadores com a falta de verificação empírica que acredita rondar a psicanálise.

Os pesquisadores que não adotam um método quantitativo em suas investigações têm como horizonte de discussão a preocupação de julgar a cientificidade da psicanálise. Autores como Irwin (1996) e Nash (1990), que abrem um diálogo ou se referem à discussão entre a busca de sentido e o intencionalismo, que distingue a hermenêutica em oposição à possibilidade de verificação empírica de dados observáveis, são constantemente confrontados com a questão dos achados e procedimentos analíticos. Entende-se como hermenêutica, ou método compreensivo, o método de interpretação das realidades a fim de esclarecer seus significados e os meios pelos quais ela se expressa, ou seja, a sua articulação interna, sua relação com outras facetas de um mesmo sistema cultural e suas diferenças em relação à equivalentes em outros sistemas culturais (Mezan, 2007, p. 329).

Nos anos de 1990, a psicanálise começa a ser reconhecida como disciplina nos cursos brasileiros de pós-graduação, tendo como consequência o início dos estudos sobre a pesquisa psicanalítica. Diferente das discussões nos Estados Unidos, no Brasil as discussões psicanalíticas vêm com uma tradição das discussões da escola francesa. Distingue-se das discussões que caracterizavam os estudos dessa época nos Estados Unidos a respeito do empirismo na psicanálise, enquanto no Brasil as discussões se dirigiam às questões do rigor e da precisão das conceituações teóricas e quase sempre deixando entrever a especificidade do objeto da psicanálise. Temos como principais teóricos sobre esse assunto Garcia-Roza (1993), Briman (1993) e Mezan (1990), entre outros.

Nos seus estudos, Garcia-Roza (1993) introduziu uma diferenciação entre pesquisa clínica e pesquisa acadêmica em psicanálise. A pesquisa acadêmica tem como objetivo o trabalho teórico a fim de verificar a validade formal da teoria. A pesquisa acadêmica em psicanálise deve se dedicar, também, à releitura da teoria. Para tal, aponta a introdução do novo na teoria, por meio da multiplicação das possibilidades de sentido retiradas da clínica

psicanalítica. Birman (1993) demonstra como Freud ultrapassou os padrões científicos que vigoravam nas ciências naturais ao representar teoricamente o que considera uma nova modalidade de cientificidade para a psicanálise. Mezan (2007) segue a mesma linha discursiva de Birman e Garcia-Roza e continua teorizando acerca dessas questões até os dias atuais.

Para Mezan, a psicanálise é um objeto legítimo da ciência, apresentando um método. Esta parte de uma observação, nesse caso, parte da observação do discurso do paciente em sessão, o analista coleta dados e reflete sobre eles. É desse vai e vem entre observação e teorização que surgem as hipóteses sobre o que determina tais fatos, estas entendidas como conflitos inconscientes opondo pulsões/desejos/fantasias a defesas. É a partir dessas hipóteses que o analista se baseia para suas intervenções. Elas buscam modificar o equilíbrio entre tais fatores, no sentido de uma maior mobilidade psíquica, capaz de “levantar repressões”, “restituir a capacidade de amar e de trabalhar”, desfazer constelações nocivas e favorecer rearranjos. Trata-se de descobrir as causas das produções psíquicas e intervir no sentido de modificá-las ou, eventualmente, removê-las graças ao conhecimento da sua natureza e da sua forma de ação (Mezan, 2007, p. 337). O que torna a Psicanálise científica é a busca de leis e de causas para os fenômenos psíquicos.

Ao abordar fenômenos sociais ou culturais, a psicanálise emprega os mesmos conceitos e hipóteses construídos no estudo do indivíduo, mas não pretende modificá-los por sua ação. A psicanálise também procura atribuir leis e causas ao universo da cultura.

A terapia cognitivo-comportamental parte de uma concepção diferente do seu objeto de estudo, ela estuda o comportamento utilizando experimentos em laboratório ou em situações socialmente controladas e as suas práticas terapêuticas trabalham com o método clínico. Isso quer dizer que é uma abordagem terapêutica que tem como um dos seus elementos a comprovação da eficácia terapêutica a partir de uma série de ensaios clínicos controlados apresentando um amparo empírico para comprovar a sua eficácia (Powell, Abreu, Oliveira, & Sudak, 2008; Beck, 2005; Scher, Segal, & Ingram, 2010).

A terapia analítica do comportamento, na qual a terapia ABA é ancorada, tem como características científicas os pressupostos filosóficos baseados no determinismo, empiricismo, parcimônia e método científico (Alberto, Troutman, 2009; Kimball, 2002; Mayer, Sulzer-Azaroff, & Wallace, 2012). Para o melhor entendimento, esses pressupostos filosóficos serão mostrados a seguir.

Para o determinismo, o comportamento humano é determinado ou causado pelos eventos do ambiente, portanto está sujeito à investigação científica e à predição, como qualquer outro fenômeno natural (Locke, 1964). O empiricismo postula que o conhecimento deve ser obtido a partir de fenômenos observáveis e mensuráveis, verificados pela experiência ou prática experimental (Kimball, 2002). A parcimônia refere-se ao pressuposto filosófico de que, quando duas teorias tentam explicar os mesmos fatos, aquela que é mais simples, mais breve, que faz suposições baseadas na observação, que pode ser mais facilmente explicada e tem maior probabilidade de generalidade, deve então ser considerada (Epstein, 1984). Para finalizar, o método científico diz respeito ao conjunto de técnicas controladas para empiricamente verificar hipóteses e estabelecer relações causais entre eventos (Mayer *et al.*, 2012). O método científico serve como base tanto à pesquisa básica, que tipicamente investiga princípios do comportamento em laboratórios, quanto à pesquisa aplicada, que investiga a aplicação desses princípios em ambientes e situações do cotidiano das pessoas.

Esses pressupostos têm como tradição os movimentos filosóficos do século XIX (positivismo, funcionalismo, estruturalismo e associacionismo), e apresentam como afirmativa que o comportamento humano deveria ser objetivamente estudado ao invés de abstratamente especulado (Alberto & Troutman, 2009; Kimball, 2002). Ressaltam uma forte influência no behaviorismo radical. Enquanto uma ciência derivada do trabalho de Skinner, a ABA pode ser descrita pelos quatro pressupostos filosóficos que estão nas raízes do behaviorismo radical (Lamal, 2000).

Em relação às práticas terapêuticas, as terapias cognitivo-comportamentais assumem um lugar de um ecletismo teórico. Esse ecletismo permite a inserção de outras teorias e técnicas no campo da terapia do comportamento capaz de gerar distintos modelos de análise, intervenções e propostas para o paciente a fim de garantir uma melhor eficácia para ele (Lee, 1992). O ecletismo teórico permite a assimilação de pressupostos teóricos psicanalíticos sem que precise se filiar à tradição psicanalítica.

Esclarecido o ponto de vista em relação ao seu estatuto de ciência e demonstrando o que cada uma tem de diferente entre si, o que podemos perceber de comum entre a psicanálise e a TCC?

Um ponto de convergência entre a psicanálise e a TCC diz respeito ao seu objeto de estudo. Ambos estudam o humano diante da sua diversidade e singularidade. Infelizmente, nesse ponto, as suas semelhanças param por aqui. Como foi demonstrado, cada um parte de

um ponto de vista distinto do que estamos chamando de humano, o que culmina em uma diferença radical entre essas teorias na forma de abordar esse objeto de estudo. Essa radicalidade é expressa a partir do método de pesquisa. A TCC parte de um método experimental, para a qual o comportamento humano é um objeto natural, diferindo do dos animais apenas pelo grau de complexidade (Mezan, 2007). A psicanálise tem como objeto de estudo o inconsciente humano, assim como o seu funcionamento psíquico como algo unicamente humano. De acordo com Mezan, o método empregado para o seu estudo (o seu modo de teorizar) é a interpretação de atos e produções psíquicas a fim de reconstruir os processos que os geraram (tanto intraindividuais quanto relacionais). Suas exigências de consistência no uso dos conceitos, na classificação dos fenômenos (por exemplo, na psicopatologia) e na validação de hipóteses em todos os planos de investigação são semelhantes às de outras disciplinas humanas (Mezan, 2007).

Outro ponto em que ambas as teorias concordam parte do processo evolutivo da espécie humana. O próprio Freud fez várias citações diretas e indiretas acerca da teoria de Darwin. Em um trecho escrito em 1925 do seu “Estudo autobiográfico” faz um reconhecimento da importância desta:

“Sob forte influência da amizade formada com um colega, um tanto mais velho, que depois se tornou um político, quis estudar direito como ele, e desenvolver atividade pública. No entanto, eu era enormemente atraído pela teoria de Darwin, então em voga, pois ela prometia um extraordinário avanço na compreensão do mundo, e sei que a apresentação do belo ensaio de Goethe sobre a natureza, numa das populares conferências do Prof. Carl Brühl, pouco antes de eu concluir o curso, fez com que eu decidisse me matricular em medicina” (Freud, [1925]2011, p. 78).

Seguindo os ensinamentos de Darwin, ambas as teorias concordam que os humanos desenvolveram um sistema de respostas emocionais que se aperfeiçoaram de comportamentos que inicialmente eram identificações de sinais de riscos internos e externos voltado para a sobrevivência da espécie, como as emoções básicas, até as outras formas mais complexas de emoções e sentimentos (Laurentino, 2020, p. 84). Ao sermos capazes de inferir sentimentos, intenções e pensamentos de outras pessoas dentro do nosso próprio consciente e das capacidades cognitivas, nos diferenciamos dos nossos ancestrais. Desenvolvemos a capacidade de conviver em sociedade, criar cultura e civilizações. O que nos caracteriza como uma espécie essencialmente social, fruto de uma evolução e reorganização de circuitos

neurais, da união de mecanismos neurobiológicos e psicológicos capaz de nos diferenciar tanto dos nossos ancestrais quanto dos animais, apesar de partilharmos características comportamentais e sociais parecidas (Laurentino, 2020). A temática do autismo nos remete às atuais discussões sobre o cérebro social. Irei a seguir discutir sobre esse tema a fim de definir os posicionamentos teóricos da psicanálise e da TCC.

4.2 Entrelaçamentos entre o sujeito e o cérebro

O estudo da mente humana teve sempre o seu foco voltado ao esclarecimento dos estados mentais conscientes e da função cerebral, tentando descobrir a forma pela qual elas atuam na modulação das nossas emoções, memória, motivações e comportamentos. Tal relação levou à suposição de que o estudo da mente levaria necessariamente ao estudo da consciência humana. Instigada pela ciência cognitiva, o entendimento do funcionamento mental passou a ser focado em processos fisiológicos que poderiam ser registrados por meio de experimentos comportamentais e técnicas de neuroimagem, eletrofisiologia etc. (Laurentino, 2020, p. 86).

De fato, o intercâmbio entre a TCC com a neurociência se deu pelo diálogo entre a mente e o cérebro. Nesse diálogo, a mente e o cérebro são integrados e interdependentes. Os processos mentais exercem influência na plasticidade cerebral em vários níveis como celular, molecular e em circuitos neurais (Beauregard, 2007; Kumari, 2006). Estes estão envolvidos com outros processos fisiológicos como o imune e o endócrino que também estão associados à comunicação entre os processos mentais e cerebrais.

O estudo dos estados mentais passou a ser conhecido, historicamente, como o estudo da consciência. Não era levado em consideração que muitos processos mentais ocorrem nas profundezas de um inconsciente dinâmico, não acessível pelos processos cognitivos e da nossa racionalidade (Laurentino, 2020, p. 87).

A psicologia cognitiva passou a compreender o inconsciente como uma rede de informações subliminares. Estudos foram realizados e apontaram que os estímulos subliminares seriam fracos e de baixa intensidade e os processos mentais direcionados por eles seriam geralmente mínimos e de baixa intensidade (Fingelkurts & Krause, 2007; Cristchley *et al.*, 2000). Embasados nesses tipos de estudos, a psicologia cognitiva lança um

pensamento oposto à teoria freudiana afirmando que o inconsciente tem uma repercussão pobre e limitada nos comportamentos humanos.

Em 2006, pesquisadores como Fingerlkurts e Kaplan lançaram outra perspectiva sobre o estudo do inconsciente ao descreverem a Teoria do Pensamento Inconsciente (Unconscious-Thought Theory - UTT). Esta teoria foi aplicada para compreender os comportamentos em tomada de decisão, formação, impressão, atitude e soluções de problemas. Com base na referida teoria, os pensamentos consciente e inconsciente mostram diferentes características e tais diferenças apareceriam nos pensamentos escolhidos de acordo com as circunstâncias. Dijksterhuis e Nordgren (2006) mencionam que essa teoria leva em conta dois princípios: o Princípio da Capacidade e o Princípio “de baixo para cima *versus* o de cima para baixo”. O primeiro princípio avalia que o pensamento consciente tem uma baixa capacidade de consciência apresentando uma limitação enquanto o pensamento inconsciente não tem o este limite evidenciando uma maior capacidade de processamento. O segundo princípio, "de baixo para cima *versus* o de cima para baixo”, faz uma descrição da forma como o cérebro humano funciona. Em conformidade com tal princípio, o inconsciente funcionaria de modo não esquemático ou de baixo para cima, já a consciência funcionaria de forma esquemática sempre de cima para baixo. As decisões sobre questões simples seriam realizadas pela mente consciente enquanto decisões mais complexas seriam tomadas pela mente inconsciente (Fingerlkurts & Kaplan, 2006). Apesar da aproximação com a primeira tópica da teoria freudiana, a UTT não compartilha da ideia de que o inconsciente reprime memórias para proteger o ego de alguém, segundo esta teoria o pensamento inconsciente é capaz de completar operações racionais para completar tarefas cognitivas ou afetivas não resolvidas.

Outra pesquisa realizada em 2008 por Lorenzo-López e colaboradores propôs que o inconsciente seria derivado de multitudes de impulsos comportamentais gerados em um dado momento e oriundos das nossas motivações, preferências, valores, normas culturais, experiências passadas de situações similares e de comportamentos que outras pessoas vivenciaram na mesma situação (Lorenzo-Lopez, Amenedo, Pascual-Marqui, & Cadaveira, 2008). Ou seja, para esses autores “os processos inconscientes seriam definidos em termos de sua natureza não intencional da inerente falta de consciência e da influência dos estímulos motivacionais” (Laurentino, 2020).

As diversas perspectivas do funcionamento da mente nos levam a uma compreensão mais complexa do ser humano. Os processos conscientes atuam por meio de redes que integram diferentes áreas, atuando na elaboração, planejamento e execução das nossas motivações. Tais motivações que surgem de processos inconscientes estariam relacionadas aos recalques ou repressões como proposto por Freud, além de informações oriundas das nossas vivências, desejos, valores, culturas, memórias e estímulos que são acessíveis à mente consciente (Laurentino, 2020, p. 32). Os estímulos externos provocados pelo ambiente que solicitam respostas imediatas são capazes de ativar o circuito cognitivo mais racional, simples e operacional. É possível pensar a mente humana como uma rede com um grande fluxo de energia, integrando o inconsciente ao consciente e vice-versa, transmitindo e enviando informações capazes de gerar uma grande fonte motivacional. Essas redes são capazes de aflorar uma mente criativa e dinâmica.

Nos dias atuais, a neurociência cognitiva é o método mais utilizado para as pesquisas neurocomportamentais. Ela tem como objetivo a confirmação de que mecanismos cerebrais fisicamente descritíveis podem ser testados. Com a ajuda dos avanços tecnológicos, tem-se percebido que existem processamentos e manipulações de informações que não podem ser resumidos, simplesmente ao funcionamento do Sistema Nervoso Central e das respostas biológicas (Schwartz, 2005). Isso quer dizer que, quando pedimos para uma pessoa imaginar que está fazendo algum movimento como, por exemplo, movimentando a mão direita, é captado no exame de imagem funcional a ativação na sua área motora. O que leva a afirmar que o ato de pensar ativou o circuito motor, mas não podemos explicar como o pensamento influenciou o ato motor nem como surgiu uma energia psíquica para influenciar a ativação de células nervosas que provocaram essas respostas comportamentais e cognitivas.

Influenciados por pesquisas como a de Schwartz, os estudos experimentais utilizando o esforço mental para produzir mudanças sistemáticas nas funções cerebrais por meio de treinamentos mentais repetitivos têm sido cada vez mais reconhecidos e utilizados como terapêutica (Schwartz, Stapp, & Beaugard, 2005; Beaugard, Levesque, & Bourgouin, 2001). Esses estudos são chamados de neuroplasticidade autodirecionada.

Assim como há pesquisas que demonstram que treinamento cognitivos mentais podem modificar padrões de circuitos neurais, há também estudos que demonstram que a abordagem terapêutica psicanalítica promove modificações de padrões neurais (Kandel, 1999; Boeker, Richter, Himmighoffen, Ernst, Bohleber, & Holfmann, 2013). Essas pesquisas psicanalíticas

sugerem que existe um inconsciente que produz uma quantidade de energia oriunda de fontes exógenas e endógenas. A depender de sua intensidade e do efeito de recalçamento, poderá se projetar como um representante pulsional sobre o pré-consciente e o consciente, influenciando certas manifestações comportamentais (Laurentino, 2020).

Estudar a mente e como funcionam as estruturas cerebrais que modulam as respostas comportamentais e os processos mentais consciente e inconsciente tem sido na atualidade a maneira pela qual tenta-se compreender o psiquismo humano. Nessa dialética, há uma suposição teórica de que o cérebro e suas vastas redes neurais possam funcionar como uma ponte para responder tanto às demandas imediatas dos processos cognitivos quanto, por exemplo, as respostas adaptativas do ambiente, como para receber as descargas de energia psíquica vindas das representações pulsionais inconscientes. A mente seria essa ponte entre o mundo interno e o mundo externo, onde um influencia o outro e vice-versa.

Na visão psicanalítica, a mente é um vasto panorama de sentimentos pensados e pensamentos sentidos constantemente em interação uns com os outros. Para a psicanálise, os estados mentais não estão dissociados dos estados emocionais. Ela leva em consideração a interação em ambos os estados e como eles interferem na capacidade cognitiva de cada sujeito.

Damásio (2000) apresenta uma concepção da mente como um processo que abrange tanto as operações conscientes quanto as inconscientes. Para ele, a mente consciente é constituída em parte por um sentido do *self*. Para não cair no equívoco de conceber mente e consciência como sinônimos, Damásio (2000) afirma que “pode existir mente sem consciência, porque consciência e mente são instâncias distintas”. Ainda na perspectiva desse teórico, a consciência é concebida como uma parte da mente relacionada ao sentido manifesto do *self* e do conhecimento. Ele advoga uma possível relação de privilégio entre consciência e sentimento, uma vez que o sentimento pode estar situado no limiar entre o ser e o conhecer.

Diante dessa nova dialética sobre o mental, surge uma outra forma de descrever o sofrimento humano e suas disfunções sociais dentro de um discurso neuropsiquiátrico. Enquanto seres possuidores de um sistema nervoso mais desenvolvido, estamos em constante relação com o meio ambiente e com os vínculos sociais e afetivos. O adoecimento ocorre em razão da nossa capacidade de ser afetado por nossas relações sociais, ambientais e afetivas, assim como por fatores epigenéticos e, também, por algo mais poderoso que tudo transforma: nosso inconsciente. Isso quer dizer que, tal como proposto por Freud ([1895] 1976), estamos

em constante busca de um equilíbrio entre as pressões do mundo externo, as demandas fisiológicas e psíquicas das nossas pulsões.

Dito tudo isso, será discutido a seguir diante dessa dialética como o autismo tem sido compreendido e visto como um adoecimento também neuropsiquiátrico. Tanto a psicanálise quanto a TCC têm procurado discutir sobre esse campo dentro dessa perspectiva.

4.3 Imbricações do autismo com a Psicanálise e a TCC

Descobertas utilizando Ressonância Magnética funcional (RNMf) têm dado respaldo para modelos que apresentam a hipótese de que há substratos neurais bem definidos da cognição social, ao ponto de identificarem um mecanismo neuronal específico capaz de indicar as deficiências cognitivas, sociais e psíquicas observadas no autismo (Kandel, 1998). Entretanto, apesar de saber que no autismo há um déficit no funcionamento social, a especificidade e os mecanismos dessas carências estão ainda em fase de estudo necessitando de mais avaliações e pesquisas.

Pesquisas mais recentes baseadas na neurobiologia (Northoff, 2012) utilizando a técnica de neuroimagem têm sugerido potenciais marcadores neurais para o autismo. Baron-Cohen, em 2000, desenvolveu uma pesquisa na qual descrevia uma teoria sobre o autismo baseada na função amigdaliana. Com base na teoria em voga, seria de se esperar que o autismo fosse causado por uma anormalidade na amídala, justamente por que a amígdala é uma das estruturas que compõem o cérebro social e em razão do autismo apresentar como sintoma déficit na inteligência social (Panksepp & Solms, 2012).

Mais estudos foram realizados com RNMf para identificar variações biológicas nas crianças com autismo (Imperatori *et al.*, 2014; Kirsten, Seifritz, & Olbrich, 2020). Essas pesquisas sugerem que a análise da resposta da emoção para expressão facial seria candidata a um endofenótipo de neuroimagem para o espectro. Essas pesquisas identificaram ativação funcional atípica na área de reconhecimento facial do giro fusiforme, o que levanta a proposta de um possível biomarcador de risco familiar para TEA.

Muitas áreas descritas nesses estudos com neuroimagem funcional englobam estruturas que pertencem ao cérebro social, especialmente o córtex pré-frontal medial, o córtex orbitofrontal, o córtex cingulado anterior, a amígdala, a junção têmporo-parietal, o giro frontal inferior, o sulco temporal superior, o corpo estriado e a área fusiforme. Tais estudos

têm demonstrado que essas várias regiões do cérebro social têm apresentado alterações anatômicas e funcionais, destacando-se as disfunções na área da ínsula, a área fusiforme e o giro frontal inferior (Northoff, 2012).

Os estudos de neuroimagem funcional ainda não conseguem explicar as variações comportamentais presentes nos indivíduos com autismo. Essas limitações evidenciam a necessidade de realizar mais estudos na área, como também aprofundar as pesquisas a respeito das alterações do funcionamento social que prejudicam esses indivíduos, além de ser imprescindível entender as conexões entre os circuitos neuronais e identificar fatores de risco precoces. Deve-se ter em mente que a plasticidade neuronal, nos primeiros anos de vida, pode ajudar a modificar padrões neuronais, uma abordagem terapêutica precoce voltada para melhorar o desempenho social e outras funções cognitivas, presentes no autismo, pode ser um divisor de águas na vida dessas crianças (Laurentino, 2021, p.166).

O autismo pode ter início por alguma disfunção neurológica, mas sua forma particular de se apresentar com os déficits psicológicos pode precisar de mais descrições e explorações em termos que levem em conta, também, as relações objetivas como descrito pela teoria psicanalítica para além da descrição de déficits comportamentais. Deve-se levar em conta, também, os estágios de desenvolvimento e a capacidade de comunicação emocional da criança. Isto posto, concordo com a afirmativa de Alvarez de que “é perfeitamente possível que pacientes neurologicamente prejudicados sejam ajudados emocionalmente e cognitivamente por meio da terapia psicanalítica” (Spensley, 1985. Sinason, 1986).

Uma das maiores diferenças entre a abordagem psicanalítica e a TCC em relação à proposta terapêutica, encontra-se na possibilidade de compreender as estereotipias e as ecolalias das crianças com base em um sentido ou um pedido de retomada da brincadeira ou da relação da criança com o analista (Tavares, 2019). A TCC salienta comportamentos atípicos que precisam ser modulados para que a criança esteja no ambiente de forma mais adaptada.

Diferentemente dos psicólogos cognitivistas, os psicólogos que trabalham a partir da Teoria Psicanalítica com crianças não a partir do padrão do comportamento apresentado pelo sujeito, mas a partir da relação afetiva. O analista que atende pessoas com o diagnóstico do autismo, além de estar atento às respostas da criança a ele na transferência, como também as suas próprias respostas à criança na contratransferência, deve levar em consideração as respostas da criança às suas respostas (Alvarez, 2021). Então, o que é estudado são as

respostas no contexto do relacionamento criança-analista e, em seguida, como tal mudança de contexto pode afetar as respostas de momento a momento. O que se pondera é sempre um relacionamento entre duas pessoas e não em uma relação de apenas um sujeito.

Como dito anteriormente, estar atento aos sinais de risco no desenvolvimento é de grande importância para que se possa identificar o mais precocemente possível o que pode estar acontecendo de errado com essa criança para que se possa intervir o quanto antes. Por isso, a importância de pesquisas psicanalíticas nessa área, como a descrita no primeiro capítulo por Guerra (2014), que tem a finalidade de identificar os indicadores intersubjetivos de risco de desenvolvimento do bebê que se propõe a uma compreensão mais complexa sobre o desenvolvimento infantil sendo que o desenvolvimento orgânico e o psíquico são levados em consideração com o mesmo grau de importância.

Não foram encontradas pesquisas a respeito da detecção de risco de desenvolvimento precoce pela terapia cognitivo-comportamental que levem em conta o método ABA ou o TEACCH, embora existam pesquisas realizadas pela psicologia cognitiva (Lampreia, 2007).

Percebe-se que tanto os psicanalistas quanto os terapeutas da TCC se dedicam à concepção da mente e estão atentos à terapêutica que envolve sua neuroplasticidade. Entretanto, o que é ausente na descrição dos cognitivistas é a ideia de uma mente com um mundo interior cheio de objetos internos vivos, memória e pensamentos vivificados por significados (Alvarez, 2020, p. 302). Essa distinção é de profunda importância, sendo aquilo que impossibilita que a psicanálise e a TCC em algum momento possam fazer um laço em comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa proposta, foi realizado um histórico conceitual sobre o autismo tanto pela teoria psicanalítica quanto pela comportamental. Ao longo desse aporte, foram ficando cada vez mais claras as profundas distinções entre as teorias, apesar delas estarem falando sobre o mesmo fenômeno.

A teoria psicanalítica tendeu a encontrar respostas e possíveis causas que motivaram o surgimento do autismo nas crianças. Logo de início imaginou que a possível causa do autismo seria a maneira pela qual os pais se relacionavam e se dirigiam a elas. Como dito no início do capítulo um, essa conduta criou profundas marcas na relação entre psicanalistas e pais que, sentindo-se culpabilizados pelo sofrimento dos seus filhos, foram em busca de outras formas de tratamento.

A TCC, por sua vez, ao longo do desenvolvimento das suas terapias, centrou-se na possibilidade de modificar os comportamentos atípicos das crianças com autismo por meio das modulações de comportamento a fim de proporcionar para a criança, para a família uma melhor qualidade de vida e bem-estar. A terapia no método ABA tem essa característica de deixar a criança com autismo com um comportamento adaptado ao meio, considerando a cura a criança que apresenta o comportamento esperado e adaptado. O modelo TEACCH se diferencia do primeiro por apresentar um viés pedagógico, com visão de inclusão da criança com autismo na sociedade, buscando adultos autônomos e inseridos no mercado de trabalho.

A princípio, não é possível um diálogo entre teorias se permanecermos dentro desse plano de abordagens, visto que a metodologia ABA que utiliza como teoria o modelo do behaviorismo radical proposto por Skinner parte de uma noção de sujeito muito distinta da psicanalítica, que tende a ir além do comportamento buscando um sujeito do inconsciente. O modelo TEACCH apresenta uma teoria também pautada na psicologia do desenvolvimento. Apesar de aparentemente apresentar algum tipo de proximidade ao falarmos de psicologia do desenvolvimento, na sua prática são utilizadas técnicas semelhantes às do ABA, de modulação de comportamento, o que torna novamente o diálogo entre teorias muito difícil.

É com as descobertas da neurociência e as descobertas a respeito do funcionamento do cérebro que uma ponte entre a psicanálise e a TCC é construída. Os pesquisadores da cognição foram os primeiros a se aproximar do tema e a teorizar a respeito dos

comportamentos do cérebro com a vida subjetiva do sujeito e suas correlações com os estímulos neurais e hormonais.

O autismo começou a representar a esses pesquisadores um enigma, uma vez que se tratava de sujeitos aparentemente sem nenhum comprometimento biológico, mas que na vida real agiam de maneira díspares a sujeitos tidos como típicos. É com os avanços das pesquisas sobre o autismo que os questionamentos filosóficos sobre o ser humano, a sua complexidade e contradições são retomadas.

Diante desses questionamentos, as respostas pautadas apenas no comportamento humano deixaram de ser suficientes para responder às questões mais complexas. É por meio da retomada das pesquisas a respeito do inconsciente e da neuroplasticidade que a teoria psicanalítica inicia o seu diálogo nesse campo da ciência.

Os estudos sobre o cérebro social e da Teoria da Mente inauguram um reinício ao inconsciente. Voltamos a perceber que tem algo que escapa à nossa consciência e que somos também regidos por algo que está implícito como desejo, uma força que interage com o nosso aparelho mental. Algo escapa ao sujeito da consciência e não somos comandados apenas por feixes de neurônios e neurotransmissores.

O inconsciente volta a ser motivo de pesquisa dessa área da psicologia cognitiva que o entende como feixes de pequenas intensidades neuronais e da psicanálise que o compreende como força motriz para o funcionamento psíquico e mental. A descoberta da neuroplasticidade, da capacidade de mudarmos a forma como o nosso cérebro funciona aparece como uma antiga descoberta. Soa como os ditos de Sócrates: conhece-te a ti mesmo. Já sabíamos que era possível modular os comportamentos, a grande descoberta é que podemos agora modificar a forma como o nosso cérebro funciona.

É no meio dessas novas descobertas que a questão do autismo volta à tona. Se pesquisas neurológicas têm demonstrado que no autismo algumas partes cerebrais funcionam de formas atípicas, podemos reajustá-las. Mas como fazer isso? Novamente a querela das terapias retornam. A meu ver, a ambiguidade entre a psicanálise e a TCC não necessariamente as torna excludentes. Ambas as teorias podem conviver, cada uma no seu campo teórico. A ambiguidade é necessária para que a ciência continue avançando. Nós, seres humanos, somos muitos e diversos. Existem aqueles que vão se beneficiar da terapia psicanalítica, assim como outros irão aproveitar os benefícios da TCC.

O que essa pesquisa procurou demonstrar é que ambas as abordagens funcionam e trazem mudanças nos sujeitos que nelas se comprometem. Ambas têm respaldo científico, mas por não serem iguais e cada uma partir de pontos de vista metodológicos distintos, falam de formas singulares sobre as suas abordagens e de como lidar com o sujeito.

Um desafio maior é proposto para a teoria psicanalítica nesse seu diálogo com a neurociência. O desafio diz respeito até onde vai a sua capacidade teórica para dialogar com essas descobertas. Fala-se muito da necessidade da psicanálise se renovar, mas até onde é possível que isso aconteça? Diferente da TCC, que tem como bojo metodológico o ecletismo teórico, o que a permite transitar nas diversas teorias. A psicanálise sustenta seus pilares teóricos e técnicos como imprescindíveis, são eles a existência do inconsciente dinâmico, a teoria da sexualidade, a resistência e a transferência como ferramentas para a interpretação. Pesquisas psicanalíticas sobre o autismo e sobre a neurociência precisam ser feitas sem perder esse norte teórico.

REFERÊNCIAS

- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2009). *Applied behavior analysis for teachers*. 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Alvarez, A. (2020). *Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – DSM*. Washington, USA: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – DSMV*. Washington, USA: APA.
- Ansermet, F., & Ariane, G. (2013). *Autismo – a cada um o seu genoma*. Petrópolis: KBR.
- Araújo, G. D. (2013). *Panorama das questões envolvendo psicanálise e autismo na França: dar a palavra aos autistas*. Correio da APPOA, p. 55-74, abr/maio.
- Bachrach, H. M., Galatzer-Levy, R., Skolnikoff, A. Z., & Waldron, S. Jr. (1991). On the efficacy of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 871-916.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20(4), 313-27.
- Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo*. Porto Alegre: ArtMed.
- Lei 6.544, de 22 de novembro de 1989*. (1989). Dispõe sobre o estatuto jurídico das licitações e contratos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações, concessões e locações no âmbito da Administração Centralizada e Autárquica.
- Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. (2012). Institui a política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o 3º. Do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. ISSN 1-7042.
- Beauregard, M., Levesque, J., & Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *J Neurosci*, 21(18), RC165.
- Beauregard, M. (2007). Mind does really matter: Evidence from neuroimaging studies of emotional self-regulation, psychotherapy, and placebo effect. *Progress in Neurobiology*, 81(4), 218-236.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

- Beck, A.T. (2005) The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-9.
- Birman, J. (1993). O objeto teórico da psicanálise e a pesquisa psicanalítica. In J. Birman. *Ensaio de Teoria Psicanalítica*. (p. 13-24). Rio de Janeiro: JorgeZahar.
- Birman, J. (2017). Discurso Freudiano e Contemporaneidade. In M. R. Kehl. *Por que Freud hoje?* São Paulo: Zgodoni.
- Bion, W. R. (1967). A theory of thinking (uma teoria do pensamento). In *Second thought; selected papers on psycho-analysis*. London: Heinemann.
- Boeker, H., Richter, A., Himmighoffen, H., Ernst, J., Bohleber, L., Hofmann, E., Vetter, J., & Nprthoff, G. (2013). Essential of psychoanalytic process and change: how can we investigate the neural effects of psychodynamic psychotherapy in individualized neuro-imaging? *Front Hum Neurosci*, 7, 355.
- Butler, J. (2011). Vida precária. *Rev. Contemporânea.*, 1, 13-33 jan-jun.
- Brousse, M-H. (2003). *O analista e o político: alcançar em seu horizonte a subjetividade da sua época*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Campoy, L. C. (2016). Novas Antropologias. In F. Vandenberghe., & O. von der Weid (Orgs.). *Como o cientista social pode se relacionar com as neurociências contemporâneas, discurso nativo ou voz analítica?* (p. 164-194), Rio de Janeiro: Terceiro ponto.
- Cascio, M. A. (2019). Comentário: do que estamos falando quando falamos sobre autismo? In C. Rios., & E. Fein. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens.
- Camargo, S. P. H., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, 26(47), 639-650.
- Cavalcanti, A. E., & Rocha, P. S. (2007). *Autismo: construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Critchley, H. D., Corfield, D. R., Chandler, M. P., Mathias, C. J., & Dolan, R. J. (2000). Cerebral correlates of autonomic cardiovascular arousal: a functional neuroimaging investigation in humans. *J Physiol.*, Pt 1, 259-70.
- Da Silva Barcelos, K., Martins, M. D. F. A., Betone, G. A. B., & Ferruzzi, E. H. (2020). Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 37276-37291.
- Dalbem, J. X., & Dell'Aglio, D. D. (2005). *Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento*. Arquivos brasileiros de psicologia, 57(1), 12-24.

- De Sá Barbosa, A., Terroso, L. B., & de Lima Argimon, I. I. (2014). Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*.
- Demos, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- François, A., & Ariane, G. (2013). *Autismo – a cada um o seu genoma*. Petrópolis: KBR.
- Dias, C. A. (1988). *Para uma psicanálise da relação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dijksterhuis, A., & Nordgren, L. F. (2006). *A theory of unconscious thought. Perspectives on Psychological science*, 1(2), 95-109.
- Dobson, K. S., & Block, L. (1988). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 1-38). New York: The Guilford Press.
- Dougher, M. (Ed.). (2000). *Clinical behavior analysis*. New Harbinger Publications
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Res Dev Disabil*, 30, 158-78.
- Epstein, R. (1984). The principle of parsimony and some applications in psychology. *Journal of Mind and Behavior*, 5(2), 119-130.
- Fernandes, S. F. D. S. N. (2010). *A adequabilidade do modelo Teacch para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo* (Bachelor's thesis).
- Figueiredo, L. C. (2018). *Os saberes psi em questão: sobre o conhecimento em Psicologia e Psicanálise*. Pretópolis, RJ: Vozes.
- Figueredo, L. C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Editora Escuta.
- Fingelkurts, A. A., & Krause, C. M. (2007). Composition of brain oscillation and their functions in the maintenance of auditory, visual and audio-visual speech percepts: an exploratory study. *Cong Process*, 8(3), 183-99.
- Fingelkurts, A. A., & Kaplan, A. Y. (2006). Interictal EEG as a Physiological adaptation. Part II. Topographic variability of composition of brain oscillations in interictal EEG. *Clin Neurophysiol* 2006, 117(4), 789-802.
- Francis, K. (2005). Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol*, 47, 493-9.
- Freud, S. (1996). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S., & Salomão, J. (1997). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. (vol. 7, pp. 117-231). Edição 'Livros do Brasil'.

- Freud, S.(1950[1895]). *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- Freud, S. (1915). *As pulsões e suas vicissitudes*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14, 129-162.
- Freud, S. (2011c). Autobiografia. In Freud, Sigmund. *Obras completas*, 16 (pp. 75-167). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1925).
- Fochesatto, W. P. F. (2103). Reflexões sobre a “teoria do pensar” de Bion. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte-MG, 40, 119-122.
- Fonagy, P., & Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 45-55.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: a retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Center. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44(1), 27-77.
- Foucault, M. (1997). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Florence-Universitária.
- Foucault, M. (1979). *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- Gauderer, C. (1997). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento*. (2a ed.). São Paulo: Rrevinter Ltda.
- Garcia-roza, L. A. (1993). A pesquisa acadêmica em psicanálise. In D. Ropa (Org.). *Anuário Brasileiro de Psicanálise*. (p. 118-121). Rio de Janeiro:Relume-Dumará.
- Garrido, M.V., Azevedo, C., & Palma, T. (2013). Cognição spcial: fundamentos, formulações actuais e perspectivas futuras. *Psicologia*, 25(1), 113.
- Giaretta, V., & Silva, M. D. R. (2019). Los indicadores de intersubjetividad y su potencia en la clinica de niños. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 19(1), 127-146.
- Gillis, J. M., & Butler, R. C. (2007). Social skills interventions for preschoolers with Autism Spectrum Disorder: A description of single-subject design studies. *Journal of Early & Intensive Behavior Intervention*, 4(3), 532-547.
- Grandin, T. (2020). *O cérebro autista*. (13a ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Grinker, R. R. (2019). A quem pertence o autismo? Economia, fetichismo e stakeholders In C. Rios., E. Fein. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens.
- Guardado, C. M. R. (2003). *O inconsciente é a política*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.

- Guerra, V. (2009). Indicadores de intersubjetividade (0-2 años) em el desarrollo de la autonomía del bebe. In S. Mara (Org.). *Aportes para la elaboración de propuestas educativas - Primera Infancia: la etapa educativa de mayor relevancia*. Montevideo, Uruguay: Ministério de Educación y Cultura.
- Guerra, V. (2014a). *Indicadores de intersubjetividad 0-12 Meses. Del encuentro de miradas al placer de jugar juntos* [Vídeo documental]. Associação Psicanalítica do Uruguai: Comitê Outreach de la I.P.A.
- Guerra, V. (2014b). Indicadores de intersubjetividad 0-12 Meses: del encuentro de miradas al placer de jugar juntos (Parte I). *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 16(1), 209-235. Recuperado de <http://sbpdepa.org.br/site/wpcontent/uploads/2017/03/Indicadores-de-Intersu>
- Golse, B. (2013). O autismo infantil, a intersubjetividade e a subjetivação entre as neurociências e a psicanálise. In I. K, Marin., R. O. Aragão. *Do que fala o corpo do bebê*. São Paulo: Escuta, 263-278.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 26(4), 359-383.
- Hundert, J. (2009). Inclusion of students with autism: using ABA-based supports in general education. Austin: ProEd.
- Imperatori, C., Farina, B., Quintiliani, M. I., Onofri, A., Castelli Gattinara, P., Lepore, M... Della Marca, G. Aberrant. (2014). EEG functional connectivity and EEG power spectra in resting state post-traumatic stress disorder: a s.Loreta study. *Biol Psychol*, 102, 10-7.
- Irwin, J. (1996). Science or hermeneutics: Psychoanalysis in search of self definition. *Modern Psychoanalysis*, 21(1), 61-89.
- Jerusalinsky, A. (2015). Tornar-se um sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isto? In A. Jerusalinsky (Org.). *Dóssie autismo* (pp. 22-55). São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *J Psychiatry*, 155(4), 457-69.
- Kandel, E. R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *J Psychiatry*, 156(4), 505-24.
- Kanner, L. (1997). Os distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. In P.S. Rocha (Org.). *Autismos*. São Paulo: Editora Escuta.
- Kazdin, C. M. (1978). *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.

- Kerbaux, R. R. (1983). Terapia comportamental cognitiva: mudanças em algumas técnicas. *Cadernos de Análise do Comportamento*, 4, 30-45.
- Kimball, J. W. (2002). Behavior-analytic instruction for children with autism: philosophy matters. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 17(2), 66-75.
- Kirsten, A., Seifritz, E., & Olbrich, S. (2020). Electroencephalogram Source Connectivity in the Prediction of Electroconvulsive Therapy Outcome in Major Depressive Disorder. *Clin EEG Neurosci*. 51(1), 10-18.
- Klein, M. (1937, 1975). *Amor, culpa e reparação*. London: Hogarth.
- Kumari, V. (2006). Do psychotherapies produce neurobiological effects? *Acta Neuropsychiatrica*, 18, 61-70
- Lamal, P. A. (2000). The philosophical terrain of behavior analysis: a review of B. A. Thyer (ed.), *The philosophical legacy of behaviorism*. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 74(2), 255-264.
- Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivistas e Desenvolvimentista no Autismo: uma análise preliminar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(1), 111-120.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia I*, Campinas, 24(1), 105-114.
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 16-25.
- Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laurent, E. (2005). *Lost in Cognition*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Laurentino, S. (2020). *Sujeito, cérebro e consciência*. Recife, PE: Gráfica Liceu.
- Laznik, M. C. (2004). Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional: quando a alienação faz falta. In *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Álgama, 49-68.
- Laznik, M. C. (2004). *A voz da Sereia*. Salvador: Álgama.
- Lazarus, A. A. (1979). Prefácio. In A. A. Lazarus (Ed.), *Terapia comportamental na clínica* (pp. 13-15). Belo Horizonte: Interlivros. (Publicado originalmente em 1972).
- Lazarus, A. A. (1980). *Psicoterapia personalista: uma visão além dos princípios de condicionamento*. Belo Horizonte: Interlivros. (Publicado originalmente em 1977).
- Lee, C. (1992). On cognitive theories and causation in human behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23(4), 257-268.

- Leboyer, M. (2005). *Autismo infantil: fatos e modelos*. (5a. ed.). Campinas: Papirus, 2005.
- Lima, R. C., Feldman, C., Evans, C., & Block, P. (2010). Defesa e direitos e políticas para o autismo no Brasil e os EUA. In C. Rios., E. Fei. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Autismo como transtorno da memória pragmática: teses cognitivistas e fenomenológicas à luz da filosofia de Henri Bergson, Rio de Janeiro.
- Locke, E. A. (1964). Determinism. *American Psychologist*, 19(11), 846-847.
- Lorenzo-López, L., Amenedo, E., Pascual-Marqui, R. D., & Cadaveira, F. (2008). Neural correlates of age-related visual search decline: a combined ERP and LORETA study. *Neuroimage*, 41(2), 511-24.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Lyra, P. V., Roazzi, A., & Garvey, A. P. (2008). Emergência da Teoria da Mente em relações sociais. In: M. R. Maluf & T. Sperb. (Eds.), *Desenvolvimento Sociocognitivo: Estudos Brasileiros sobre a Teoria da mente* (Cap. 3; pp. 55-91). São Paulo: Vetor.
- Manrique, J. F. (2014). Autismo e análise do comportamento: produção científica no Brasil entre 2004 e 2014. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, Braisl.
- Mayer, G. R., Sulzer-Azaroff, B., & Wallace, M. D. (2012). *Behavior analysis for lasting change*. (2a. ed.). Cornwall-on-Hudson, NY: Sloan Publishing, LLC.
- Medeiros, D.S. (2021). As contribuições da análise do comportamento (ABA) para aprendizagem de pessoas com autismo: uma revisão da literatura. *Estudos IAT*, Salvador, 6(1), 63-83.
- Melo, C. M., Alexandre, D., Márcio, B. M., & Ricardo C. M. (2013). *O Modelo de seleção pelas consequências: o nível filogenético*. Comportamento e Práticas Culturais. Brasília: Instituto Walden.
- Mezan, R. (1990). Metapsicologia/Fantasia. In J. Birman (Org.). *Freud: 50 anos depois*. (p. 115-132). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Mezan, R. (2007). Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise?. *Natureza humana*, 9(2), 319-359.
- Mezan, R. (2014). *O tronco e os ramos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Minayo, M. C. D. S. (1994). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 80-80).

- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77-84.
- Nash, M. (1990). The debate over Freud's selfunderstanding. *Psychoanalytic Review*, 77(3), 341-3.
- Nogueira, C. (2001). Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social. In *Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social* (pp. 270-270).
- Northoff, G. (2012). From emotion to consciousness - a neuro-phenomenal and neuro-relational approach. *Front Psychol*, 3, 303.
- Oliveira, C. I. (2009). A terapia Cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 25(4), 637-645.
- Oliveira, R. A. (2000). Do vínculo às relações sociais: aspectos psicodinâmicos. *Análise Psicológica*, 2, 157-170.
- Ouss-Ryngaert, L. (2004). Intersubjectivité comme paradigme de l'intérêt des liens neurosciences-psychanalyse. *Revue de Psychiatrie Française*, 1, 37-61.
- Panksepp, J., & Solms, M. O. (2012). What is neuropsychanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends Cogn Sci.*, 16(1), 6-8.
- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, M. R. (2019). *Somos todos desatentos?: O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens (35-76).
- Plastino, S. (2019). A relação do filósofo com o texto, a palavra e o signo. *Revista CULT*, 2019. Recuperado de <https://revistacult.uol.com.br/home/derrida-e-a-linguagem>
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), 73-8
- Queiroz, E. F. (2002). O estatuto do caso clínico. *Revista Pulsional*, São Paulo, 2.
- Rios, C. (2019). Expert em seus próprios filhos, experts em seu próprio mundo – Reinventando a(s) expertise(s) sobre autismo. In C. Rios., & E. Fein. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens (231-258).

- Roazzi, A., do Nascimento, A. M., & da S, G. E. (2013). o significado do apego e da interação social no desenvolvimento do self, autoconsciência e teoria da mente. *Psicologia: conceitos, técnicas e pesquisas, 1*, 109-144.
- Roazzi, A., & Santana, S. M. (1999). Teoria da Mente: efeito da idade, do sexo e do uso de atores animados e inanimados na inferência de estados mentais. *Psicol. Reflex. Crit.* [on-line], 12(2), 307-330. ISSN 1678-7153.
- Robert, S. *Ler mur: La psychanalyse à l'épreuve de l'autisme*. Recuperado de <https://www.dailymotion.com/video/x16d4fv>
- Rocha, P. S. (2006). Um modelo de instituição para o tratamento das crianças psicóticas – análise de transferência subjetal. In P.S. Rocha (Org.). *Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional*. São Paulo: Escuta, 35-52.
- Roudinesco, E. (2009). 1944 - Dicionário de psicanálise. (2a. ed.). In E. Roudinesco., & K. T. Maslin. *Introdução à filosofia da mente*. Porto Alegre: Artmed.
- Safran, J. D., & Aron, L. (2001). Introduction: Symposium on implications of the empirically supported treatment controversy for psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(4), 571-582.
- Santani, P. (2017). Linguagem, História e Desejo - Sobre a Atualidade de Freud. In M. R. Kehl. *Por que Freud hoje?* São Paulo: Zgodoni.
- Santana, S. D. M., Roazzi, A., & Dias, M. D. G. B. (2006). Paradigmas do desenvolvimento cognitivo: uma breve retrospectiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11, 71-78.
- Santos, V. N. F. (2017). *Apego e autismo: uma análise sobre a relação de apego de uma criança com TEA, seus pares e professoras no contexto inclusivo da educação infantil*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Rural de Pernambuco.
- Salomon, A. (2013). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca de identidade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- São Paulo (Estado). (2011). Defensoria pública do Estado de São Paulo. *Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo*.
- São Paulo (Estado). (2013). Secretaria de Saúde. *Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista*.
- Senju, A., Southgate, V., White, S., & Frith, U. (2009). *Mindblind eyes: an absence of spontaneous theory of mind in Asperger syndrome*. *Science*, 325(5942), 883-885.
- Senju, A., Southgate, V., Miura, Y., Matsui, T., Hasegawa, T., Tojo, Y., ... & Csibra, G. (2010). *Absence of spontaneous action anticipation by false belief attribution in children with autism spectrum disorder*. *Development and psychopathology*, 22(2), 353-360.

- Schachter, J. (2002). *Transference: Shibboleth or albatross?* Hillsdale: Analytic Press, Inc.
- Scher, C. D., Segal, Z.V., & Ingram, E. (2010). A teoria da depressão de Beck: origem, status empírico e direcionamentos futuros para a vulnerabilidade cognitiva. In Leahy, R. (Org.). *Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Schopler, E., Reichler, R., Bashford, A., Lansing, M., & Marcus L. (1990). *The Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Schwartz, J. M., Stapp, H. P., & Beauregard, M. (2005). Quantum physics in neuroscience and psychology: a neurophysical mode of mind-brain interaction. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 360(1458), 1309-27.
- Shinohara, H. O. (1997). Conceituação da terapia cognitivo-comportamental. In R. A. Banaco (Org.). *Sobre comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 1-5). São Paulo: ARBytes.
- Silva, A. B. B., Gaiato, M. B., & Reveles, L. T. (2012). *Mundo Singular: entenda o autismo*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sinason, V. E. (1986). Secondary mental handicap and its relationship to trauma [Deficiência mental secundária e sua relação com o trauma], *Psychoanal Psychother.*, 2(2).
- Smolianinoff, R. (2013). Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública - Origens e Objetivos. *Resenha apresentada na I Jornada PREAUT Brasil Estudo e Pesquisa em Autismo* (Eixo Recife-PE), FAFIRE, Recife/PE.
- Spensley, S. (1985). *Cognitive deficit, mindlessness and psychotic depression* [Déficit cognitivo, ausência da mente e depressão psicótica]. *J, Child Psychother.*, 11(1).
- Stern, D. (2004). *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Record.
- Stern, D. (1980). *Bebê-Mãe: primeira relação humana*. Lisboa: Editora Moraes.
- Sternberg, R. J. (2010). *Psicologia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed (Original Publicado em 1996).
- Vandenberghe, L., & Souza, A. C. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.*, 2(1).
- Skinner, B. F. (1978). *Reflections on behaviorism and society*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Free Press.
- Tafari, M. I. (2003). *Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brasília: Positiva/Abrafipp.

- Tavares, T. A. (2019). A constituição subjetiva e o brincar. In *O brincar na clínica psicanalítica de crianças com Autismo*. Editora Edgard Blucher Ltda.
- Telles, C. M. A. (2016). *Autismo: um acontecimento discursivo*. São Carlos: UFSCar.
- Valtellina, E. (2019). Classificação, interpelação. In C. Rios., E. Fein. *Autismo em tradução: uma conversa intercultural sobre condições do espectro autista*. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens (259-286).
- Van Bourgongieno M. E., Reichle, N.C., & E, Schopler. (2003). Effects of a model treatment approach on adults with autism. *J Autism Dev Disord*, 33, 131-40.
- Vaughn, S., Kim, A. H., Morris Sloan, C. V., Hughes, M. T., Elbaum, B., & Sridhar, D. (2003). Social skills interventions for young children with disabilities: A synthesis of group design studies. *Remedial and special education*, 24(1), 2-15.
- Virues Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 387-399.
- Wallerstein, R. S. (2001). The generations of psychotherapy research: an overview. *Psychoanalytic Psychology*, 18(2), 243-267.
- Wallerstein, R. S. (2003). Psychoanalytic therapy research: Its coming of age. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(2), 375-404.
- Wanderley, D. (2010). Corpo e linguagem no autismo. In Carvalho, S. (Org.). *O inconsciente e o corpo do ser falante*. Salvador: Campo Psicanalítico, 43-151.
- Werner, P. S. J. S. (2015). *Autismo: posicionamento político da psicanálise lacaniana*. Florianópolis, SC.
- Winnicott, D.W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Winnicott, D.W. (1994). Sobre “uso de um objeto” In C. Winnicott., R. Shepherd., & M. Davis. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 34. 170-191.
- Winnicott, D.W. (1949). A mente e a sua relação com o psicossoma. In Da pediatria a psicanálise. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000, Cap 19 (p. 332-354).
- Winnicott, D. W. (1975). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar: uma exposição teórica. *O brincar & a realidade*, 59-77.
- Wolf, M. M., Risley, T., & Hayden, M. E. E. (1964). Application of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child. *Behaviour Research & Therapy*, 1, 305-312. Recuperado de http://neurodiversity.com/library_wolf_1964.pdf.

Zimerman, D. (1995). *Bion, da teoria a prática. Uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.