



# O CORPO DO ANALISTA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS AUTISTAS

DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A22

Luana Souza de Deus Neto **Almeida**<sup>1</sup>  
Priscila Santarém **Pinto**  
Tatiane Santos **Dias**

## RESUMO

O aumento no número de crianças com diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo nos convoca a refletirmos sobre o que estaria causando este efeito, tornando-o uma questão de Saúde Pública, visto que estas demandas são direcionadas às Unidades de Referência infantis. A pesquisa utilizada foi do tipo clínico-qualitativa (Turato, 2013), baseada na teoria psicanalítica, sendo analisado a partir de recorte de caso clínico. Este trabalho foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 2.218.982. As vivências nos atendimentos proporcionaram reflexões sobre a função do corpo do analista no tratamento de crianças autistas, compreendendo-o como um facilitador na construção de vínculo entre terapeuta-paciente e de um ambiente *holding* que acolhe o indivíduo à sua maneira. A pesquisa sobre o corpo do analista se torna relevante, visto que esse pode ser compreendido como um instrumento de atuação para o profissional que atua na clínica do autismo. A partir disso, objetivou-se demonstrar os efeitos da função do corpo do analista no tratamento de uma criança com suspeita diagnóstica do Transtorno do Espectro do Autismo. Conclui-se que o corpo do analista ao servir de ambiente acolhedor propicia a construção de uma relação por via sensorial e o surgimento do Eu.

378

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Psicanálise; Atenção à Saúde.

## THE ANALYST'S BODY IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC WITH AUTISTIC CHILDREN

### ABSTRACT

The increase in the number of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder invites us to reflect on what would be causing this effect, making it a Public Health issue, since these demands are directed to children's Reference Units. The research used was of the clinical-qualitative type (TURATO, 2013), based on the psychoanalytic theory, being analyzed from a clinical case. This work was submitted to and approved by the Research Ethics Committee, under protocol number 2,218,982. The experiences in the consultations provided reflections on the role of the analyst's body in the treatment of autistic children, understanding it as a facilitator in the construction of a bond between therapist-patient and a holding environment that welcomes the individual in its own way.

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: almeida.luanasouza@gmail.com

Recebido em 21/01/2022. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 07/04/2022.



Research on the analyst's body becomes relevant, since it can be understood as an instrument of action for the professional who works in the autism clinic. From this, the objective was to demonstrate the effects of the analyst's body function in the treatment of a child with suspected diagnosis of Autism Spectrum Disorder. It is concluded that the analyst's body, when serving as a welcoming environment, favors the construction of a sensorial relationship and the emergence of the Self.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Psychoanalysis; Health Care.

## EL CUERPO DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS AUTISTAS

### RESUMEN

El aumento del número de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista invita a reflexionar sobre qué estaría provocando este efecto, convirtiéndolo en un tema de Salud Pública, ya que estas demandas van dirigidas a las Unidades de Referencia infantiles. La investigación utilizada fue del tipo clínico-cualitativa (TURATO, 2013), fundamentada en la teoría psicoanalítica, siendo analizada a partir de un caso clínico. Este trabajo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo el protocolo número 2.218.982. Las experiencias en las consultas proporcionaron reflexiones sobre el papel del cuerpo del analista en el tratamiento de niños autistas, entendiéndolo como un facilitador en la construcción de un vínculo entre terapeuta-paciente y un ambiente de contención que acoge al individuo a su manera. La investigación sobre el cuerpo del analista cobra relevancia, ya que puede ser entendido como un instrumento de acción para el profesional que actúa en la clínica del autismo. A partir de ello, el objetivo fue demostrar los efectos de la función corporal del analista en el tratamiento de un niño con sospecha diagnóstica de Trastorno del Espectro Autista. Se concluye que el cuerpo del analista, al servir de ambiente acogedor, propicia la construcción de una relación sensorial y la emergencia del Yo.

379

**Palabras clave:** Desorden del espectro autista; Psicoanálisis; Cuidado de la Salud.

### 1 INTRODUÇÃO

A clínica do autismo é repleta de desafios que giram em torno de uma dificuldade central – a recusa da construção de vínculo da criança para com o analista. A criança não fala ou fala muito pouco, geralmente há dificuldade de contato visual, os comportamentos variam entre a estereotipia e ações repentinas e inesperadas. Frente a esta realidade, não é papel do analista criar “artimanhas” para entrar no mundo da criança, de forma a encontrar e desvendar significados. Seu papel é simplesmente o de estar presente. Como afirma Tafuri (2013), compreende-se que o analista não precisa criar mecanismos que busquem:

ter acesso à criança”, “entrar em contato”, “estimular a criança”, “interpretar comportamentos pouco representativos”. O lugar do analista com uma criança autista, por mais enigmático que possa ser, é o de estar lá para ser afetado pela experiência do encontro, por meio de parcelas sensíveis de um sujeito a advir (p. 329).



Durante os atendimentos em uma Unidade de Referência Materno Infantil em Belém do Pará, observamos o quanto as manifestações sensoriais dessas crianças se apresentam de uma forma mais apurada. É como se a ordem dos sentidos delas fosse ao mesmo tempo refinada e ampliada. Os detalhes dos objetos no ambiente eram “percebidos” com uma maior sensibilidade e quaisquer mudanças nestes causava um efeito na sessão seguinte. Além disso, notamos os diversos posicionamentos dessas crianças, ditas como “isoladas”, podendo destacar um atendimento de uma criança de quatro anos, que foi encaminhada à unidade para uma avaliação multiprofissional do diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, como denominado no DSM V (2014).

A partir disso, começamos a pensar sobre os efeitos que aconteceriam no *setting* quando essas crianças comessem a nos perceber de fato como pertencentes daquele ambiente e futuramente diferente dos demais objetos, não sendo apenas extensão do seu corpo. Diante disto, nos questionamos: qual o efeito do corpo do analista dentro do ambiente e no processo terapêutico? Como fazer com que o corpo seja um facilitador na construção da relação paciente e analista? Como ser um corpo presente e não ameaçador para essas crianças? Estas questões deram início ao movimento para a construção desse artigo.

Freud, ao desenvolver a sua teoria a partir da histeria, possibilitou uma nova compreensão sobre o corpo. À época, este era visto apenas como meramente neurofisiológico. No entanto, ao oferecer escuta a estas pacientes, o criador da psicanálise inseriu o corpo em um lugar para além do biológico, configurando-o a partir do campo simbólico. “A partir de então, o corpo, objeto da pesquisa psicanalítica, passou a ser visto em sua dimensão de representação do desejo, expressão de um drama interpessoal, aprisionado nas malhas dos fantasmas inconscientes” (Silva, 1996, p.71).

Lazzarini e Viana (2006), comentam que no momento, em que Freud apresentou o seu pensamento sobre a articulação entre a corporeidade e a subjetividade houve uma ruptura com a visão consolidada pela medicina sobre o corpo.

Do trabalho clínico de Freud com as histéricas surge, ainda de uma forma incipiente, o corpo psicanalítico – marcado pelo desejo inconsciente, sexual, e atravessado pela linguagem - que se contrapõe ao corpo biológico – constituído pelos órgãos e sistemas funcionais, o organismo físico. O corpo da psicanálise, que evidencia a sexualidade, traz à tona, posteriormente, uma lógica dada pelo erotismo e regida pelo desejo (ibid, 2006, p. 243).

Ao se tratar de corpo em psicanálise, estamos falando sobre o registro das representações, do sentido e da linguagem. Isso se dá pelas experiências vividas na relação com o Outro, o qual exerce a função materna e a partir desse investimento libidinal o insere no campo da linguagem, auxiliando o sujeito a advir. Freud no texto “O Ego e o id” (1923), nos ressalta a importância do lugar



do corpo na constituição psíquica, afirma que “O eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície” (p. 24), e complementa em nota de rodapé datada em 1927 a seguinte ideia “ o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo. Pode ser visto, assim, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar, como vimos acima, as superfícies do aparelho psíquico” (ibid, p.60).

Ante o exposto, notamos na teoria freudiana a questão da *bipolaridade tátil*. Trata-se das percepções internas e externas, as quais são vivenciadas na superfície corporal e que estão relacionadas com a função que a pele exerce ao preparar o desdobramento psíquico (eu e não eu). Sendo assim, é por meio dessas experiências registradas a priori no corpo que o ego aprende sobre o psíquico. Por meio das afirmações apresentadas por Freud, o corpo está diretamente implicado na constituição do psiquismo e como relata Fernandes (2012) “longe de estar excluído da psicanálise, o corpo encontra-se, ao contrário, no centro da construção teórica freudiana” (p.30).

Ante o exposto, é fundamental pensarmos sobre o processo de subjetivação, momento em que o sujeito se apropria do corpo e passa a diferenciar o eu do outro, possibilitando o surgimento do eu na primeira pessoa. Freud (1926) no texto “Inibições, sintomas e angústia” pontua que uma das formas se alcançar a condição do próprio corpo é por via da dor. A criança ao sentir dor em algum dos órgãos suscita a percepção de algo interno, portanto, é um fator que influencia na construção da alteridade.

O bebê ao nascer possui recursos precários em relação a sua sobrevivência, logo, traz consigo ao nascer a necessidade de um Outro. É na relação entre mãe e bebê que a criança encontra o acolhimento e o amparo para o seu estar no mundo. Sendo assim, a função materna tem como principal atribuição assumir o papel de mediadora entre o bebê e o mundo, fornecendo subsídios para que a criança consiga absorver os efeitos que o meio exerce sobre ela. Ou seja, atua como uma espécie de tradutora do campo da linguagem. O estado de desamparo inicial da criança, faz com que a mesma entre em um processo de dependência absoluta com o outro, buscando com que atendam às suas necessidades. (Winnicott, 1965).

Notamos a presença do Outro desde a origem da constituição psíquica. Mediante as necessidades do bebê, a mãe as interpreta com o intuito de apaziguar as sensações desagradáveis. Ao nomear o seu choro como sendo fome, sono ou dor, dá voz a este corpo e a este ser. Segundo Fernandes (2006) a propensão em transformar sensações corporais em demandas auxilia no processo de

transformar o corpo biológico em um corpo erógeno. Esse outro seria a condição para que o corpo se torne um corpo próprio, habitado pela linguagem. Isso equivale a dizer que é o investimento libidinal no corpo da criança, realizado por esse outro maternal, que, ao torná-lo erógeno, lhe permite o acesso à simbolização. Seria, portanto, a erogeneidade aquilo que aponta ao corpo sua qualidade de corpo próprio (p.9)



Para se ter um corpo ou ser um corpo é preciso que o sujeito seja investido libidinalmente. O vir a ser de um sujeito possui uma estreita relação com o desejo dos pais, ou seja, com a forma de transmissão dos cuidados para com o bebê. A integração deste corpo carregará consigo marcas corporais que serão refletidas na constituição do eu. Desta forma, os conceitos de holding e *handling* de Winnicott (1965) se tornam significativos, pois trata-se de uma sustentação física e psíquica para o desenvolvimento do psiquismo.

Ao reconhecermos as implicações das experiências corporais na construção do sujeito, é fundamental diferenciarmos o nascimento biológico do psíquico. Margareth Mahler no seu livro “O nascimento psicológico da criança” define que o primeiro “é um evento bem delimitado, dramático e observável; o último, um processo intrapsíquico de lento desdobrar” (1977, p. 15). Fontes (2002) ao debruçar-se em pesquisar sobre a constituição psíquica, acreditando que o psiquismo nasce no corpo, se fundamenta na teoria freudiana, apresentada acima, e resgata a questão da sensorialidade na constituição do psiquismo, inserindo o corpo no trabalho da transferência.

Freud no texto “Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria” (1905 [1901]) compreende como transferência:

reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda série de experiências psíquicas prévia é revivida, como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico (p.111).

382

A partir disso, notamos a importância do fenômeno da transferência no processo analítico, o qual norteia a construção de vínculo entre o paciente e o analista, pois é a partir disso que o sujeito apresenta os padrões constituídos no seu modo de se relacionar com o outro. Devido aos questionamentos expressos acima sobre o lugar do corpo do analista no atendimento de crianças autistas, é fundamental, compreendermos a noção de transferência a partir do registro corporal, ou seja, o corpo como sendo um instrumento do analista, o qual auxilia nas dificuldades encontradas a partir da recusa ao encontro com outro, apresentada pela criança autista.

Fontes (2002), no livro denominado de “Memória Corporal e Transferência”, apresenta a ideia da importância das experiências corporais presentes na transferência, considerada como uma reatualização da sensorialidade. Expõe a hipótese de que o corpo pode ser considerado um lugar para registro da memória do infantil, assim como, o sonho era pra Freud. As impressões sensoriais seriam evidenciadas no decorrer da análise, a partir do que ela considera como “regressão alucinatória da transferência”, a qual se trata de possibilitar ao paciente a revivência das sensações advindas em sua história, como uma forma de reconstruí-las para poderem ser lembradas. Por



exemplo, algum detalhe da característica física do analista pode reativar a memória corporal do paciente, portanto, “a história do sujeito ficou em seu corpo” (p.14).

Ao reconhecermos a corporeidade do analista se fazendo presente no tratamento analítico, este trabalho parte da hipótese de que é possível criar, por meio do corpo do analista um ambiente favorável à criança autista, como forma de conter suas angústias e propiciar a construção de novos registros corporais, auxiliando no processo de constituição do sujeito. Essa suposição se fundamenta, principalmente, na teoria de Winnicott (1960) sobre o corpo como sendo um ambiente  *Holding*, nos conceitos de “Continência” apresentado por Bion (1970) e o de Analista não-intérprete de Izabel Tafuri (2003).

Nos primórdios da vida, o bebê ao nascer está imerso em desamparo e inserido num mundo de significantes. Ao encontrar-se nesse estado, cabe à mãe criar para esta criança um ambiente favorável para a integração das suas experiências vividas e constituição do seu eu. O ambiente em que o bebê se encontra serve como uma forma de sustentação e o ampara, é nele em que o bebê encontra subsídios para lidar com as suas demandas e onde suas necessidades são atendidas. Desta forma, o  *holding* funciona “para significar não apenas o segurar físico do lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com” (Winnicott, 1960, p.44). Ou seja, trata-se dos cuidados maternos, compreendidos como a forma de transmissão do amor da mãe para com o bebê.

Podemos fazer uma analogia entre  *holding* e a relação terapêutica, ou seja, o  *setting* analítico juntamente com o analista teriam a função de ambiente  *holding*, o qual representariam os cuidados maternos primários. Trata-se de oferecer à criança autista um ambiente acolhedor que contribua para o processo de integração deste sujeito. O analista exercendo a função de mãe suficientemente boa e adaptando às necessidades do sujeito, torna possível que haja o surgimento de um ego.

Nos atendimentos com crianças autistas torna-se fundamental o surgimento de uma postura para além da interpretação. Bion (1970 apud Araújo, 2008), amplia essa ideia ao apresentar uma atuação onde o analista se integra ao  *no sense*, ou seja, se permite ser afetado por experiências e sensações que surgem a partir das vivências entre paciente e analista. O termo continência faz alusão às funções que a mãe e o analista exercem, sendo estas a capacidade de “acolher, decodificar, transformar, elaborar e devolvê-las, em doses apropriadas, devidamente nomeadas e significadas” (Zimerman, 2004. p.231-232).

Ao adentrarmos nesse campo enigmático da clínica do autismo, notamos a importância de reconsiderarmos a postura do analista e os efeitos que o seu corpo pode causar no processo do tratamento. É por isso que Tafuri (2003), reconhecendo a importância de uma intervenção para além da interpretação, desenvolve a sua tese “analista não-intérprete”, visando um “estar com” a





criança à sua maneira, dispensando o uso das interpretações verbais, sugerindo um novo lugar ao analista, o qual proporcione transformações no *setting* analítico e na criança autista.

Deparamo-nos cada vez mais cedo com a questão do diagnóstico em crianças. No trabalho intitulado “Os ‘tempos de autismo’ e a clínica psicanalítica”, Bernadino (2016) expõe as transformações encontradas na contemporaneidade e nos apresenta questionamentos sobre o que estaria contribuindo para que o sujeito esteja se constituindo dessa maneira.

Com observação clínica preliminar poderíamos criar o inquietante aumento dos diagnósticos de autismo na atualidade: em 2002, uma a cada 150 crianças apresentava autismo, já em 2008, o número passou a ser de uma a cada 88 crianças – ou seja, em apenas seis anos houve um aumento de 70% nessa incidência (*Centers for Disease Control and Prevention, 2010* apud Bernadino, 2016, p.413).

A incidência dos diagnósticos em relação ao autismo se torna uma questão de Saúde Pública, visto que estas demandas são direcionadas às unidades de referência infantis. Dessa forma, a pesquisa sobre a função do corpo do analista no tratamento de crianças autistas se torna relevante não por apenas realizar um acréscimo sobre este tema à literatura, mas também por fornecer subsídios teóricos para a atuação do profissional que trabalha com a clínica do autismo. O analista, ao utilizar seu corpo e o *setting* analítico como uma forma de um ambiente acolhedor, ou seja, estando com a criança à sua maneira, propicia a construção de uma visão ampliada sobre os aspectos envolvidos na constituição psíquica, que não ocorre ao mesmo tempo da biológica, possibilitando à criança construir o seu lugar como sujeito.

384

Este trabalho, tem como objetivo geral: analisar os efeitos da função do corpo do analista no tratamento de crianças autistas. E como objetivos específicos: identificar como a relação sensório corporal pode contribuir para o tratamento de crianças autistas; analisar a contribuição da contratransferência no processo psicoterápico com crianças autistas; e investigar como a postura do analista não intérprete pode exercer a função de continência com as crianças em estados autísticos. Sendo assim, o problema central da pesquisa é: quais os efeitos da função do corpo do analista no tratamento de crianças autistas?

Deste modo, este artigo foi dividido em três seções, são elas: História clínica; Análise do caso clínico e Considerações finais. O caso clínico escolhido para ser desenvolvido, foi atendido em uma Unidade de Saúde por uma das autoras do artigo, com intuito de garantir o sigilo e a privacidade do paciente e seus familiares. Sendo compartilhado após supervisão clínica para construção desse artigo.



## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa se constituiu a partir da metodologia clínico-qualitativa, a mesma possui três pilares sustentadores, sendo estes: **atitude existencialista**, trata-se da valorização dos elementos de “angústia” e “ansiedade” presentes no modo de ser do sujeito a ser estudado; **atitude clínica**, que visa a acolhida dos sofrimentos emocionais da pessoa, fazendo com que o pesquisador se volte a escuta e o olhar, movido pelo desejo e hábito de proporcionar ajuda; e o terceiro diz respeito a **atitude psicanalítica**, onde se faz uso dos conceitos da dinâmica do inconsciente do indivíduo, tanto para a construção e aplicação dos instrumentos auxiliares, assim como, para a construção do referencial teórico para a discussão e resultados (Turato, 2013). A perspectiva psicanalítica tendo como base a lógica do saber inconsciente implica-se o conceito de transferência, um fenômeno que perpassa as relações entre os sujeitos e fornece condições para a construção do relato de caso e fomenta as investigações para a transmissão do saber.

A pesquisa realizada se desenvolveu a partir das experiências nos atendimentos com uma criança de 4 anos, que chegou à unidade de saúde devido à suspeita do Transtorno do Espectro Autista. Este trabalho foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), Plataforma Brasil, com o número: 2.218.982

385

## 3 RELATO DA EXPERIENCIA

Apolo (nome fictício), atualmente, com 6 anos e 3 meses, chegou à Unidade aos 4 anos e 11 meses. O seu núcleo familiar é composto apenas por sua mãe, não possuindo contato com o pai. No primeiro atendimento, a mãe conta que procurou ajuda devido à suspeita da escola de que a criança fosse autista. Em seu relato, afirma que desde o primeiro ano de vida, observava que a criança apresentava comportamentos de se “isolar”, no entanto, acreditava que isto seria uma semelhança ao seu próprio modo de ser, já que não gosta de estar perto de muitas pessoas. A mãe, menciona que a tia de Apolo (sua irmã) durante a infância se apresentou da mesma maneira e, por isso, acredita na possibilidade de mudança no modo de ser do filho.

No que concerne o desenvolvimento de Apolo, conta que a criança sempre apresentou o desenvolvimento adequado para a idade: andou aos 10 meses; emitiu suas primeiras palavras aos 7 meses e por volta de 1 ano já completava frases; aos 2 anos apresentava o controle dos esfíncteres. Aponta que a criança aprendeu a andar cedo devido a necessidade de deixá-lo no chão, por causa dos afazeres de casa e que enquanto bebê, não estimulava a fala de Apolo. Segundo a mãe, os movimentos estereotipados surgiram assim que Apolo começou a andar e, atualmente, isto se manifesta na presença de objetos que rodam, principalmente, ventiladores.





A mãe, comenta que Apolo não fala em primeira pessoa e refere a si como “neném”. Fala pouco, muitas vezes repetindo o que lhe foi dito, tendo dificuldade para interagir e manter contato visual. Ao saber que a criança reconhece os números e possui boa capacidade de memorização, sente dificuldades em saber se Apolo está aprendendo a ler ou apenas memoriza. Com relação a criança no âmbito escolar, sente-se receosa pela falta de estrutura da instituição e por Apolo não relatar o seu dia, acreditando que ele acaba ficando indefeso aos males do dia a dia.

### **Análise do Caso Clínico**

Apolo, chega à sala do atendimento sorridente com um balão que acabara de ganhar do dentista. Logo se encanta com uma casinha sonora, o que faz com que comece a apertar repetidamente os seus botões com intuito de ouvir as músicas que o objeto produz. Ao escutar os sons, surgem os seus movimentos estereotipados (flanar de mãos) e em seguida bate as mãos em seu queixo. Ao vê-lo entretido com a “casa sonora” me aproximo e faço comentários a respeito da tal casa, sobre o seu tamanho e suas cores. Pergunto-lhe se posso me juntar à brincadeira, sento-me ao seu lado e, assim, começamos a nossa “primeira conversa”.

Apolo parecia fascinado pelos sons que estava ouvindo, seu olhar vidrado diante dos sons excluía a presença do outro e qualquer possibilidade de contato. Neste momento, falo sobre os diferentes sons que cada botão produz, comento sobre músicas e pergunto-lhe o seu gosto musical, no entanto, sem obter retorno. Apolo, começa a emitir sons e eu o imito. Ao imitá-lo, a criança aumenta a sonoridade dos seus sons e a mãe diante dessa “comunicação” sonora entra na conversa, contando que o gosto musical de seu filho são as músicas eletrônicas e MPB (Música popular brasileira).

Ao pensarmos essa cena da comunicação sonora próxima ao conceito de Winnicott (1956) sobre a *loucura necessária das mães*, compreendemos que o analista ao ocupar a postura de *mãe suficientemente boa*, percebe os sons proferidos por Apolo como a expressão de algo. É necessário ressaltar que este “algo” não é perpassado por um viés interpretativo, mas sim, pelo reconhecimento da capacidade de Apolo apresentar uma possível demanda. Uma cena que poderia não ter sido valorizada, repercute como forma de conteúdo trazido pela mãe e os sons se tornam a via da nossa interação.

Apolo interrompe a sequência sonora e segue em direção ao ar-condicionado; eu o sigo e digo “aqui sai um vento geladinho!”. Ao me ver esticar as mãos para sentir o vento, faz o mesmo. Neste momento Apolo, de costas para mim, dá a singela “permissão” de aproximação e se senta no meu colo, continuando com as mãos esticadas para sentir o vento. Em seguida, levanta-se, pega o relógio próximo a janela e retorna para o meu colo. Apolo sente toda a textura do relógio e então



roda os ponteiros, e eu faço o mesmo. O que por sua vez se torna uma brincadeira até o término da sessão.

A aproximação com Apolo ocorreu por uma via sensorial. Segundo Furtado (2006) o eixo transferência-contratransferência está permeado pela sensorialidade, sendo o norte para a forma como o analisando se apresenta no *setting*. Ao retornamos a Fontes (2002) com a questão da *memória corporal*, entendemos que a aproximação de Apolo com o corpo do analista se deu por uma revivescência de alguma sensação.

É no ínterim do encontro dos corpos que acontece a relação transferencial e contratransferência. Sobre este último, Pontalis (1991) afirma que “há aspectos da contratransferência que o analista detecta na ‘carne’, numa ‘experiência singular de alteridade fundamental’, ‘quando somos ultrapassados por aquilo que, em nós, acontece’” (apud Furtado, 2006, p.94). Desta forma, a contratransferência passa a ser vista como aliada no tratamento, pois o analista, vendo-se e reconhecendo os aspectos que o mobilizaram, viabiliza a instauração de um campo com novas criações de sentido.

Na sessão seguinte Apolo, ao me ver na recepção, aproxima-se e segura a minha mão com o intuito de que eu o levasse até a sala. Ao chegarmos na sala do atendimento, segue em direção a casa sonora e repete os movimentos da sessão anterior. Percebendo o seu interesse pela sonoridade dos objetos, aproximo-me tocando um *mini* piano e cantando a música da “borboletinha”. Apolo permanece atento aos sons que a casa sonora reproduz até que cantarola a mesma canção que eu. Interrompe o seu cantar ao ver o mesmo relógio da sessão anterior. Vai ao encontro do objeto e roda os ponteiros, e de imediato, inicia o flunar com as mãos. Os ponteiros do relógio estavam quase saindo e vendo isso começo a cantar “roda, roda, roda, parafuso. Roda, roda, roda”. Apolo, ao escutar a canção sorri e passa a cantar, tornando-se uma música criada por nós.

Esse jogo sonoro continua até o instante em que os ponteiros do relógio saem. Apolo, ao ver os parafusos do ponteiro se descolando, tenta encaixá-los e não consegue. Eu tento chegar perto para ajudá-lo e Apolo não permite que eu encoste no objeto. Diante disso, entra em processo de angústia, começando a emitir sons até o momento em que retorna com o objeto e se senta no meu colo, colocando os parafusos e o relógio em minhas mãos. Eu o digo que está tudo bem, que podemos reparar a situação e ele observando os meus movimentos vai aos poucos se apaziguando. Quando encaixo os ponteiros, Apolo continua em meu colo e retoma a brincadeira do rodar até o término da sessão.

A sensação que Apolo sentia ao ver o relógio pode ser comparada ao que Tafuri (2003) descreve como *ensimesmamento prazeroso*. Consideramos que o relógio-parafuso representa para Apolo a função de *objeto autístico* (Tustin, 1972). A ligação com o objeto autístico faz com que ele crie uma barreira entre si mesmo e o mundo externo. Paradoxalmente, a presença de uma barreira entre ele e mundo externo pode ter facilitado o estabelecimento de uma forma de comunicação com



a analista. Compreendemos que, o relógio tinha a função de oferecer segurança a Apolo, por isso, ao ser retirado provocou desintegração ao seu Eu ainda não constituído. Desta forma, o corpo do analista exerceu a função de *holding* (Winnicott, 1960), dando sustentação física e psíquica.

O corpo do analista como o lugar que acolhe foi se apresentando ao longo do tratamento, assim como a relação do Apolo com o objeto “relógio-parafuso”. O recorte da sessão que nos ilustra isso é quando ele procura algo no término do atendimento, pergunto-lhe o que ele está procurando e ele responde “parafuso”. Conto a Apolo que não sei em qual caixa está guardado, pois, como os parafusos saíram foi necessário guardá-los até fazermos a reposição de novos para o conserto do relógio. Após me ouvir, Apolo começa a repetir inúmeras vezes “parafuso, parafuso, parafuso” e continua a procurar. Junto-me a ele na busca, e ao encontramos, Apolo pega o relógio e segue em direção a porta para sair.

Neste dia, a mãe e a tia estão presentes no atendimento. A segunda o impede de sair e Apolo para expressar seus sentimentos de raiva, fala repetidamente “meu parafuso”. Eu me aproximo dele, agacho-me e continuo a explicar que o relógio faz parte da nossa sala de atendimento, que quando ele voltasse estaria ali. A mãe tenta pegar novamente o objeto e Apolo a empurra. Ele se “cola” em meu corpo, tentando sentar-se em meu colo. Assim, sentamo-nos no chão e ele encosta a cabeça em mim. Digo-lhe que o relógio tem que ficar, mas que poderíamos pensar em outra coisa e, então sugiro o balão. Apolo, na medida em que eu vou falando vai se acalmando e entrega o relógio.

O encontro do analista e paciente no *setting* analítico é permeado por situações inevitáveis como separação e frustração. Mediante a isto, a transferência se torna fundamental para o manejo do analista. No recorte acima, encontramos dois aspectos fundamentais para a clínica: continência e *rêverie* (Bion, 1962). Apolo, ao perceber a possibilidade de perda do objeto, entrou em estado de fúria, apresentando comportamentos agressivos como um modo de se defender do outro que se tornou ameaçador. Foi necessário contê-lo fisicamente, ser um continente para os seus sentimentos. A função de *rêverie* exercida pela analista para com Apolo foi justamente a de digerir, transformar e devolver os conteúdos por meio da palavra, sendo uma tentativa de fazê-lo se sentir seguro.

A tarefa do analista de sustentar a angústia do paciente no próprio corpo é algo árduo. É preciso que “o analista possa oferecer inconscientemente, pontos de ancoragem para a dupla transferência; que possa ser suficientemente permeável para acolher em seu corpo os sofrimentos psíquicos fisicamente vividos” (Mano, 2013, p.361-362). Apolo, vivendo ainda a nível do seu Eu corporal, expressa a comunicação pele a pele, o que precede a linguagem simbólica. A partir disso, entendemos que a relação contratransferencial com Apolo é tocada a nível do corpo e como reitera Mano (2003) ao comentar Anzieu (1979) “é ao nível do Eu-corporal que se deve responder” (p.364).



No decorrer das sessões a música “roda, roda, roda, parafuso. Roda, roda, roda” associada ao meu corpo como forma de extensão viabilizou o nosso encontro. Em certo atendimento, inseri um novo objeto, o violão. Quando Apolo entra, digo-lhe que trouxe um violão para cantarmos nossa canção. Apolo fica olhando para o objeto e eu então o mostro como se toca. Ele se aproxima do objeto, sente a textura das cordas e coloca a minha mão em cima delas. Ao me ver no violão reproduzindo sons, Apolo começa a cantar a música do “parafuso”, permitindo-se entrar nesse jogo sonoro. Passa colocar minhas mãos em cima do violão para que eu toque enquanto canta tudo o que sua mão toca. Se segurasse um boneco dos minions, cantarolava “minion, minion, minion” e, assim, ele começou a criar canções com uma única palavra.

Anzieu (1989) nos mostrou que a construção do Eu se dá pelo corpo, sendo a pele o que viabiliza diferenciação do mundo interno e externo. Ao refletirmos que o Eu é constituído a priori pelas sensações táteis, veremos que este terreno é introjetado por um universo sonoro. Sendo assim, a criança no processo de constituição é introduzida na melodia que escuta do Outro. A mãe prepara um ambiente sonoro para que a criança possa se reconhecer, “põe à disposição um primeiro espelho sonoro do qual ele se vale a princípio por seus choros (...) balbucios e, enfim, por seus jogos de articulação fonética” (Anzieu, 1989, p.195).

Isto nos possibilita compreendermos a função da música no atendimento com Apolo. Se os seus sons – espelho sonoro – ecoassem apenas para si, não haveria um investimento libidinal, assim como na história de Eco e Narciso. O *círculo maternante* estabelecido na relação transferencial proporcionou a Apolo um banho de linguagem. Os seus sons passaram a não ser apenas eco, o seu Eu ressoou em forma de canção.

Devemos estar disponíveis para acolher como material clínico potencial estes estados de origem em que o sentimento de existir é corporal, pura sensualidade; em que a palavra mais se inscreve como música (ou barulho), pela sensorialidade despertada, do que como representante de um universo simbólico” (Mano, 2013, 363).

O jogo sonoro se estendeu de uma forma que a criança se direcionava ao violão assim que chegava ao atendimento, levando-o para mim para que ele pudesse cantar. Apolo iniciava sempre com a canção do parafuso e em seguida cantava os objetos que faziam parte da sala. Em certa sessão, Apolo tocava as partes do seu corpo e cantava. Cantava por exemplo, “pé do Apolo, pé do Apolo”, além de me inserir no jogo musical: “Priscila, Apolo, Priscila, Apolo”. O corpo do analista se fez ressonância para o seu próprio corpo, ao seu Eu. Portanto, notamos que a música serviu como auxiliar do reconhecimento da sua imagem corporal e do Outro.

Durante o tratamento, Apolo se afastou do atendimento por dois motivos. O primeiro afastamento ocorreu devido a sua mãe ter apresentado varicela (catapora). De acordo com o relato da mãe, foi necessário que a mesma diminuísse o contato com o filho. Observo que Apolo, ao



retornar às sessões após três semanas, começa a interagir com os outros profissionais do setor de psicologia por meio do corpo. Apolo passa a segurar a mão (o corpo do outro) e rodar, similar ao parafuso, representando uma tentativa de comunicação.

No segundo momento, os atendimentos de Apolo foram interrompidos durante 3 meses por motivos de saúde da terapeuta. Apolo, ao voltar para a sua sessão, chega na sala e de imediato pergunta: “cadê a música?”. De acordo com a mãe, desde a ausência dos atendimentos Apolo começou a cantar a música do “parafuso” em casa. No decorrer da sessão, observo que Apolo agora fala em primeira pessoa e faz perguntas – mesmo que de uma forma mais reduzida –, o que me chama atenção. Agora, ele também dá retorno ao outro quando algo lhe é perguntado. Neste atendimento, a mãe afirma que a Apolo deixou de frequentar a escola. No entanto, ele aprendeu a ler e escrever. Segundo a mãe, Apolo iniciou sua escrita no quintal, escrevendo as palavras na terra e agora nas paredes da casa.

É interessante observamos que na ausência da mãe e da terapeuta, Apolo pôde emergir como sujeito. A partir dos ensinamentos de Winnicott (1965) sabemos que para que ocorra o surgimento do Eu é necessário que a criança consiga lidar com a ausência do Outro. É partir disso que ela cria de uma forma criativa recursos para lidar com o estar sozinho. Desta forma, compreendemos que o ambiente acolhedor propiciado para Apolo durante o seu tratamento suscitou a construção de recursos criativos como o cantar a música do parafuso e o uso da escrita. Portanto, ao ter introjetado um ambiente apaziguador, quando teve que lidar com a falta, nasceu o seu Eu.

Nessa sessão, convido Apolo para desenharmos e colocamos papéis em cima da mesa. Ele pega a caneta e começa a escrever. Noto que quando lhe faço uma pergunta, ele a responde no papel. Sugiro, então, que nós juntemos toda a nossa conversa. Colocamos todos papéis juntos e construímos um quadro representante do nosso mundo de linguagem.

Ocupar o lugar de *analista não intérprete* (Tafuri, 2003) no atendimento com Apolo, ou seja, oferecer o corpo para que ele construa o seu universo subjetivo, possibilitou-o que descolasse da relação mais arcaica – o sensorial – e começasse a entrar no mundo da linguagem. Bernadino (2015) ao comentar sobre a escrita, diz que “Esse fato pode dar lugar a uma experiência inaugural de relação com o outro em que finalmente ela consegue transmitir algo para alguém através da linguagem” (p.504). O corpo do analista, ao ser um ambiente que acolhe e atende às necessidades de forma adequada, viabiliza o encontro para que o sujeito possa a advir

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazermos um percurso histórico sobre o conceito de autismo, são notórias as diversas mudanças ocorridas em sua concepção ao longo dos anos no âmbito da Psicanálise. Percebemos



as dificuldades que perpassam a construção do vínculo do paciente para com o analista. A partir disso, nesta pesquisa propusemos investigar a função do corpo do analista no tratamento de crianças autistas. Nos atendimentos, observamos que embora houvesse a exclusão do outro, o corpo do terapeuta em alguns momentos era utilizado como objeto de extensão e se tornava um lugar de acolhimento para o sujeito em situações de angústia.

O corpo sempre teve o seu destaque na obra freudiana. Ao nos fundamentarmos em autores como Tustin, Winnicott, Bion, Anzieu e Tafuri, pudemos constatar que os objetivos desta pesquisa foram atingidos. No caso de Apolo, o corpo oferecido como *holding* e continência possibilitou o surgimento da relação via sensorio corporal. O “encontro” de corpos propiciou com que a criança se sentisse segura, sustentada e acolhida para que pudesse emergir como sujeito. A relação transferencial com Apolo ao ser marcada pela sensorialidade e priorizando-se a comunicação não-verbal apontou para uma nova direção no *setting*. Sendo assim, a pesquisa sobre o corpo se torna relevante por trazer reflexões sobre uma nova forma de instrumento para o manejo clínico.

O primeiro contato com Apolo possibilitou reflexões sobre o seu possível diagnóstico de autismo. As experiências nos atendimentos nos direcionaram a acreditar na potencialidade e criatividade que poderiam advir de Apolo. No decorrer das sessões, o desejo do analista e a crença de que ali - nos movimentos estereotipados ou na ausência de contato –, existia um sujeito e que isso seria sua forma de se expressar no mundo se tornou primordial na direção do tratamento. A partir dessas situações foi importante reconhecer que os sentimentos contratransferenciais são algo inevitável na relação transferencial.

No caso de Apolo os sentimentos contratransferenciais contribuíram para sustentar o investimento no decorrer do tratamento. O desejo do analista nos atendimentos com crianças que apresentam a sintomatologia autística é favorável, visto que é uma clínica onde o paciente nos coloca constantemente frente a uma barreira invisível, a qual impossibilita o contato e ecoa o silêncio. O não retorno da criança vivenciado nos atendimentos pode se tornar produtor de angústia, causador de uma ferida narcísica no analista.

Por isso, o desejo e os sentimentos contratransferenciais podem exercer a função de auxiliares no processo terapêutico. Acreditamos que a inexistência disso coloca a clínica do autismo (s) fadada ao fracasso. Desta forma, é imprescindível que exista um outro encarnado, que ofereça o seu corpo e que invista nesta criança para que se torne um *vir a ser*. O estar com a criança à sua maneira é uma forma de colocar o sujeito em destaque, reconhecendo o seu modo de ser.

Consideramos que a infância é um terreno fértil e repleto de flexibilidade em relação as possíveis formas de constituição do sujeito. Pudemos observar que no decorrer do tratamento o estar com Apolo sem o viés interpretativo propiciou a construção de uma relação e abriu portas para que ele pudesse constituir e apresentar o seu Eu aos poucos. Essa experiência por se basear no





viés psicanalítico, possibilitou enxergarmos o sujeito e não o seu sintoma, caso contrário, o diagnóstico ficaria sobreposto a Apolo.

A partir das vivências com Apolo, compreendemos a clínica do autismo (s) como um lugar onde é necessário apreciar com delicadeza os detalhes e o encanto que se tem em assumir uma posição não diretiva no atendimento. Reconhecemos que as crianças em estados autísticos têm muito a nos ensinar sobre o percurso dessa longa viagem – na qual o terapeuta se torna seu acompanhante – em busca de experienciar e conhecer um mundo tão enigmático.

As repetições que Apolo apresentou, não seriam nada além do que repetições se não houvesse o estar lá para ser encontrado. Pensemos, então, o processo no *setting* analítico como o ato de plantar sua primeira semente até a colheita. Para que essa semente se desenvolva é necessário que haja um ambiente adequado e um outro que acredite e invista neste plantio. Ao compararmos metaforicamente isto ao *setting* analítico, compreendemos que o analista precisa estar disposto a caminhar por um trajeto que muitas vezes será vivenciado com situações “repetitivas”.

No entanto, é por meio delas que existe a possibilidade de comunicação com o mundo e de auxiliar o sujeito no desenvolvimento da sua criatividade primária. O analista precisa estar disposto a permanecer numa posição de espera até que a criança permita abrir a porta de entrada para o seu mundo. Portanto, fazendo metaforicamente uma analogia ao plantar, é ocupar uma posição na qual se aguarda a criança se tornar uma linda planta, uma bela flor, uma rosa ou uma grande árvore. Sendo o que ela quiser ser com o seu modo de ser.

Desta forma, os sons que repercutiram nos atendimentos auxiliaram na construção do Eu de Apolo. O corpo do analista e as palavras que se revestiram de música, advindas da própria criança exerceram um papel de facilitadora na relação “terapeuta-criança”. Propiciando a construção de um ambiente de acolhimento para as suas expressões. A partir do encontro da subjetividade entre analista-paciente se deu a possibilidade de lidar com o “novo”, abrindo caminhos para as transformações no trilhar do processo analítico. As vivências com Apolo remeteram aos ensinamentos de Safra (1994) que afirma que “o analista necessita despojar-se do que já conhece sobre o psiquismo humano, para poder perceber o original e o novo que o seu paciente apresenta” (p.55). Portanto, pensamos que a melodia da música por meio das vias sensoriais – que revestiu o ambiente como um manto protetor - e o corpo do analista possibilitaram o eco do existir de Apolo.

## 5 REFERÊNCIAS

Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Araújo, C. F. N. A. (2008). *Acolhe-me em teu colo: a função do corpo do analista no tratamento psicanalítico com a criança autista*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

*Rev. Psicol Saúde e Debate*. Abr., 2022:8(1): 378-395.



- Azevedo, F. C. de. (2009). *Autismo e psicanálise: o lugar possível do analista na direção do tratamento*. Curitiba: Juruá.
- Bernardino, L. M.. (2015). A importância da escrita na clínica do autismo. *Estilos da Clínica*, 20(3), 504-519. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i3p504-519>
- Bernardino, L. M.. (2016). Os "tempos de autismo" e a clínica psicanalítica. *Estilos da Clínica*, 21(2), 412-427. <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p412-427>
- Bion, W. (1962). Uma teoria sobre o pensar. In: *Estudos psicanalíticos revisados (second thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- Bion, Wilfred. (1970). *Atenção e Interpretação*. Trad: Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago.
- Fernandes, M. H. (2002). Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. In: *CINTRA, E.M.U. (org). O corpo, o eu e o outro em psicanálise: ciclo de palestras na Clínica da Dimensão*. Goiânia: Dimensão.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo*. 4. Ed. – São Paulo: casa do psicólogo.
- Ferreira, J. A.; Abrão, J. L. F. (2015) *Frances Tustin – nomeando o inominável: a evolução das contribuições teóricas de Frances Tustin acerca do funcionamento dinâmico autísticos em crianças e adultos*. (1. ed.) – São Paulo: Zagadoni.
- Fontes, I. (2002). *Memória corporal e transferência: fundamentos em uma psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera e livraria.
- Fontes, I. (2010). *Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Freud, S. (2016). *Estudos sobre a Histeria*. Sigmund Freud; tradução Paulo Cesar de Souza –1ª ed. São Paulo: companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria e outros*. Sigmund Freud; tradução Paulo Cesar de Souza – São Paulo: companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Fragmento de análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Tradução sob direção geral de Jayne Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v.VII, p.15-116. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Tradução sob direção geral de Jayne Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. XII. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")*: artigos sobre técnicas e outros textos; tradução e notas Paulo César. – São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2004). À guisa de Introdução ao Narcisismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente/coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).



- Freud, S. (2010). Recordar, Repetir e Elaborar. *In: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnicas e outros textos*; tradução e notas Paulo César. – São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2004). Pulsões e Destinos da pulsão. *In: Escritos sobre a psicologia do inconsciente/coordenação geral da tradução Luiz Alberto Hanns*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2014). *Inibição, sintoma e angústia*. Sigmund Freud; tradução Paulo Cesar de Souza – São Paulo: companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (2011). O Ego e o id. *In: Obras Completas, volume 16: O eu e o id, "autobiografia" e outros textos / Sigmund Freud*; tradução Paulo Cesar de Souza – São Paulo: companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Mahler, M. (1977). O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mahler, M. (1983). Sobre a psicose infantil simbiótica: aspecto genético, dinâmico e de restituição. *In: As psicoses infantis e outros Estudos*. Trad. De Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre, Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1955).
- Mahler, M. (1983). Autismo e simbiose: duas graves perturbações de identidade. *In: As psicoses infantis e outros Estudos*. Trad. De Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre, Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958).
- Mano, B. C. (2013) *Clínica do continente*. Coleção clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Pereira, M. E. C. P; L, M-C. (2008). Discussão sobre a articulação entre psicanálise e pesquisa. *In: Psicanálise com crianças e pesquisa / [organização] Rogério Lener, Maria Cristina M. Kupfer*. – São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 2006).
- Ribeiro, P. de. C. et. al. (2010). *Imitação: seu lugar na psicanálise*. São Paulo: casa do psicólogo.
- Safra, G. (1994). Pesquisa com material clínico. *In: Psicanálise e Universidade. Núcleo de pesquisa em Psicanálise do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica*. PUC-SP.
- Tafuri, M. I. (2003). *Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brasília: Positiva.
- Tafuri, M. I. (2006). *Satisfação autística, isolamento e autismo: da constituição psíquica à psicopatologia*. Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line, 1 (2), 69-83.
- Tafuri, M. I.; S. G. (2013). O lugar do psicanalista na clínica com uma criança autista: estar lá para ser encontrado. *In: Psicologia Clínica e Cultura contemporânea*. Brasília: Liber Livros Editora Ltda, 2013.
- Tustin, F.. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Coleção psicologia psicanalítica. Rio de Janeiro. Imago. (Trabalho original publicado em 1972).
- Tustin, F. *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.



- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o Psicossoma. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno – infantil. *In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineo Constantinho Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. (4.ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (1997). Três revisões de livros sobre autismo. *In: Pensando sobre crianças*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (1997). Autismo. *In: Pensando sobre crianças*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (1997). A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. *In: Pensando sobre crianças*. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1987). *Os bebês e suas mães*. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica Maria Helena Souza Patto 1. Ed. São Paulo, Martins Fontes.
- Zanetti, S. A. S; Kupfer, M. C. (2008). O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *In: Psicanálise com crianças e pesquisa / [organização] Rogério Lener, Maria Cristina M. Kupfer. – São Paulo: Escuta.*
- Zimerman, D. (2004) *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática/ David E. Zimerman. – (2.ed.) – Porto Alegre: Artmed.*