

# Transtornos do Espectro Autista (TEA) Breve Atualização

NORMA U. ESCOSTEGUY\*

---

RESUMO - Este artigo trata da releitura e breve atualização relacionada ao artigo: “*Abordagens psicoterápicas nas psicoses infantis*”, publicado no nº1 de nossa revista, em 1988. A partir da correção a ser feita no título, no qual há a hoje equivocada sobreposição de quadros autistas e psicóticos, discutem-se as modificações conceituais, oriundas de pesquisas clínicas e do campo das neurociências, ocorridas nesses quase 30 anos, culminando na atualidade do conceito de “*transtornos do espectro autista*” (TEA), apresentado pelo DSM-V (2015), no capítulo dos “Transtornos de Desenvolvimento”. Consideram-se estes transtornos causados por um déficit específico, sobretudo na área de interação social, e não uma doença. Distingue-se o funcionamento mental predominante nos transtornos do espectro autista, diferente dos mecanismos mentais predominantes nas psicoses infantis. Mencionam-se aspectos fisiopatológicos cerebrais, cuja pesquisa prossegue e levantam-se dúvidas a serem ainda respondidas, na necessária articulação entre a compreensão psicodinâmica e os achados biológicos. Retoma-se a síntese das recomendações terapêuticas apresentadas no artigo original.

PALAVRAS-CHAVE – Transtornos do Espectro Autista (TEA). Funcionamento Autista. Funcionamento Psicótico. Transtornos do Desenvolvimento. Neuro-psicanálise. Abordagens psicoterápicas nos TEA.

## **Autism Spectrum Disorder (ASD) – a brief update**

ABSTRACT: This article aims at re-reading and briefly updating the article “*Psychotherapeutic Approaches to Childhood Psychoses*”, which was published in the first issue of our journal in 1988. Starting from the correction to be made in the title, in which there is currently the mistaken overlap of autistic and psychotic disorders, conceptual modifications have been discussed, originated from clinical researches and developments in the neuroscience field that occurred during the last thirty years, which resulted in the current concept of “*Autism Spectrum Disorder*” (ASD), presented by DSM-V (2015), in the chapter on “*Developmental Disorders*”. These disorders are deemed to be the effect of a specific deficit, especially in the field of social interaction, and should not be labeled as a disease. The predominant mental functioning of autistic spectrum disorders is distinct from the predominant mental mechanisms of children’s psychoses. Physiopathological aspects of the brain have been mentioned and research has moved forward, but doubts have been raised and questions are yet to be answered, within the necessary articulation between

---

\* Psiquiatra da Infância e da Adolescência (ABP), Professora e Supervisora do CEAPIA.

psychodynamic understanding and biological findings. The synthesis of the therapeutic recommendations presented in the original article have been resumed.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder (ASD). Autistic functioning. Psychotic functioning. Developmental Disorders. Neuro-Psychoanalysis. Psychotherapeutic approaches to ASD

## Introdução

Em 1988, procedemos a uma revisão teórica sobre o tema de abordagens terapêuticas, nomeando como “psicoses infantis”, casos clínicos relatados por autores que podemos considerar clássicos: Frances Tustin, Michel Soulé, B. Weddel (da equipe de Donald Meltzer), Emilio Rodrigué, Anni Bergmann (da equipe de Margaret Mahler), Melanie Klein e Daniel Marcelli (este num artigo mais recente na época – 1983).

Destaca-se logo a distinção atual entre *autismo e psicose infantil*, que devem ser diferenciados – corrigindo, de imediato aquele título, pois se trata de casos que hoje seriam incluídos apenas no “espectro autista”.

A despeito das diferenças, este acervo clássico de casos clínicos, compõe-se ainda de elementos valiosos, que permitem a discussão tanto diagnóstica quanto terapêutica, sobre a teoria e a técnica, exercitadas por esses diferentes autores.

É do percurso das modificações conceituais, que vêm ocorrendo, aliadas às pesquisas das neurociências, que trataremos, ainda que brevemente, no presente artigo, considerando-se suas repercussões na esfera terapêutica.

As pesquisas atuais e os depoimentos de autistas de alto funcionamento, de que dispomos hoje, desafiam as exigências de articulação coerente entre as construções teóricas e as peculiaridades biológicas que vão sendo gradualmente evidenciadas, levantando dúvidas decisivas para o futuro da compreensão global do largo leque composto pelos fenômenos autistas.

Apesar dessas dúvidas, podemos rever a *síntese final*, que pode permanecer atualizada, ao destacar a ideia do encontro sempre único entre paciente e terapeuta, alicerçado em cada construção teórica pessoal, muitas vezes difícil de ser transposta e/ou traduzida entre a abordagem de diferentes terapeutas.

## Percurso das modificações conceituais e clínicas atuais

Em 1994, o advento da Classificação Nosológica de Zero a Três Anos, nos EUA, e o desenvolvimento da “Psiquiatria do Bebê”, com Serge Lebovici e Michel Soulé, na França (WAIPAD - World Association for Infant Psychiatry and Allied Disciplines) apontou para possibilidades de discriminação entre as características normais e patológicas apresentadas precocemente pelos bebês, com destaque para os transtornos constitucionais (transtornos regulatórios) e do desenvolvimento.

A partir dos anos 80/90, o desenvolvimento das neurociências e das pesquisas específicas sobre genética, epigenética e autismo se somaram às diferentes visões clínicas desenvolvidas a partir da descrição de Kanner e de Asperger (nos anos 40).

Diversos autores e estudos longitudinais, entre os quais destacamos Anne Alvarez (Companhia Viva, 1994), como psicanalista, e Oliver Sacks, como neurocientista e escritor (Um Antropólogo em Marte, 1995), além dos livros de Temple Grandin, uma autista de alto funcionamento, entre outros, lançaram novos parâmetros sobre a evolução do autismo infantil – diferenciando-o definitivamente das psicoses infantis.

Oliver Sacks (1995) descreve em detalhes dois históricos de autistas de alto funcionamento (considerados Asperger, na época), adultos, com quem conviveu, com a finalidade de conhecê-los e compreendê-los, discutindo seu potencial e funcionamento mental: Stephen Wiltshire, desenhista (cap. *Prodígios*, p.199-251) e Temple Grandin, PhD em ciência animal, professora na Colorado State University, profissional requisitada - e autora de vários livros autobiográficos, além de artigos especializados (cap. *Um Antropólogo em Marte*, p.253-301).

Trata-se de documentos preciosos (detalhados e fascinantes), que auxiliam no entendimento das características autistas, as quais, especialmente no caso de Temple Grandin, poderiam ter sido classificadas como psicose infantil, na época de sua infância. Tanto Stephen quanto Temple apresentaram importantes dificuldades de fala (até os 3 anos, em Temple, e até os 9 anos, em Stephen). E o desenvolvimento de seus respectivos potenciais ocorre a partir de suas peculiaridades, que nunca deixaram de existir.

*Designada outrora por seus colegas de escola como “a louca perdida (la folle dingue) que batia na cabeça dos outros”, Temple Grandin tornou-se hoje “projetista de equipamento de tratamento do gado” e, acessoriamente, conselheira em tratamento de autismo.*

*Este bebê que rejeitava sua mãe tornou-se em seguida uma criança voltada para si mesma, em mutismo até os três anos, dando gritos contínuos, fascinada pelos objetos giratórios, sobressaltada aos ruídos imprevistos que desencadeavam sua raiva destruidora (crises clásticas).<sup>1</sup>*

Ainda sobre Temple Grandin, seu trabalho, e a construção da “máquina de abraços”, referimos os dois links abaixo (entre os muitos documentos que são encontrados na Internet):

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=JLcp30ND1hc>

<http://www.youtube.com/watch?v=I8wgrIKy7AE&feature=related>

---

<sup>1</sup> *Resenha de: Temple Grandin - Ma vie d' autiste, Paris: Ed. Odile Jacob, 1994*  
*Por Pr Jacques Hochmann - Banho de criança autista - nº 86 - Carnet Psy, 2003*  
*Tradução : N.Escosteguy*

A relação entre as dimensões, tanto das características autistas, quanto do retardo ou sobredotação mental associadas, aparece, assim, enigmática, em suas repercussões sobre a peculiar estrutura de personalidade de cada indivíduo autista.

Em 2015, a nova DSM-5, no capítulo de “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, culmina no conceito de “transtornos do espectro autista”, com a definição de critérios de prejuízos na comunicação social, na interação social, padrões restritos ou repetitivos de comportamento, de gravidade variável (introduzindo o importante critério dimensional), conforme diferentes especificadores.

Fica estabelecida a distinção entre o funcionamento mental predominando nos transtornos do espectro autista, ligados ao neurodesenvolvimento, e as psicoses infantis, apresentando características de funcionamento diversas.

No artigo original, em 1988, já se esboçava esta diversidade, apresentada por Daniel Marcelli (1983), ao contrapor Posição Autista X Posição Esquizo-paranóide, com a descrição de diferenças na organização do pensamento, no mecanismo de defesa principal, no estatuto do objeto e no órgão sensorial principal.

Num artigo recente (2016), que será apresentado a seguir, enriquece-se a descrição dessas diferenças, desenvolvendo-se comparações similares, que podem ser vistas no Quadro 1: *Autismo, uma pesquisa. Da necessidade de reprecisar o campo do autismo e o dos TID não autísticos (Bernard Touati, Annie Mercier, Lou Tuil) - le Carnet PSY-nº 198.*

Neste quadro, compara-se o funcionamento autista e o funcionamento psicótico (encontrado nos Transtornos Invasivos de Desenvolvimento não Autísticos), descrevendo-se as diferenças entre os mecanismos de pensamento; o desenvolvimento de ideias por contiguidade X associações (processo primário); as defesas predominantes (desmantelamento X alucinações); a pobreza ou ausência de operações X relações ambivalentes, com reorganização delirante; identificação adesiva X mecanismos projetivos; estereotípias X dispraxias; ausência de triangulação primária operante X triangulação angustiante e desorganizante; sobrecarga sensorial atípica, sem ligação e memorização sem contexto X capacidade de multiplicação de construções imaginárias e alucinações; auto-sensorialidade X despersonalização; ausência do brincar e do faz de conta, manipulação de objetos sem valor simbólico, interesse pelo inanimado X capacidade de brincar, interesse pelos personagens e seu valor simbólico, presença de conflitos, angústia e despersonalização; predomínio de produções mentais solitárias X dimensão interativa do brinquedo. Em ambos os funcionamentos, a possibilidade corporal de perturbações de tônus, da modulação e da coordenação.

Monica Zilbovicius, médica brasileira radicada na França, pesquisadora do INSERM<sup>2</sup>, em Paris, tem apresentado importantes achados, a partir de pesquisas - acessíveis pela internet - que demonstram, sobretudo através de experiências com o olhar, a nítida falha no funcionamento da integração pelo cérebro social dos dados recolhidos visualmente. Exemplos marcantes mostram a evi-

<sup>2</sup> Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

tação dos olhos, no rosto, com preferência pela boca, ou objetos inanimados, sem possibilidade de integração da expressão afetiva – tal como pode aparecer precocemente nos bebês. Ela localizou as bases cerebrais neurais destes processos relacionados com alterações na atividade do sulco temporal superior, mesma região que processa o reconhecimento da voz – tornando coerentes tanto as dificuldades de fala, como a impressão de surdez, face à não resposta, apresentadas pelos autistas. As anomalias encontradas nos exames de imagem hoje disponíveis (p. ex., ressonância magnética funcional) são, além de funcionais, anatômicas, com o fluxo sanguíneo diminuído, nessa região, em 88% das crianças autistas examinadas, apresentando relação direta com a dimensão dos sintomas autistas. Como consequência dessa anomalia, os circuitos que formam a informação sobre o outro, como indivíduo separado, são prejudicados. Constatou-se a perda de capacidade social adequada, característica do funcionamento autista, que depende de tratamento para ser modificada. É a repercussão destes achados sobre a produção mental específica de cada indivíduo que deve ser entendida a fim de se encontrarem formas de modificar os processos de desenvolvimento patológicos. “O cérebro nasce para ser modificado, constantemente”, diz Mônica. E é com esta perspectiva que as pesquisas avançam, confirmando a posição atual de que o autismo é diverso do funcionamento psicótico, onde há a produção de alucinações e delírios.

Se assistimos um filme como *Life, Animated* - filme-documentário estadunidense de 2016, dirigido e escrito por Roger Ross Williams, baseado no livro de Ron Suskind (*Life, Animated: A Story of Sidekicks, Heroes, and Autism*), que conta a história de seu filho Owen, e que concorreu ao Oscar 2017 na categoria-documentários, confirmamos a adequação dos dados de pesquisa: constatamos o sucesso da realização de um cuidadoso plano terapêutico, focado no processo de desenvolvimento de Owen, visando sua autonomia – que é atingida, apesar de se manterem características específicas de seu funcionamento autista.

Identificamos ainda algumas questões para as quais as pesquisas em curso ainda não trouxeram resposta. Constituem algumas dúvidas significativas, entre as quais destaca-se o papel do componente psicogênico no desencadear (ou na acentuação) de sintomas autistas – o que se sobrepõe ao conceito (e existência), por exemplo, de autismo secundário, tal como foi descrito por M. Mahler.

Este componente psicogênico é retomado por G. Haag (2008), que estabelece relação entre a síndrome pós-traumática e autismo, relatando pesquisa na Tavistock (Alvarez e Reid, 1999) que evoca semelhanças e diferenças entre síndromes pós-traumáticas e autismo. Esta questão deveria se acompanhar de hipóteses de alterações constitucionais que, em quadros de estresse pós-traumático, dependendo da idade do indivíduo, poderiam ser ativadas, expressando-se como manifestações autistas – possivelmente com melhor prognóstico de recuperação.

Outra dúvida, possivelmente relacionada com a anterior, consistiria na real possibilidade de alternância, como propunha Meltzer (1979, p.10), entre o es-

tado autístico e o estado psicótico: *“A passagem do estado de predomínio dos mecanismos autistas, para os estados em que predominam os mecanismos não autistas através de etapas intermediárias, não elimina que estes dois mecanismos diferentes se alternem”*.

## Discussão

É inegável que o tema do autismo adquire cada vez maior relevância, constatando-se seu importante aumento de incidência.

Mas sua complexidade também aumenta, na medida em que não há possibilidades de simplificação, nem de sistematização dos conhecimentos experimentais e clínicos, relacionados com os conceitos teóricos, que avança, gradual, mas ainda muito lentamente, face à grande multiplicidade na dimensão das variáveis encontradas nos quadros identificados.

É preciso acompanhar cada caso, buscando descobrir, entender, e auxiliar os movimentos apresentados pelas crianças em tratamento, em diferentes idades.

Diferentes níveis de sucesso e integração têm sido obtidos e descritos – sem que se possa falar de cura do autismo – mas de organização adequada ao potencial e às peculiaridades da vida de cada um.

Podemos tomar como exemplo, em toda a sua complexidade, a vida de Temple Grandin, que fez questão de testemunhar e transmitir suas experiências, como autista adulta. Apesar de ter atingido alto nível de capacitação profissional, ela mantém as dificuldades de integração social que a fizeram descrever-se, em entrevista para Oliver Sacks (1995), como “uma antropóloga em Marte”, ao reiterar a estranheza de seu sentimento em relação aos demais.

Ainda que não possamos generalizar, pois se trata de um caso excepcional, o depoimento de Temple Grandin nos informa a respeito de mecanismos mentais que não correspondem exatamente ao grande esforço teórico realizado, no caso, por Meltzer (1979,p.9) , apesar de se reconhecerem aproximações possíveis: *“processo extremamente arcaico que permite evitar o sofrimento catastrófico e a angústia de perda ou separação X o desmantelamento sensorial: o ego se desmantela em suas capacidades perceptivas separadas: o ver, o tocar, o ouvir, o cheirar, etc – e assim o objeto é reduzido a uma multiplicidade de acontecimentos unisensoriais, nos quais animado e inanimado tornam-se indistinguíveis. O objeto se encontra partido numa multidão de pequenos pedaços, cada um portador de uma qualidade sensorial particular (a cor, o odor, um ritmo preciso) – e assim, os pensamentos são desmantelados, reduzidos à sua capacidade perceptiva monossensorial, a partir da qual é impossível formar pensamentos.”*

Parece-nos que o conhecimento atual da poli-sensorialidade muito alterada em sua qualidade, no funcionamento autista, foi anunciado por Meltzer (1979).

Mas se pensamos, com Victor Guerra, que *“uma das tarefas fundamentais*

do bebê é organizar e coordenar seus diferentes fluxos sensoriais, e para isto, o encontro rítmico, atencional e narrativo com o outro é fundamental”, é necessário considerar o enorme trabalho necessário para fazer funcionar circuitos anômalos, que tendem a se repetir, caso não haja a interferência estruturante do ambiente terapêutico que ofereça alternativas suficientemente significativas – para redirecionar o olhar (visão), ou para dar significado à voz (audição) – à existência do outro, enfim.

A observação clínica de Meltzer (1979) é certamente correta: “*Fato essencial: o desmantelamento é um processo passivo – a criança “se deixa ir” – dirigida pelo funcionamento anômalo que hoje identificamos.*

“*De forma sumamente veloz e sem esforço mental algum, a criança suspende a relação transferencial e refugia-se no funcionamento autista desmentalizado*” - sua tendência anômala, como sabemos hoje. Segue a citação: “*Restabelece-se a relação transferencial se o terapeuta se converte num objeto*” - ou seja, se restabelece o contato, proposto pelo outro.

Esta tentativa de transposição de referenciais psicanalíticos para as peculiaridades dos sistemas de pensamento autistas constitui um enorme desafio: mas certamente aponta para o aproveitamento, compreensão e tradução de observações clínicas e elaborações teóricas que constituem um precioso acervo de conhecimentos.

Encontramos hoje, provavelmente na neuropsicanálise<sup>3</sup> o campo natural para a busca de entrelaçamento e integração dos referenciais tanto da área das neurociências, quanto da área psicanalítica.

Questões de estruturação da subjetividade nos autistas, condições egóicas, relações de objeto, noção de self, conflitos, que convivem, ao mesmo tempo, com toda a gama de recursos intelectuais, e talentos específicos, em processos de desenvolvimento peculiares e imprevisíveis constituem um enorme manancial para investigação.

O campo de pesquisa, experiência, conhecimento e clínica do largo espectro dos transtornos autistas (TEA) exige cada vez maior rigor e esforço de integração das diferentes áreas, a fim de que possam ser melhor compreendidos e desenvolvidos os processos de subjetivação próprios dessas crianças.

## Releitura da síntese final

Finalmente, do artigo original, pode-se manter a síntese final das abordagens psicoterápicas revisadas, com pequenas alterações, confirmando-se, nesta releitura, que:

---

<sup>3</sup> International Neuropsychoanalysis Society, realizando em 2017, em Londres, seu 18º Congresso Annual, com o tema: *Compulsion to Predict: the Development of the Self and its Disorders*

- a) Cada caso é particular: não há dois autistas iguais, assim como não há duas quaisquer pessoas iguais. Cada indivíduo, em qualquer idade, necessita ser estudado, compreendido em detalhe, e sobretudo acompanhado, para então serem programadas as atividades que o auxiliarão a desenvolver seus potenciais particulares e a evitar as consequências advindas do agravamento de seus prejuízos peculiares, com foco permanente na intersubjetividade.

*Os relatos dos casos clínicos publicados demonstram estas peculiaridades das duplas paciente-terapeutas.*

- b) O início do tratamento mais precoce constitui indicação prioritária, tendo em vista a plasticidade inicial do processo de desenvolvimento psico-neurológico.

*A Classificação Zero a Três indica a intensidade e a multiplicidade de abordagens, em todos os casos de patologias precoces.*

- c) Especialmente na criança do espectro autista, o atendimento multiprofissional, individualizado, continuado e frequente é o que oferece melhores condições de entendimento e de evolução.

*Programas comportamentais (como o ABA) possivelmente sejam bem-sucedidos por preconizarem a busca de técnicas que sejam efetivas em construir habilidades em crianças, adolescentes e adultos com autismo e distúrbios relacionados. E esses métodos incluem a ajuda às famílias para lidar com muitos comportamentos difíceis que podem acompanhar o autismo.*

- d) As demandas do acompanhamento terapêutico são pesadas – é necessária a consciência delas, antes de estabelecer o compromisso que envolve aos próprios terapeutas e à família.

*Os relatos atuais, disponibilizados na internet, documentam esta necessidade de intervenção ativa, que possa oferecer uma modificação na qualidade do desenvolvimento psico-neurológico dessas crianças.*

- e) Na relação com as instituições, os terapeutas necessitam ser conhecidos e acreditados pelos colegas (entre si), conscientes de que devem realizar um trabalho integrado, em relação à criança e sua família;
- f) Constitui objetivo do plano terapêutico eliminar a ruptura entre mãe e filho – não substituir, não competir, mas, ao contrário, trabalhar em conjunto, numa tarefa difícil em que há necessidade de colaboração mútua;

- g) Há muitas maneiras de conduzir uma psicoterapia – e psicoterapeutas que manifestamente utilizam a mesma técnica, frequentemente desenvolvem seu próprio estilo individual: *e é como deve ser*.

*Os diferentes referenciais teóricos apontam para a importância do investimento e dedicação com esses pacientes – e a coerência de um sistema conceitual constitui sustentação valiosa para todo o esforço exigido de cada terapeuta, para alcançar a co-construção do processo terapêutico.*

- h) Bom senso e empatia são qualidades indispensáveis para todos que trabalham com crianças do espectro autista – pois isto justamente lhes falta;
- i) Nos momentos autistas, a função terapêutica pauta-se no modelo da função organizadora da mãe, tal como a descreve Diatkine (e Anne Alvarez): a ilusão antecipatória com formação de fantasmas, substitui o resgate do que se passou, introduzindo para a criança um sentido “pensável”.

*Trata-se da “lei materna do encontro” um princípio organizador da vida afetiva do bebê como incipiente sujeito, que muitas vezes se encontra severamente distorcido nas patologias precoces. (Victor Guerra, 2017)*

- j) Cabe ao terapeuta o esforço ativo de *não se deixar invadir* pela “desmentalização” que os mecanismos autistas em ação na criança induzem.
- k) É preciso reconhecer a identificação adesiva como bloqueadora dos processos mentais associativos, tanto quanto o desmantelamento, mas *aceitar a necessidade corporal* como uma experimentação exigida pela criança autista, na qual nem todas as crianças se detêm.
- l) É fundamental permitir que a violência dos sentimentos da criança, diante da frustração, seja expressa num *setting*, no qual possa ser ajudada a manejar e utilizar seus sentimentos, sem encorajá-la. Cabe suportar a agressão como uma experimentação, como um equivalente de voracidade, diminuindo-lhe a violência, se possível.
- m) A vigilância e a firmeza constituem atitudes de proteção que despertam mais confiança numa criança violenta, que condutas permissivas.

Ao finalizar, reiteramos que os desafios propostos pelo trabalho com o tema do autismo só se equivalem ao inesgotável interesse e estímulo suscitados por tantas outras questões que deixaram de ser abordadas – mas que constituirão certamente oportunidade para constantes atualizações.

## Quadro 1:

*Autismo, uma pesquisa.*  
*Da necessidade de reprecisar o campo do autismo e o dos TID não autísticos*  
 Bernard Touati, Annie Mercier, Lou Tuil

*le Carnet PSY – maio 2016 – numero 198*

Funcionamento autístico	Funcionamento psicótico
Pensamento concreto, enunciados factuais, colagem ao real perceptível, exatidão, unicidade, fixidez	Fantasmática do real, indistinção mundo interno/mundo externo, distorções, variações
Desenvolvimento de ideias por contiguidade	Associatividade em acumulação, processo primário
Desmantelamento	Modo alucinatório
Pobreza ou ausência de operações visando fazer existir o objeto ausente (permanência do objeto), expondo ao desmantelamento	Relação de ambivalência primitiva expondo à reorganização delirante
Sem projeção, identificação adesiva	Projeção, identificação projetiva, projeção identificatória
Esteretótipos	Dispraxias
<b>Sem triangulação</b> primária operante	<b>Triangulação</b> angustiante e desorganizante
Sobrecarga sensorial, sem meios psíquicos de tratamento e de ligação. Dados perceptivos memorizados sem hierarquização (elemento/contexto)	Capacidades de expansão projetiva, de multiplicação das ligações, de construções imaginárias, a <b>alucinação</b> .
Agarramento auto-sensorial	Despersonalização
<b>Sem brincar</b> , sem fazer de conta (imitação, automatismo), manipulação dos objetos por/para sua utilização sensorial, sua forma, sem lhes conferir um valor simbólico, interesse pelo inanimado, as máquinas, os conjuntos/construções.  Nos altos níveis, trama imaginativa codificada, por memorização de situações múltiplas (léxica ou *prótese imaginativa*) ou retomando contos (?) sequencias aprendidas. Por vezes combinatório, mas <b>solitário</b> .	<b>Capacidade de brincar</b> , de animação de objetos, de personificação, de ficção, interesse pelos personagens, os figurinos de animais e seu valor simbólico, construções imaginárias ricas mas marcadas pela ambivalência, as fixações arcaicas e pré-genitais, o risco persecutório, as angústias e a despersonalização diante das emergências conflituais.
	Dimensão interativa do <b>brinquedo</b> .
<b>Perturbações do tônus, da modulação e da coordenação</b>	<b>Perturbações do tônus, da modulação e da coordenação</b>

## Referências

- Alvarez, A. (1994) – Companhia Viva. Porto Alegre: Artes Médicas. Classificação Nosológica Zero a Três (1994). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grandin, T. (1995) - Thinking in Pictures (and other reports from my life with autism). Doubleday: New York
- Guerra, V. (2017). O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana. Artigo inédito. In: Publicação CEAPIA – Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência, 26, p. 8- 21.

- Haag,G. et alli (2008). Avaliação psicodinâmica de mudanças em crianças com autismo. In: Livro Anual de Psicanálise, XXI, p. 137-153.
- Life, Animated (2016). Filme-documentário dirigido e escrito por Roger Ross Williams, baseado no livro de Ron Suskind, Life, Animated: A Story of Sidekicks, Heroes, and Autism.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR (2002). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-V (2015). Porto Alegre: Artmed.
- Meltzer, D. et alli (1979) Exploration del autismo. Estudio Psicanalítico. Ed. Paidos: Buenos Aires.
- Sacks, O.(1995). Um antropólogo em Marte. Companhia das Letras: São Paulo.
- Touati B., Mercier A.,Tuil L. (2016). Autismo, uma pesquisa. Le Carnet PSY, maio, nº 198.
- Zilbovicius, M. Autism Planet Channel.( 2016, janeiro 15). Autisme, Les Troubles du spectre autistique. [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=-eVopKgxp4>.