

CLÍNICA E PESQUISA EM PSICANÁLISE: APRESENTANDO O PRISMA PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO PSICANALÍTICA DE SINAIS DE MUDANÇA EM AUTISMO

I GPPΔ: GRUPO PRISMA DE PSICANÁLISE E AUTISMO

ALÍCIA BEATRIZ DORADO DE LISONDO (SBPSP E GEP CAMPINAS), FÁTIMA VIEIRA BATISTELLI (SBPSP), MARIA CECÍLIA PEREIRA DA SILVA (SBPSP), MARIA LÚCIA GOMES DE AMORIM (SBPSP), MARIA THEREZA BARROS FRANÇA (SBPSP), MARIÂNGELA MENDES DE ALMEIDA (SBPSP), MARISA HELENA LEITE MONTEIRO (SPRJ), REGINA ELISABETH LORDELLO COIMBRA (SBPSP) (SÃO PAULO, RIO DE JANEIRO E CAMPINAS/BRASIL)

RESUMO

O Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo (PRISMA), elaborado a partir de projeto de pesquisa (em sua primeira fase subsidiado pela IPA), busca mapear o desenvolvimento emocional de crianças com transtornos autísticos e sua evolução no tratamento psicanalítico, a partir das seguintes categorias: Senso de Interesse por Pessoas e Objetos, Interação Compartilhada, Integração Sensorial, Constituição do Espaço Interno, Capacidade Simbólica e Campo Transferencial. Desde movimentos rudimentares à possibilidade de maior integração e expressão de singularidade relacional, partimos do cotidiano da Clínica, em suas nuances e particularidades, para o campo ampliado da Investigação. Pretendemos, com este instrumento, contribuir para o desenvolvimento da abordagem psicanalítica dos transtornos autísticos e dos estados primitivos da mente, acreditando ser possível, nesta interface clínica/pesquisa, demonstrar à comunidade a efetividade do tratamento psicanalítico para promover mudanças psíquicas e favorecer o diálogo com outros profissionais de saúde.

Palavras chaves: Autismo, Psicanálise de Crianças, Investigação Científica, Avaliação Psicanalítica, Mudança Psíquica.

ABSTRACT

The Protocol of Psychoanalytic Investigation of Changing Signs in the Autism (PRISMA in Portuguese) was elaborated from a research project (subsidized by IPA in its first stage). It aims to map the emotional development of children with autistic disorders and its evolution during the psychoanalytic treatment, from the following categories: Sense of Interest for People and Objects, Interaction, Sensory Integration, Constitution of Inner Space, Symbolic Capacity and Transference. From rudimentary movements to the possibility of more integration and singularity, originating in the clinic, in its nuance and particularities, for the broad field of Research. We intend to, with this instrument, contribute to the development of the psychoanalytic approach of the autistic disorders and the primitive state of mind, believing it to be possible, in this clinical/research interface, to show the community the effectiveness of the psychoanalytic treatment in order to promote psychic changes to favour the dialog with other health professionals.

Keywords: Autism, Children Psychoanalysis, Scientific Research, Psychoanalytic Evaluation, Psychic Changes.

INQUIETAÇÕES INTRODUTÓRIAS

Ao longo dos últimos dez anos, junto a grupos de trabalho e discussão clínica em torno da prática psicanalítica no campo do autismo¹, temos nos dedicado a aprofundar a reflexão clínica nesta área, em suas possíveis interfaces com a investigação e demonstração do alcance terapêutico de nossa abordagem.

Estamos diante de polêmicas contemporâneas quanto ao afluxo crescente de crianças cada vez menores para tratamento das dificuldades de contato e vínculo, necessidades e oportunidades de intervenção cada vez mais cedo e cuidados em relação à não patologização do desenvolvimento inicial. Ressaltamos a importância das parcerias com os pais e outros profissionais no atendimento à criança, as modulações da técnica psicanalítica ao longo do desenvolvimento da prática clínica com o autismo e partilhamos aqui a necessidade de informar nossas comunidades (a científica mais ampla, a própria comunidade psicanalítica e a população) acerca de possibilidades que se desenvolvem a partir deste enfoque.

Nos é muito significativo viabilizar discussões com outros profissionais e grupos de trabalho que desenvolvem atividades nesta área, permitindo um diálogo vivo com trabalhos em andamento em vários estados brasileiros e internacionalmente.

Apoiado por recursos da International Psychoanalytic Association, interessada em ampliar e divulgar pesquisas na área de psicanálise, o GPPA, GRUPO PRISMA DE PSICANÁLISE E AUTISMO, desenvolveu a investigação: “Transtornos do Espectro do Autismo em crianças e tratamento psicanalítico: definindo o desenvolvimento emocional e avaliando resultados”, que tem nos no permitido refletir e discutir

¹ Inicialmente no Grupo de Trabalho e Investigação dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, coordenado por Paulo Duarte Guimarães Filho, na SBPSP, que atualmente está reunido ao Grupo de Transtornos Autísticos: Teoria e Clínica, coordenado por Vera Regina Jardim Marcondes Fonseca e Izelinda Garcia de Barros, em funcionamento também na SBPSP. A fusão destes dois grupos constitui-se em um espaço mensal na SBPSP de aprofundamento clínico psicanalítico no campo do Autismo, agregando colegas principalmente de São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro e de algumas outras cidades brasileiras, com acompanhamento de alguns colegas sul-americanos.

ativamente nossos próprios critérios de evolução de crianças com autismo em tratamento psicanalítico. Como demonstrar e detalhar para a comunidade científica e até mesmo para nossos colegas psicanalistas que não têm contato com esse quadro clínico, quais são nossas especificidades e nossos potenciais de alcance? O que a Psicanálise considera como “resultados” de tratamento para essa situação que afeta tantas crianças e famílias provocando enorme sofrimento?

NOSSA PROPOSIÇÃO INVESTIGATIVA

Temos como proposição demonstrar indícios de desenvolvimento psíquico em sua complexidade, incluindo nuances, estados incipientes, oscilações e possíveis paradoxos, desenvolvendo critérios de avaliação e evolução do tratamento a partir de nossa experiência clínica. Pretendemos levantar dados de demonstração clínica para informar à comunidade científica, aos profissionais envolvidos diretamente com crianças e aos pais, a natureza do desenvolvimento que oferecemos com o tratamento psicanalítico, apresentando evidências de que o tratamento psicanalítico favorece o desenvolvimento psíquico, contribuindo para a constituição de suas fundações e reduzindo as limitações que o funcionamento autístico pode trazer para a vida cotidiana do indivíduo em seu ambiente psicossocial.

Neste processo, temos refletido sobre subsídios conceituais e ferramentas clínicas do analista necessárias ao atendimento psicanalítico destas crianças e sobre a teoria da técnica que vem se constituindo no trabalho com estas crianças.

Temos analisado os dados de material clínico do trabalho psicanalítico com crianças que apresentam transtorno do espectro autista (TEA), a fim de avaliar as mudanças e resultados em um período de 18 meses, como uma maneira de demonstrar como o tratamento psicanalítico pode ser parte da rede que oferece oportunidades efetivas para o desenvolvimento destas crianças, destacando a importância da abordagem psicanalítica neste campo. Pretende-se mostrar que já no início do tratamento podemos observar mudanças nas manifestações da criança em contato com o analista, especificando-se a natureza destas mudanças.

Trata-se de um estudo retrospectivo da evolução de onze crianças com TEA de

idade entre 2 e 10 anos, atendidas pelas autoras por pelo menos 18 meses em análise (ao menos três vezes por semana) e discutidas nos grupos de trabalho com encontros mensais em nossa Sociedade. Todas haviam realizado avaliação prévia por um psiquiatra, neurologista ou psicólogo, sugerindo déficits nas áreas principais que definem o Transtorno do Espectro do Autismo: prejuízo na comunicação/interação social e comportamento repetitivo (conforme CID – 10, 1993 e DSM – V, 2014).

Selecionamos de cada paciente registros de uma sessão escrita do início, 12 e 18 meses de tratamento.

Em comunicação anterior de nosso trabalho investigativo, detalhamos a análise de sessões de atendimento em discussão em nosso grupo de analistas com prática com transtornos autísticos (Batistelli, Amorim e cols. 2014). Foi utilizando o método qualitativo, como sugerido por Denzin e Lincoln (1988), por meio do qual os padrões básicos e temas centrais foram extraídos do contato estabelecido pelo par analítico. Escutamos detalhadamente gravações das discussões clínicas, localizando três tempos no processo psicanalítico:

- 1º. Tempo: A chegada da criança e seus pais
- 2º. Tempo: O olhar para a criança
- 3º. Tempo: Referenciais que orientam nossa prática²

No contato com a criança (2º. Tempo), 19 categorias emergentes foram a base do registro gráfico da evolução longitudinal dos pacientes discutidos, nos momentos de Início e evolução do tratamento:

1. Qualidade dos fenômenos emocionais presentes (clima emocional do tratamento, aspectos da criança, sentimentos suscitados no analista)
2. Modalidade do contato visual
3. Características da atenção compartilhada
4. Desenvolvimento da linguagem
5. Desenvolvimento da capacidade simbólica

2 Nossas referências teóricas estão citadas na bibliografia.

- 6.Capacidade interativa dialógica
- 7.Áreas de manifestação da sensorialidade
- 8.Reações disruptivas
- 9.Agressividade autodirigida (aparentes ataques a si mesmo)
- 10.Aparecimento de enfermidades / condições imunológicas
- 11.Áreas de discriminação *self*-objeto
- 12.Senso de percepção do espaço (bi e tridimensionalidade)
- 13.Musculatura corporal (hipo ou hipertonía, total ou parcial)
- 14.Comportamentos estereotipados, manobras autísticas
- 15.Aspectos transferenciais
- 16.Aspectos contratransferenciais
- 17.Outros traços autísticos ou aspectos interessantes
- 18.Características ou polêmicas sobre a abordagem técnica
- 19.Conceitos evocados na discussão do Grupo

Dentre estas, seis foram selecionadas/constituídas por serem consideradas suficientemente informativas e integradoras para descrever as mudanças ao longo do processo psicanalítico: senso de interesse em pessoas ou objetos; interação compartilhada; integração sensorial; constituição do espaço interno; capacidade simbólica; campo transferencial.

O desenvolvimento de nossa pesquisa envolve o diálogo com profissionais de várias partes do mundo, ligados à pesquisa e ao trabalho clínico com autismo, que atuam como consultores e nos acompanham no constante desafio de aprofundar paralelos entre a prática clínica psicanalítica e a busca de instrumentos para investigação e demonstração do alcance desta prática.

DESENVOLVIMENTOS E RESULTADOS: NUANCES DA CLÍNICA PSICANALÍTICA CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO DE PESQUISA

A partir destas seis categorias, foi desenvolvido o protocolo PRISMA - Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo. Este instrumento vem sendo aperfeiçoado no passo a passo com discussões clínicas internas e com nossos consultores, para análise dos gradientes de evolução e de mudanças propiciadas pelo atendimento analítico. O PRISMA reflete nossa intenção de contemplar aspectos vistos sob vários ângulos e nuances, tal como variações

cromáticas em gradientes, movimentando-se em direção a intensidades que podem se compor, se integrar e se transformar gradativamente. À cada uma das seis categorias é atribuída uma cor (a partir das dimensões prismáticas presentes em vários fenômenos da natureza), a saber: **A - senso de interesse em pessoas ou objetos (verde)**; **B - interação compartilhada (anil)**; **C - Integração sensorial (azul índigo)**; **D - Constituição do espaço interno (lilás)**; **E- Capacidade simbólica (vermelho)**; **F - Campo transferencial (amarelo)**.

Com relação a nossos GRADIENTES DE AVALIAÇÃO, a pontuação se realiza de acordo com uma escala de três pontos (0, 1 e 2) apontando ausência, leve presença e presença mais acentuada de aspectos atribuídos a cinco questões em cada uma das seis categorias em cada sessão – início de tratamento psicanalítico, após 1 ano de tratamento e após 1 ano e meio de tratamento nos 11 casos documentados e discutidos pelo Grupo de Trabalho.

Além da pontuação atribuída por nosso grupo e consultores nas discussões que serviram de base para a concepção, desenvolvimento e formulação do protocolo em seu formato atual, o material dos 11 pacientes tem sido pontuado por avaliadores independentes. Estes tem analisado e avaliado o material clínico, visando comprovação da confiabilidade interna do instrumento (com análise estatística em processo).

Destacamos a relevância dos elementos qualitativos na descrição das categorias e na formulação das questões, tal como ocorre na modulação dos vários níveis de funcionamento mental na constituição psíquica do sujeito.

O PRISMA AO VIVO

Apresentamos agora nosso instrumento “de corpo inteiro”, articulando a maior simplicidade possível para o momento, sem perder em representatividade e especificidade psicanalítica. O PRISMA é trazido aqui tal como aplicado por nós neste ponto do desenvolvimento de nosso trabalho, esperando que sua difusão, e reflexão sobre suas utilizações e aplicabilidade, possam ser facilitadores do diálogo vivo com a comunidade psicanalítica e com os profissionais que se ocupam do sofrimento psíquico dos envolvidos com os transtornos autísticos.

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO : _____</p> <p>IDADE INICIAL : _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	SES SÃO 1	SES SÃO 2	SES SÃO 3
<p>A - SENSO DE INTERESSE EM PESSOAS E OBJETOS</p> <p>Essa categoria corresponde ao interesse por pessoas e objetos (animados e inanimados) e capacidade de diferenciá-los. Procura investigar como se estabelece a relação com o outro, se há busca de contato, mesmo que de maneira rudimentar e demonstração de percepção, mesmo que vaga, de uma presença externa. Verifica se o paciente demonstra atenção aos convites do analista para o contato e se responde a ações, falas, gestos do analista mesmo não se relacionando diretamente com ele (por exemplo: sorri quando o analista intervém, mesmo sem lhe dirigir o olhar; inclui o outro em seu campo de visão). Investiga também se demonstra já ter desenvolvido os elementos precursores da possibilidade de se relacionar, como por exemplo a capacidade imitativa em sua função estruturante inicial, a possibilidade de diferenciar o outro de um prolongamento de si, não utilizando partes do outro como instrumento e a possibilidade de sustentação do contato de forma intencional e diversificada. A ênfase desta categoria está nas capacidades incipientes para se relacionar.</p>			
1) Dá mostras de perceber a presença do analista?			
2) Demonstra atenção e interesse por aspectos animados (com vida) nas brincadeiras ou contatos com o analista?			
3) Imita ações, gestos e características do outro?			
4) Inicia/busca contato com o analista (como alguém diferenciado)?			
5) Sustenta/mantém a relação com o analista e/ou objetos?			

	SES SÃO 1	SES SÃO 2	SES SÃO 3
<p>PRISMA: PRotocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: _____</p> <p>IDADE INICIAL: _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>			
<p>B - INTERAÇÃO COMPARTILHADA</p> <p>Esta categoria abrange os gradientes rumo ao estabelecimento de relação afetiva com o analista, considerando a capacidade de se comunicar reconhecendo a existência de si e do outro e a consciência de estados emocionais. Inclui o contato face a face, a qualidade do olhar e se o olhar é utilizado como busca de aproximação e comunicação (diferente do olhar oblíquo, fugidivo, evitativo, ou “que atravessa”). Considera a capacidade de convocar o analista para a interação, despertando sua atenção ou interesse com olhares, expressões verbais ou gestuais (por exemplo, apontando). Avalia também se o paciente dirige a atenção para algo que o analista está olhando, percebendo, escutando, compartilhando este interesse que passa então a ser comum. Investiga se demonstra expectativa, surpresa e se há sinais de reciprocidade social, que pode ser observada nas trocas interativas em turnos (esperar até o outro responder para continuar a interação). A ênfase desta categoria é no contato interno com um repertório interativo e sua utilização interpessoal.</p>			
1) Faz contato de olhar face a face?			
2) Manifesta expectativa de que o analista responda para continuar a interação?			
3) Se oferece como alvo de atenção, convocando o analista por meio de expressões gestuais/verbais?			
4) Compartilha atenção com o analista, indicando e/ou notando algo indicado por ele?			
5) Demonstra curiosidade pelas percepções, emoções e sentimentos do analista?			

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO : _____</p> <p>IDADE INICIAL : _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	SES SÃO 1	SES SÃO 2	SES SÃO 3
<p>C – INTEGRAÇÃO SENSORIAL</p> <p>Esta categoria investiga as vias para a promoção da consensualidade, ou seja, a integração dos diversos sentidos (visão, audição, paladar, tato, olfato, sensação de temperatura, percepção de processos físicos internos). No autismo, frente à invasão por tantas sensações, pode-se recorrer ao desmantelamento sensorial, em que diferentes áreas da sensorialidade são ativadas de maneira repetida e isolada. Quando uma área é ativada, as outras podem não ser sentidas. A integração de diferentes órgãos dos sentidos ao mesmo tempo progride gradativamente, configurando a experiência de consensualidade. É importante observar se manifestações sensoriais ritualísticas e indiscriminadas (interesse repetido pelo cheiro, textura, movimento, som, cor, forma) abrem espaço para a transformação de eventos físicos em experiências emocionais, por meio de expressões corporais/faciais, gestuais, lúdicas, gráficas, e verbais, mesmo que de forma rudimentar. A capacidade de assimilar atribuições de sentido oferecidas pelo analista contribui para estas transformações.</p>			
1) Explora o ambiente para além das explorações sensoriais centradas no próprio corpo?			
2) Utiliza brinquedos ou objetos com função e sentido para além de um uso sensorial?			
3) Tenta comunicar estados internos (físicos e/ou emocionais)?			
4) Reage aos comentários do analista, mudando/reduzindo ou integrando novas percepções à sua excitabilidade sensorial?			
5) Relaciona-se com o analista de forma variada sem utilizar-se de manifestações sensoriais automáticas/ritualizadas?			

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: _____</p> <p>IDADE INICIAL: _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	SES SÃO 1	SES SÃO 2	SES SÃO 3
<p>D- CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO INTERNO</p> <p>Esta categoria refere-se à capacidade de continência emocional com noção de espaços internos e individuação, levando à redução da necessidade de descarga por meio de ações. Avalia a condição de suportar a alternância entre presença e ausência, entre tempo e espaço em sua multidimensionalidade (com perspectivas para além do imediato), reconhecer dentro e fora, e expandir a capacidade de discriminação eu-outro. Investiga a capacidade de manter e conter experiências emocionais sem a necessidade de descargas ou transbordamentos constantes. Avalia também se o paciente consegue reduzir seus estados de desespero e permitir que eles sejam consoláveis (por exemplo se sua expressão facial demonstra capacidade de esperar, antecipar ou imaginar algo), se expressa e modula estados emocionais. Esta categoria considera se há reconhecimento e indicação de preferências, com comunicação ao analista de aspectos/ eventos objetivos ou subjetivos de conteúdo social, emocional ou imaginativo, por meio de movimentos corporais, brincadeiras, narrativa verbal ou gráfica e se percebe a si mesmo como alguém singular e diferenciado (por exemplo, por meio de ações e maneiras de referir-se a si mesmo).</p>			
1) Tolerar esperas, mudanças, separações e distanciamentos?			
2) Demonstra curiosidade por espaços internos, tanto psíquicos quanto concretos (por exemplo, explorando gavetas, caixas, buracos, entrando e saindo, pondo e tirando objetos)?			
3) Põe em prática suas ideias/escolhas/intenções?			
4) Expressa algo sobre suas próprias características e experiências pessoais?			
5) Refere-se a si mesmo como “eu”?			

<p>PRISMA: PRotocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO : _____</p> <p>IDADE INICIAL : _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	SES SÃO 1	SES SÃO 2	SES SÃO 3
<p>E - CAPACIDADE SIMBÓLICA</p> <p>A capacidade simbólica relaciona-se à possibilidade de representar objetos e, conseqüentemente, à condição de processar internamente experiências emocionais e expressá-las em códigos compartilhados. Isso ocorre dentro de um contínuo que vai desde os elementos mais concretos, isto é, praticamente idênticos aos objetos originais, até níveis bastante elaborados de abstração, em que os símbolos têm características diferentes em relação ao objeto que representam. A comunicação interna e externa por meio de símbolos é a base para o pensamento verbal. Todas essas nuances podem ser observadas na atividade lúdica, inicialmente ligada ao uso concreto do próprio corpo, brinquedos e objetos, a partir de gestos, comunicações sonoras, passando pelos jogos exploratórios (como de esconde/achou), até atividades de "faz de conta", cenas mais elaboradas, palavras ou escrita. As atividades gráficas também nos permitem acompanhar esse desenvolvimento, desde ações e descargas motoras, passando por garatujas até o surgimento de figuras humanas, representações de vivências emocionais e cenas mais complexas. A possibilidade de se dedicar a narrativas verbais ou escritas, valendo-se de humor, linguagem metafórica e demonstrações de traquejo social, expressa um nível muito bom de desenvolvimento. O surgimento da escrita anuncia uma condição mais desenvolvida. Quando ocorrem manifestações espontâneas de repertório construído com o analista ou com outra pessoa de seu relacionamento ou quando o que é representado vem do próprio ambiente sociocultural, sinaliza-se mais claramente o desenvolvimento da capacidade simbólica.</p>			
1) Expressa-se com a finalidade de comunicação?			
2) Demonstra iniciativa para o brincar ou conversa espontâneos?			
3) Utiliza a expressão gráfica?			
4) Constrói cenas, pequenas narrativas e histórias com o analista, mesmo que sejam expressões rudimentares de sua própria experiência?			
5) Utiliza e compartilha o repertório dos grupos e culturas a que pertence?			

<p>PRISMA: PRotocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: _____</p> <p>IDADE INICIAL: _____</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO 1</p>	<p>SES SÃO 2</p>	<p>SES SÃO 3</p>
<p>F - CAMPO TRANSFERENCIAL</p> <p>Esta categoria envolve todos os movimentos (impulsos, sensações, impressões, fantasias, sentimentos) desde os mais primitivos aos mais relacionais, que circulam entre analista e paciente. Aspectos internos, configurações vivenciais, modalidades de contato, são dirigidas/transferidas pelo paciente ao campo analítico e re-experenciadas no contato com o analista. O que se transporta para o campo analítico, correspondendo a vários níveis de funcionamento mental, inclui desde movimentos rudimentares, com descargas e tendências à não diferenciação eu-outro, passando por movimentos projetivos massivos, até movimentos mais relacionais que levam em conta qualidades subjetivas e realidades psíquicas do outro. O clima da sessão reflete trânsitos emocionais, desde ressonâncias no analista às sensações evocadas pelo paciente (como por exemplo desânimo, desvitalização, sensação de não existência, reações corporais de sonolência, cansaço, apatia, impossibilidade de narrar a sessão, impotência, sensação de bombardeamento – mais primitivos enquanto relacionabilidade) até movimentos de qualidade mais consistente, envolvendo variabilidade, fluência e dinamismo relacional. O analista, por meio da contratransferência, do impacto emocional diante do que é transferido ao campo, acolhe em espaço interno por ressonância e transformação, elementos muitas vezes de qualidade sensorial, que podem se tornar registros compartilháveis pela comunicação (verbal e não verbal), interação lúdica, analogias e associações metafóricas. O clima analítico por excelência é aquele que, ao conter as experiências emocionais do campo transferencial, promove o desenvolvimento da dupla, possibilitando que as conquistas alcançadas no trabalho analítico continuem a se expandir no cotidiano do paciente.</p>			
<p>1) O paciente manifesta suas demandas com expectativa de que haja receptividade?</p>			
<p>2) Percebe as reações do analista ao contato consigo?</p>			
<p>3) Na sessão, ocorrem ao analista manifestações de curiosidade, associações, lembranças, devaneios e imagens oníricas?</p>			
<p>4) O clima da sessão sugere vitalidade psíquica, em vez de desânimo, imobilização e desvitalização?</p>			
<p>5) Ocorrem momentos de encontro e sintonia afetiva entre paciente e analista?</p>			

PERSPECTIVAS PARA O INSTRUMENTO E SUAS VISUALIZAÇÕES PRISMÁTICAS

Pretende-se que o PRISMA possa colaborar para a demonstração da evolução de pacientes com transtornos autísticos em tratamento psicanalítico.

O PRISMA pode ser utilizado para acompanhamento de mudanças e mapeamento de desenvolvimento psíquico, destacando nuances incipientes no desenvolvimento, áreas de competência, áreas de risco, de limitações e de indicação para investimento.

As categorias do PRISMA, suas descrições conceituais e detalhamento podem ser de utilidade como categorias base de observação, focos de discussão clínica e portas de entrada para o aprofundamento de proto-manifestações e estados primitivos em trânsito no contato clínico com aspectos autísticos.

As representações prismáticas permitem interessantes visualizações condensadas (mais próximas das complexas e multimodais formas de apreensão dos fenômenos subjetivos presentes na Psicanálise e nas manifestações artísticas, que integram sensorialidade e transformações simbólicas). Isto se faz possível tanto ao longo da descrição dos materiais clínicos de cada criança (pauta cromática), aludindo ao detalhamento da escrita psicanalítica associada a notações musicais), ou no movimento das categorias nos momentos de início e evolução (perfil cromático), aqui apresentados, ou em gráficos prismáticos evolutivos da criança (ou de várias crianças) considerando-se as categorias representadas pelas cores em uma visualização agrupada.

EXERCÍCIOS POSSÍVEIS

1 – EXEMPLO DE PAUTA CROMÁTICA : RENATO

A - Senso de interesse em pessoas ou objetos (verde) a, A e A (em progressão do mais primitivo ao relacional equivalentes ao 0 (ausência), 1(leve presença) e 2(acentuada presença) da gradiência de pontuação

B - Interação compartilhada (anil) b, B, B

C - Integração sensorial (azul índigo) c, C, C

D - Constituição do espaço interno (lilás) d, D, D

E - Capacidade simbólica (vermelho) e, E, E

F - Campo transferencial (amarelo) f, F, F

Renato iniciou tratamento psicanalítico três vezes por semana com 7 anos. Garoto com **intensa agitação motora (c)**, apresentava um **marcante atraso de linguagem (e)** e se mostrava **alheio a vínculos. (a), (b), (f)**. Os pais tinham bastante dificuldade de lidar com ele: **“detona tudo que encontra pela frente” (c) , (d)** . Em filmes caseiros trazidos pelos pais o vemos em situações familiares bastante **envolto em estimulações sensoriais em frente à tela de TV ou se auto entretendo com movimentos de sua sombra (b), (c), respondendo pouco às intensas convocações verbais, gestuais e afetivas (a), (b), (f)** de seu irmão, pais e avó.

Podemos observar aí a ausência de aspectos constituídos como competências nas categorias indicadas para mapeamento do desenvolvimento psíquico, indicando modalidades de aproximação mais primitivas do que relacionais.

Início do tratamento – 7 anos

Intensidades prismáticas em evolução na construção da intimidade: convocações contra-transferenciais e suposição de um sujeito em relação

... Renato **faz desenhos rápidos, formas circulares, faz um ponto (E)**. Parece não gostar (D), **fala “Nah!” (D) (E)**... **Bate o pé no chão choramingando e fica inquieto para sair (c)**. **Pego um papel para ele me mostrar o que está querendo (F)**. Ele **me movimentava a mão para eu desenhar (d)**. Faço uma forma circular, **retomando sua imagem (F)** anterior. Ele **amplia meu movimento (F) (B)** e dá a entender que quer fazer uma forma mais oval (D). **Tento compartilhar o gesto (F)**, mas ele **insiste gestualmente para que eu recorte (d) (F)**. Parece satisfeito e faz um som **“bê... bê...”** Põe a forma **oval sobre a barriga dele (E) (D)** (lembro de minha gravidez de um ano atrás, quando ele me conhecia como parte da equipe de um trabalho multidisciplinar, e penso no início-bebê de nosso atendimento individual). (F) Renato fala **“Gan... Gan...” (E) apontando para a forma oval. (B)** Falo que parece um ovo grande, um grande ovo de onde podem nascer coisas, alguma coisa está nascendo... o bebê na barriga... o ovo... nossa terapia também está nascendo, está começando um **novo contato entre nós. (F)**

Evolução - 1 ano de tratamento

Emerge a linguagem verbal na constituição da identidade e no encantamento diante da intimidade com o interno e o externo

... Renato pega muitas folhas de papel e explora uma prateleira com materiais (A), começando a emitir palavras (aos trancos): caimbo... massia! (carimbo, massinha) (A) (E)

Parece maravilhado (A) (E) (D): “É mia! É mia” (D) (E) Fala apontando cada coisa que vai juntando (A) (B) (E) (D).

Pega etiquetas e dá a impressão que quer colocar seu nome. (D) (E)

Digo: Quanta coisa que você já conhece! (A)

Você fica muito contente em saber que pode usar estas coisas. Poder falar dá uma sensação das coisas estarem mais perto de você (A) (E) (D), de serem mais suas (D)!

Evolução - 1 ano e meio de tratamento

Compartilhando nuances de intimidade afetiva, com reconhecimento de diferenças interpessoais

...Renato tenta alcançar um gancho (A) para re-pendurar (D) (C) um quadro de pano que ele puxou com força (D), contrariado por vir (C) para a sala (“Não que fica aqui... tia panaca... (E) vou pegá faça...), fica na ponta do pé, se estica para alcançar o gancho... Se queixa choroso (C) (D) com expressão facial reflexiva “Não consigo, sou pequeno... (D) (E) (C)

Chego mais perto e temos um momento bastante próximo e afetivo (F) (B), com Renato bastante receptivo ao olhar e à conversa (F) (B). Digo que Renato “fica muito triste (C) (D), parece sofrer muito quando não consegue fazer algo, não aceita isso, se sente pequeno, porcaria. Às vezes a gente é mesmo pequeno, não consegue fazer tudo, controlar tudo... difícil aceitar isso, você fica bravo e isso te faz sofrer muito... Entendo seu sofrimento... (F) Tem coisas que a gente não consegue mesmo fazer...” Renato me olha bastante enquanto falo (F), (D) Aí diz: “Não sou pequeno... Quero ser bem grande!” (E) (D) Triste choroso, se deixa aconchegar. (B), (C) (D) Continuo falando que entendo seu sofrimento... (F) E ele sofre: “Não sou pequeno!” (E) (D)

Observamos, ao longo dos três momentos de avaliação (aqui em vinhetas recortadas para exemplo), a evolução de leve presença e intensidade de desenvolvimento nas categorias de mapeamento, para, principalmente no terceiro momento, acentuada presença e intensidade de capacidades evidenciando modalidades mais relacionais. Gradativamente, Renato aparece mais interessado no contato, no brincar e em sua própria vivência emocional ao longo da relação com a analista. Compartilha suas intenções, desejos e frustrações, de maneira mais integrada por meio de comunicações com sentido socializável. Tal desenvolvimento possibilita sua melhor relação também com seu grupo de pares e com a família, contribuindo para melhor inserção em seu meio social, o que inclui melhor utilização de seu potencial cognitivo e emocional para aprendizagem e para experiências sociais com sentido afetivo. A evolução em tratamento psicanalítico, a partir da ênfase no vínculo e na construção conjunta dos aspectos destacados nas categorias contribui portanto, de maneira basal, para viabilizar o desenvolvimento da criança em sua vida cotidiana.

II – EXEMPLO DE PERFIL CROMÁTICO DE RENATO: O PRISMA EM PESSOA

No perfil cromático, a atribuição de nuances prismáticas, mais leves ou mais intensas como representativas dos gradientes de avaliação para cada categoria representada pelas cores, facilita a apreensão visual da presença e intensidade das manifestações em cada área, caracterizando funcionamentos mais incipientes e tendências mais relacionais, desde o momento inicial de trabalho aos momentos posteriores de evolução. As notas mais frequentes entre vários avaliadores para cada item, resultam em notas médias finais de cada categoria ao longo dos três momentos de tratamento. As médias e as nuances de cores demonstram os movimentos no decorrer do trabalho analítico.

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato</p> <p>IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO</p> <p>1</p> <p>-</p> <p>Início</p>	<p>SES SÃO</p> <p>2</p> <p>-</p> <p>1 ano</p>	<p>SES SÃO</p> <p>3</p> <p>-</p> <p>1 ano e 1/2</p>
<p>A - SENSO DE INTERESSE EM PESSOAS E OBJETOS</p> <p>Essa categoria corresponde ao interesse por pessoas e objetos (animados e inanimados) e capacidade de diferenciá-los. Procura investigar como se estabelece a relação com o outro, se há busca de contato, mesmo que de maneira rudimentar e demonstração de percepção, mesmo que vaga, de uma presença externa. Verifica se o paciente demonstra atenção aos convites do analista para o contato e se responde a ações, falas, gestos do analista mesmo não se relacionando diretamente com ele (por exemplo: sorri quando o analista intervém, mesmo sem lhe dirigir o olhar; inclui o outro em seu campo de visão). Investiga também se demonstra já ter desenvolvido os elementos precursores da possibilidade de se relacionar, como por exemplo a capacidade imitativa em sua função estruturante inicial, a possibilidade de diferenciar o outro de um prolongamento de si, não utilizando partes do outro como instrumento e a possibilidade de sustentação do contato de forma intencional e diversificada. A ênfase desta categoria está nas capacidades incipientes para se relacionar.</p>	1,40	2,00	2,00
1) Dá mostras de perceber a presença do analista?	2	2	2
2) Demonstra atenção e interesse por aspectos animados (com vida) nas brincadeiras ou contatos com o analista?	2	2	2
3) Imita ações, gestos e características do outro?	1	2	2
4) Inicia/busca contato com o analista (como alguém diferenciado)?	1	2	2
5) Sustenta/mantém a relação com o analista e/ou objetos?	1	2	2

<p>PRISMA: PRotocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO 1 - Início</p>	<p>SES SÃO 2 - 1 ano</p>	<p>SES SÃO 3 - 1 ano e 1/2</p>
<p>B - INTERAÇÃO COMPARTILHADA</p> <p>Esta categoria abrange os gradientes rumo ao estabelecimento de relação afetiva com o analista, considerando a capacidade de se comunicar reconhecendo a existência de si e do outro e a consciência de estados emocionais. Inclui o contato face a face, a qualidade do olhar e se o olhar é utilizado como busca de aproximação e comunicação (diferente do olhar oblíquo, fugidio, evitativo, ou "que atravessa"). Considera a capacidade de convocar o analista para a interação, despertando sua atenção ou interesse com olhares, expressões verbais ou gestuais (por exemplo, apontando). Avalia também se o paciente dirige a atenção para algo que o analista está olhando, percebendo, escutando, compartilhando este interesse que passa então a ser comum. Investiga se demonstra expectativa, surpresa e se há sinais de reciprocidade social, que pode ser observada nas trocas interativas em turnos (esperar até o outro responder para continuar a interação). A ênfase desta categoria é no contato interno com um repertório interativo e sua utilização interpessoal.</p>	1,20	1,20	1,80
1) Faz contato de olhar face a face?	1	2	2
2) Manifesta expectativa de que o analista responda para continuar a interação?	1	1	2
3) Se oferece como alvo de atenção, convocando o analista por meio de expressões gestuais/verbais?	2	1	2
4) Compartilha atenção com o analista, indicando e/ou notando algo indicado por ele?	1	1	2
5) Demonstra curiosidade pelas percepções, emoções e sentimentos do analista?	1	1	1

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato</p> <p>IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO 1 - Início</p>	<p>SES SÃO 2 - 1 ano</p>	<p>SES SÃO 3 - 1 ano e 1/2</p>
<p>C – INTEGRAÇÃO SENSORIAL</p> <p>Esta categoria investiga as vias para a promoção da consensualidade, ou seja, a integração dos diversos sentidos (visão, audição, paladar, tato, olfato, sensação de temperatura, percepção de processos físicos internos). No autismo, frente à invasão por tantas sensações, pode-se recorrer ao desmantelamento sensorial, em que diferentes áreas da sensorialidade são ativadas de maneira repetida e isolada. Quando uma área é ativada, as outras podem não ser sentidas. A integração de diferentes órgãos dos sentidos ao mesmo tempo progride gradativamente, configurando a experiência de consensualidade. É importante observar se manifestações sensoriais ritualísticas e indiscriminadas (interesse repetido pelo cheiro, textura, movimento, som, cor, forma) abrem espaço para a transformação de eventos físicos em experiências emocionais, por meio de expressões corporais/faciais, gestuais, lúdicas, gráficas, e verbais, mesmo que de forma rudimentar. A capacidade de assimilar atribuições de sentido oferecidas pelo analista contribui para estas transformações.</p>	2,00	1,60	2,00
<p>1) Explora o ambiente para além das explorações sensoriais centradas no próprio corpo?</p>	2	2	2
<p>2) Utiliza brinquedos ou objetos com função e sentido para além de um uso sensorial?</p>	2	1	2
<p>3) Tenta comunicar estados internos (físicos e/ou emocionais)?</p>	2	2	2
<p>4) Reage aos comentários do analista, mudando/reduzindo ou integrando novas percepções à sua excitabilidade sensorial?</p>	2	2	2
<p>5) Relaciona-se com o analista de forma variada sem utilizar-se de manifestações sensoriais automáticas/ritualizadas?</p>	2	1	2

	SES SÃO 1 - Início	SES SÃO 2 - 1 ano	SES SÃO 3 - 1 ano e 1/2
<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato</p> <p>IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>			
<p>D- CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO INTERNO</p> <p>Esta categoria refere-se à capacidade de continência emocional com noção de espaços internos e individuação, levando à redução da necessidade de descarga por meio de ações. Avalia a condição de suportar a alternância entre presença e ausência, entre tempo e espaço em sua multidimensionalidade (com perspectivas para além do imediato), reconhecer dentro e fora, e expandir a capacidade de discriminação eu-outro. Investiga a capacidade de manter e conter experiências emocionais sem a necessidade de descargas ou transbordamentos constantes. Avalia também se o paciente consegue reduzir seus estados de desespero e permitir que eles sejam consoláveis (por exemplo se sua expressão facial demonstra capacidade de esperar, antecipar ou imaginar algo), se expressa e modula estados emocionais. Esta categoria considera se há reconhecimento e indicação de preferências, com comunicação ao analista de aspectos/eventos objetivos ou subjetivos de conteúdo social, emocional ou imaginativo, por meio de movimentos corporais, brincadeiras, narrativa verbal ou gráfica e se percebe a si mesmo como alguém singular e diferenciado (por exemplo, por meio de ações e maneiras de referir-se a si mesmo).</p>	1,00	1,40	1,60
1) Tolerar esperas, mudanças, separações e distanciamentos?	1	1	1
2) Demonstra curiosidade por espaços internos, tanto psíquicos quanto concretos (por exemplo, explorando gavetas, caixas, buracos, entrando e saindo, pondo e tirando objetos)?	2	2	2
3) Põe em prática suas ideias/escolhas/intenções?	1	2	2
4) Expressa algo sobre suas próprias características e experiências pessoais?	1	1	2
5) Refere-se a si mesmo como "eu"?	0	1	1

<p>PRISMA: PProtocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato</p> <p>IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO 1 - Início</p>	<p>SES SÃO 2 - 1 ano</p>	<p>SES SÃO 3 - 1 ano e 1/2</p>
<p>E - CAPACIDADE SIMBÓLICA</p> <p>A capacidade simbólica relaciona-se à possibilidade de representar objetos e, conseqüentemente, à condição de processar internamente experiências emocionais e expressá-las em códigos compartilhados. Isso ocorre dentro de um contínuo que vai desde os elementos mais concretos, isto é, praticamente idênticos aos objetos originais, até níveis bastante elaborados de abstração, em que os símbolos têm características diferentes em relação ao objeto que representam. A comunicação interna e externa por meio de símbolos é a base para o pensamento verbal. Todas essas nuances podem ser observadas na atividade lúdica, inicialmente ligada ao uso concreto do próprio corpo, brinquedos e objetos, a partir de gestos, comunicações sonoras, passando pelos jogos exploratórios (como de esconde/achou), até atividades de “faz de conta”, cenas mais elaboradas, palavras ou escrita. As atividades gráficas também nos permitem acompanhar esse desenvolvimento, desde ações e descargas motoras, passando por garatujas até o surgimento de figuras humanas, representações de vivências emocionais e cenas mais complexas. A possibilidade de se dedicar a narrativas verbais ou escritas, valendo-se de humor, linguagem metafórica e demonstrações de traquejo social, expressa um nível muito bom de desenvolvimento. O surgimento da escrita anuncia uma condição mais desenvolvida. Quando ocorrem manifestações espontâneas de repertório construído com o analista ou com outra pessoa de seu relacionamento ou quando o que é representado vem do próprio ambiente sociocultural, sinaliza-se mais claramente o desenvolvimento da capacidade simbólica.</p>	0,80	1,00	1,80
1) Expressa-se com a finalidade de comunicação?	1	1	2
2) Demonstra iniciativa para o brincar ou conversa espontâneos?	1	1	2
3) Utiliza a expressão gráfica?	1	1	1
4) Constrói cenas, pequenas narrativas e histórias com o analista, mesmo que sejam expressões rudimentares de sua própria experiência?	1	1	2
5) Utiliza e compartilha o repertório dos grupos e culturas a que pertence?	0	1	2

<p>PRISMA: Protocolo de Investigação Psicanalítica de Sinais de Mudança em Autismo</p> <p>IDENTIFICAÇÃO: Renato</p> <p>IDADE INICIAL: 7 anos</p> <p>0 Não</p> <p>1 Sim, mas de maneira leve ou pouco frequente</p> <p>2 Sim, de maneira acentuada e frequente</p> <p>N/A Sem elementos para se observar na sessão</p>	<p>SES SÃO 1 - Início</p>	<p>SES SÃO 2 - 1 ano</p>	<p>SES SÃO 3 - 1 ano e 1/2</p>
<p>F - CAMPO TRANSFERENCIAL</p> <p>Esta categoria envolve todos os movimentos (impulsos, sensações, impressões, fantasias, sentimentos) desde os mais primitivos aos mais relacionais, que circulam entre analista e paciente. Aspectos internos, configurações vivenciais, modalidades de contato, são dirigidas/transferidas pelo paciente ao campo analítico e re-experenciadas no contato com o analista. O que se transporta para o campo analítico, correspondendo a vários níveis de funcionamento mental, inclui desde movimentos rudimentares, com descargas e tendências à não diferenciação eu-outro, passando por movimentos projetivos massivos, até movimentos mais relacionais que levam em conta qualidades subjetivas e realidades psíquicas do outro. O clima da sessão reflete trânsitos emocionais, desde ressonâncias no analista às sensações evocadas pelo paciente (como por exemplo desânimo, desvitalização, sensação de não existência, reações corporais de sonolência, cansaço, apatia, impossibilidade de narrar a sessão, impotência, sensação de bombardeamento – mais primitivos enquanto relacionabilidade) até movimentos de qualidade mais consistente, envolvendo variabilidade, fluência e dinamismo relacional. O analista, por meio da contratransferência, do impacto emocional diante do que é transferido ao campo, acolhe em espaço interno por ressonância e transformação, elementos muitas vezes de qualidade sensorial, que podem se tornar registros compartilháveis pela comunicação (verbal e não verbal), interação lúdica, analogias e associações metafóricas. O clima analítico por excelência é aquele que, ao conter as experiências emocionais do campo transferencial, promove o desenvolvimento da dupla, possibilitando que as conquistas alcançadas no trabalho analítico continuem a se expandir no cotidiano do paciente.</p>	1,60	1,40	1,80
<p>1) O paciente manifesta suas demandas com expectativa de que haja receptividade?</p>	2	2	2
<p>2) Percebe as reações do analista ao contato consigo?</p>	1	1	1
<p>3) Na sessão, ocorrem ao analista manifestações de curiosidade, associações, lembranças, devaneios e imagens oníricas?</p>	2	1	2
<p>4) O clima da sessão sugere vitalidade psíquica, em vez de desânimo, imobilização e desvitalização?</p>	1	1	2
<p>5) Ocorrem momentos de encontro e sintonia afetiva entre paciente e analista?</p>	2	2	2

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O PRISMA COMO INSTRUMENTO POTENCIAL

A utilização de instrumentos psicanalíticos específicos, que nos distinguem e nos identificam como forma de conhecimento, considerando a transferência e contratransferência, a ênfase nos vínculos e na experiência emocional, a busca do não explícito e do que clama para se comunicar, mesmo que de forma rudimentar, presentes no contato direto com o paciente e sua família, nos mobiliza neste contínuo e fascinante contexto do desenvolvimento da Psicanálise.

Espera-se que este trabalho de pesquisa e possíveis desdobramentos decorrentes de sua divulgação possam contribuir para o aprofundamento clínico e conceitual no campo da psicanálise dos transtornos autísticos, possibilitando reflexões acerca de férteis integrações entre sensorialidade/desenvolvimento simbólico, corpo/psiquismo, desvitalizações e ameaças de não-existência X vitalizações em construção, clínica/pesquisa, tratamento psicanalítico e desenvolvimento para a vida cotidiana, sofrimento psíquico e transformações possíveis.

REFERÊNCIAS

- ALTMAN, M. (2014) *Time for change: tracking transformation in psychoanalysis – the three-level model*. London: Karnac.
- ALVAREZ, A. (1992) *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*, London and New York: Tavistock/Routledge.
- ALVAREZ, A. and REID, S. (1999) *Autism and Personality - Findings from the Tavistock Autism Workshop*, London: Routledge.
- ALVAREZ, A. and LEE, A. (2004) Early Forms of Relatedness in Autism: a Longitudinal Clinical and Quantitative Single-Case Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 9: (4): 499-518, Sage Publications.
- BION, W. (1962) *Learning from experience*, London: Karnac.
- BARROS, I. G. (2008) *Explorações em Autismo. Trinta Anos Depois*. Artigo apresentado no evento internacional “O Pensamento Vivo de Donald Meltzer” 29 -31 Agosto, 2008, São Paulo.
- BARROS, I. G. (2009) *Para quem sabe ler, um pingô é uma letra*. Artigo apresentado no Congresso Nacional de Psicanálise, Maio 2009, Rio de Janeiro.
- BARROS, I.G. (2011) Autismo e psicanálise no Brasil: História e desenvolvimentos. In: Schwartzman, J.S. & Araújo, C. A. (Orgs). *Transtornos do Espectro do Autismo*. São Paulo: Memnon.

- BATISTELLI, F. M. V. e AMORIM, M. L.G. (Orgs) (2014) *Atendimento psicanalítico do autismo*. São Paulo: Zagodoni.
- BATISTELLI, F. M. V. (2013) *Malabarismos psíquicos* (Prêmio FEBRAPS).
- BATISTELLI, F. M. V. (2012) Brincar uma conquista. *Trans-formación- Revista da Ocal*, n. 11, 199-205. (Prêmio Ocal).
- Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10 / descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. (1993) Porto Alegre: Artmed.
- DENZIN and LINCOLN (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- DSM-5 – (2014) Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Darrel A. Regier, M. D., M. P. H. Vice-Presidente da Comissão Elaboradora do DSM-5. Climepsi ed. DENZIN and LINCOLN (1988). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
- FONAGY, TARGET, COTTRELL, PHILLIPS, KURTZ. (2002) *What does work for whom: a critical review of treatment for children and adolescents*. NYC: The Grieford Press.
- FONSECA, V.R. (2009) A psicanálise na fronteira dos estados autísticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 43, n. 1, 129-138.
- FRANÇA, M.T.B. and HAUDENSCHILD, T.R.L.(2009) *Constituição da vida psíquica*. São Paulo: Hironde Editora.
- HAAG, G. et al. (2008) Avaliação psicodinâmica de mudanças em crianças com autismo sob tratamento psicanalítico. In: *Livro Anual de Psicanálise*, Vol. XXI – pp. 137-153, São Paulo: Editora Escuta.
- LAZNIK - PENOT, M. C. (1998) Psicanalistas que trabalham em saúde pública. In: *Pulsional Revista de Psicanálise*, year XIII, n.º 132, 62-78.
- LAZNIK, M.C. (1995) *Rumo à Palavra – Três crianças autistas em psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- LEBOVICI, S. & STOLERU, S. (1983) *La mère, le nourrisson et le psychanalyste, les interactions précoces*. Paris: Le Centurion,
- LIKERT (1932) Likert Scale - A technique for the measurement of attitude. *Archives of Psychology*, 140: 1-55.
- LISONDO, A. et al. (1996) Psicanálise de crianças: um terreno minado? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 30 (1), 9-26.
- LISONDO, A. Rêverie revisitado. (2010) *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, n. 9, 2010, 54-72. (Prêmio FEPAL)
- LISONDO, A. and CAPITAINE, R. (1976) *Aplicação dos conhecimentos de psicanálise ao trabalho em um serviço de psicopatologia institucional pela APA* (Prêmio Dr. José Bleger)

- MÉLEGA, M and MENDES DE ALMEIDA, M. (2007) Echoes from overseas: Brazilian experiences in psychoanalytic observation, its developments and therapeutic interventions with parents and small children. In: Pozzi-Monzo M.E. and Tydeman, B. (Eds.) *Innovations in Parent-Infant Psychotherapy*. London: Karnac.
- MELTZER, D. (1984) La dimensionalidad como um parâmetro del funcionamiento mental: su relacion com la organizacion narcisista. In: *Exploracion del Autismo*. B. Ayres: Paidós.
- MELTZER, D. et al. (1975) *Explorations in Autism – A Psychoanalytical Study*. London: Clunie Press.
- MENDES DE ALMEIDA, M. (2012) Mat(r)izes conceituais e suas incidências no cotidiano de uma clínica em transformação: um exercício ensaio. *Revista de Psicoanálisis da Ocal*, vol. 11. 79-86 (Prêmio Ocal).
- MENDES DE ALMEIDA, M.(2010) Do menino do carretel ao menino da ilha: desafios para o conceito de transferência e desdobramentos a partir da clínica dos estados primitivos da mente. *Revista Latino Americana de Psicoanálisis*, vol. 9, n. 10, 182-190 (Prêmio Sigmund Freud, 2010).
- MENDES DE ALMEIDA, M. (2008) O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos autísticos: impasses e nuances. *Revista Latino Americana de Psicoanálisis*, vol. 8, 169-184. (Prêmio Revista Fepal).
- MONTEIRO, M.H.L. (2015) O autismo e a clínica dos estados autísticos. *Revista Psicanalítica*, vol. 16, n.1, 105-113, Rio de Janeiro.
- PAIVA JR, (2014). *Revista Autismo*, 28 de março de 2014. Site: www.RevistaAutismo.com.br 2014.
- SILVA, M.C.P. (2002) Um self sem berço. Relato de uma intervenção precoce na relação pais- bebê. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36, (3), 541-565.
- SILVA, M.C.P.(2013) Uma paixão entre duas mentes: a função narrativa. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47, (4), 69-79. (Prêmio FEBRAPSI).
- SILVA, M, C. P., MENDES DE ALMEIDA, M., BARROS, I.G. (2013) O Investimento Subjetivante do analista na clínica dos transtornos autísticos: cenas filmadas nas intervenções conjuntas pais-crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*, Vol. 46, (4), 126-136.
- SONZOGNO, M.C & MÉLEGA, M. P. (org.) (2008) *O olhar e a escuta para compreender a primeira infância*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- STERN, D. (1985) *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books
- TREVARTHEN C. (2011) Desenvolvimento da intersubjetividade no primeiro ano de vida, In Laznik & Cohen (Orgs), *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. São Paulo: Instituto Langage, 117-126.
- TUSTIN, F. (1984[1981]) *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago.