

## AUTISMO: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO – EVOLUTIVA

Karla Goldberg<sup>1</sup>

**RESUMO:** Frequentes reconceitualizações têm resultado em vastos modelos de autismo, estendendo-se desde teorias psicogênicas - postulando um transtorno emocional explicado por psicopatologia familiar - até os modelos neuropsicológicos, como, por exemplo, o distúrbio no lobo frontal - focalizando o componente biológico. Este artigo visa abordar tópicos referentes à história do autismo envolvendo questões tais como a definição e a evolução do conceito e diagnóstico. Em seguida, será apresentada uma breve revisão das diferentes abordagens desse transtorno e, finalmente, algumas considerações finais.

**PALAVRAS CHAVES:** Autismo – definição- evolução e diagnóstico

**ABSTRACT:** Frequent re-conceptualizations have resulted in several models of autism, from psychogenesis theories – postulating an emotional disruption explained by family psychopathology – to neuropsychological models, such as the disturbance of part of the brain – focusing on the biologic component. This article aims at approaching some issues related to the autism history involving questions such as the definition and evolution

---

<sup>1</sup> Psicóloga pela Universidade de Passo Fundo(RS). Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI ; Especialista em Psicologia do Desenvolvimento. Mestranda em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS.

of the concept and diagnosis. Then, a brief review of the different approaches of this disruption will be presented and, finally, some final considerations.

**KEY WORDS:** autism – definition – evolution and diagnosis.

## **INTRODUÇÃO**

O tema “autismo” tem sido polêmico desde que foi descrito pela primeira vez por Léo Kanner em 1943. Frequentes reconceitualizações têm resultado em vastos modelos de autismo, estendendo-se desde teorias psicogênicas - postulando um transtorno emocional explicado por psicopatologia familiar - até os modelos neuropsicológicos, como, por exemplo, o distúrbio no lobo frontal - focalizando o componente biológico (HELPS, NEWSOM-DAVIS & CALLIAS, 1999).

Frente a esse leque de possibilidades explicativas, o objetivo desse artigo é proporcionar aos profissionais, estudiosos e demais interessados, uma melhor compreensão dessa temática. Para isso, primeiramente serão abordados os tópicos referentes à história do autismo, envolvendo questões tais como a definição e a evolução do conceito e diagnóstico. Em seguida, será apresentada uma breve revisão das diferentes abordagens desse transtorno e, finalmente, algumas considerações finais.

## **1 EVOLUÇÃO NO CONCEITO DE AUTISMO**

Na literatura psiquiátrica, desde o início do século dezoito, são encontradas descrições de casos isolados do que hoje se reconhece como autismo. Entretanto, foi somente na última metade do século dezenove que um médico, Henry Maudsley, sugeriu que crianças com um comportamento “muito estranho” poderiam ser classificadas como sofrendo de algum tipo de psicose infantil (WING, 1997). Inicialmente, essa idéia foi um choque para a sociedade da época, pois “arruinava” a imagem romântica da infância. No entanto vários pesquisadores começaram a descrever e a agrupar crianças e adolescentes com algum tipo de

comportamento “bizarro”.

O primeiro trabalho científico publicado e reconhecido internacionalmente, descrevendo um conjunto de sintomas sob o nome de “distúrbio autístico do contato afetivo”, foi realizado por Kanner (1943). Esse autor descreveu os casos de crianças que apresentavam como características em comum, a inabilidade para desenvolver relações interpessoais, extremo isolamento, atraso no desenvolvimento da linguagem e uso não comunicativo da mesma, repetições de simples padrões de atividade de brinquedo e presença de habilidades isoladas. Kanner reconheceu também que existiam diferenças individuais nos casos descritos, porém dois traços foram sistematicamente encontrados: isolamento e insistência obsessiva na repetição.

A conceituação sobre o autismo evoluiu muito desde a descrição de Kanner em 1943. Entretanto, questões referentes à etiologia e tratamento, presentes desde os anos 50, ainda dividem a comunidade científica.

Na perspectiva organicista, existe uma maior preocupação com estudos sistemáticos, com especial atenção aos componentes neurológicos e da linguagem implicados no autismo. Desde Rutter (1979), o autismo tem sido definido como uma síndrome comportamental oriunda de um quadro orgânico. Em consequência disso, iniciou-se uma mudança na abordagem do autismo, até então classificado como um tipo de psicose infantil. Esse autor afirma que as crianças com autismo têm um déficit cognitivo específico que afeta a linguagem e processos centrais de codificação, com implicações para o comportamento social (RUTTER, 1997).

Estendendo essa noção, Wing (1988) introduziu o conceito de “espectro autista”, concebendo o autismo como um complexo sintomatológico, ocorrendo num *continuum*, dependendo do comprometimento cognitivo. A autora propôs a existência de uma “tríade de transtornos da interação social”, associadas ou não a outros transtornos. Assinalou, também, que as descrições referem-se a pontos selecionados dentro de um *continuum* e que, na prática, são encontradas todas as formas intermediárias possíveis. Essa perspectiva reforça a

tendência a abordar o autismo não mais como uma entidade única, mas sim como um grupo de doenças. Da mesma forma, Gillbert (1990) define autismo como uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido.

Wing (1997) apresentou uma descrição detalhada dos comprometimentos nas principais áreas do desenvolvimento – a tríade de transtornos da interação social - as quais podem ser sumarizadas da seguinte forma: a) transtornos no reconhecimento social, b) na comunicação social e c) na imaginação e compreensão social.

Os transtornos no reconhecimento social referem-se aos comprometimentos na habilidade de reconhecer os outros seres humanos como tendo características mais interessantes e, potencialmente, mais gratificantes do que o ambiente físico em geral. A forma de apresentação varia desde o mais grave isolamento, com tentativas de evitar e ignorar o contato físico ou social com outros, até formas mais brandas em que as pessoas procuram ativamente o contato social, porém de forma unilateral e inadequada.

Já as alterações na comunicação social dizem respeito a dificuldades de emissão e de compreensão de sinais sociais não-verbais, pré-verbais e verbais, à diminuição do prazer de conversar e, num nível mais complexo, à diminuição do desejo de falar sobre sentimentos e de trocar experiências.

Quanto às deficiências na habilidade da imaginação e compreensão social, segundo a autora, estas estariam relacionadas à inabilidade de identificar o sentido e objetivo dos comportamentos dos outros. Conseqüentemente, a imitação dos comportamentos sociais, quando ocorre, tende a ser mecânica e extremamente associada ao contexto no qual ocorre. Tal comprometimento interferiria também na capacidade de engajar-se na brincadeira de faz-de-conta, pois esta implica o ato de imaginar-se em lugares e papéis diferentes, de vivenciar pensamentos e sentimentos existentes, apenas em um plano imaginário. Devido a essas dificuldades, a brincadeira de faz-de-conta da criança com autismo assume padrões estereotipados e repetitivos.

Ainda, segundo a autora, de modo geral, a tríade de transtornos de

interação social está associada a padrões repetitivos de atividade, sendo essencial esta recorrência para o diagnóstico de um distúrbio no *continuum* do autismo. Refere-se a padrões incomuns de atividades escolhidas, repetidamente, pela própria criança. As manifestações variam muito, mas as alternativas são limitadas, com tendências marcantes para atividades estereotipadas. No entanto, cabe salientar que a ocorrência de comportamentos repetitivos isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico de autismo. Por exemplo, crianças com deficiência sensorial podem apresentar estereotipia e comportamento ritualizado, sem, contudo, apresentar comprometimentos nas demais áreas da tríade (WING, 1997).

De forma similar, Rutter (1997) define o autismo como uma síndrome, envolvendo uma série de características especiais, tanto no desenvolvimento social como na linguagem, que pode ou não corresponder ao nível de inteligência da criança. O autor considera que seriam quatro os traços principais presentes na maioria das crianças autistas: 1) falta de interesse social; 2) incapacidade de elaboração de uma linguagem responsiva, padrões peculiares de emissão, ou, até mesmo, ausência de palavras; 3) presença de comportamento motor bizarro, com padrões de brincar ritualísticos bastante limitados e comportamento compulsivo complexo; 4) início precoce, anterior à idade de trinta meses. O autor ressalta que é comum existirem muitos outros traços específicos que, no entanto, não aparecem em todos os casos, chamando a atenção, portanto, para as diferenças individuais.

Os manuais de classificação de distúrbios mentais DSM-III (1989) e da CID-9 (1979) refletem essa nova tendência, ao incluírem o autismo como um quadro de distúrbio no **processo de desenvolvimento**, com início anterior aos três anos de idade. Além disso, começou a ser dada prevalência aos déficits cognitivos, em relação ao déficit social, considerando-os como primários, ainda que se destaquem os prejuízos de linguagem e do comportamento social (ARAÚJO, 1995). Todavia essa primazia de aspectos cognitivos sobre os afetivos tem sido fortemente criticada (BOSA, 1998).

Ainda sobre a questão do conceito de autismo, Gauderer (1997) apresenta a definição resumida do autismo, sugerida, em 1979, pela

“National Society for Autistic Children”. Trata-se de um quadro que tende a ser incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum nos meninos do que nas meninas. É uma enfermidade encontrada em todo o mundo e em famílias de toda configuração racial, étnica e social.

A partir desta visão, o autismo será enquadrado no grupo dos Distúrbios Globais do Desenvolvimento (CID-10 e DSM IV–R) considerando-se como seu ponto básico uma constelação deficitária a nível cognitivo, lingüístico e motivacional.

A partir dessas definições e dos aspectos abordados acima, pode-se concluir que os critérios diagnósticos e, conseqüentemente, as intervenções variam de acordo com a abordagem teórica assumida pelos próprios profissionais, cujas diferenças serão discutidas a seguir.

## **2 ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE AUTISMO**

### **2.1 Psicanálise**

Melanie Klein foi a pioneira no reconhecimento e tratamento da psicose em crianças. Apesar de essa autora não distinguir os quadros autistas da esquizofrenia infantil, reconheceu a presença, nas crianças com autismo, de características qualitativamente diferentes das de outras crianças consideradas psicóticas (Klein, 1965). Para a autora, o autismo era explicado em termos de inibição do desenvolvimento, cuja angústia decorria do intenso conflito entre instinto de vida e de morte. Supunha, tal como Kanner (1943), que tal inibição seria de origem constitucional, a qual, em combinação com as defesas primitivas e excessivas do ego, resultaria no quadro do autismo. O bloqueio da relação com a realidade e do desenvolvimento da fantasia, que culminaria com um déficit na capacidade de simbolizar, seria, então, central à síndrome.

Nos Estados Unidos, segundo Mazet e Lebovici (1991), foi Margareth Mahler quem estudou primariamente as psicoses infantis, fazendo delas um modelo para o estudo do desenvolvimento da criança. Mahler (1968) desenvolveu suas idéias sobre o autismo infantil a partir de

sua teoria evolutiva, explicando o autismo como sendo um subgrupo das psicoses infantis e uma regressão ou fixação a uma fase inicial do desenvolvimento de não diferenciação perceptiva, na qual os sintomas que mais se destacam são as dificuldades em integrar sensações vindas do mundo externo e interno, e em perceber a mãe na qualidade de representante do mundo exterior. Para ela, o autismo seria uma reação traumática à experiência de separação materna, que envolveria o predomínio de sensações desorganizadas, levando a um colapso depressivo. O autismo foi ainda compreendido como sendo a) uma reação autônoma da criança à 'rejeição materna,' cuja raiva leva à interpretação do mundo à imagem da sua cólera e à reação de desesperança (BETTELHEIM, 1987); b) uma cisão do ego precoce, ocasionando uma desorganização dos processos adaptativos e integrativos como falha na superação da posição paranóide (MAHLER, 1968); c) um sintoma dos pais em que a mãe é vista como um vazio de manifestações espontâneas de sentimentos (KAUFMAN, FRANK, FRIEND, HEIMS & WEISS, 1962; RANK, 1955); d) uma forma de ausência completa de fronteira psíquica decorrente de uma falta de diferenciação entre o animado e o inanimado (MAZET & LEBOVICI, 1991). O conceito de 'desmantelamento do ego' de (MELTZER, BREMER, HOXTER, WEDDELL & WITTENBERG, 1975) ilustra este processo, no qual a atenção da criança à função total de um objeto é suspensa, sendo concentrada em partes do objeto que são mais atrativas para ela em dado momento. Esse dismantelo, no qual o processo de senso de integridade e continuidade é interrompido, leva ao predomínio de emoções primitivas e muitas vezes dolorosas. O autismo seria, então, uma defesa contra o dismantelamento do ego. Estes autores chamam a atenção para a necessidade de se mobilizar a atenção nestas crianças de modo a possibilitar uma relação coerente com os objetos e com o seu próprio self.

Maratos (1996), ao analisar a contribuição das teorias psicanalíticas, refere que a preocupação da maioria dos psicanalistas tem sido mais a de descrever o funcionamento mental, os estados afetivos e o modo como as crianças se relacionam com as pessoas do que com as questões etiológicas. A autora mostra-se bastante crítica com relação à noção de o transtorno ser decorrente de problemas na qualidade da maternagem.

## 2.2 Teorias Afetivas

A teoria afetiva retoma as noções de Kanner e sugere que o autismo se origina de uma disfunção primária do sistema afetivo, qual seja, uma inabilidade inata básica para interagir emocionalmente com os outros, o que levaria a uma falha no reconhecimento de estados mentais e a um prejuízo na habilidade para abstrair e simbolizar (Hobson, 1993). Os déficits no reconhecimento da emoção e na habilidade de utilizar a linguagem de acordo com o contexto social seriam, então, conseqüências da disfunção afetiva básica, a qual impediria a criança de viver a experiência social intersubjetiva. Tal experiência está associada à capacidade inata de perceber e responder à linguagem corporal (por exemplo, expressão facial, vocal e gestual) e de inferir emoções a partir dessa linguagem. Trevarthen (1979) denominou esse processo de ‘intersubjetividade primária’, isto é, a capacidade inata do ser humano para estabelecer relações afetivas recíprocas, habilidade essa que o capacita a distinguir pessoas de ‘coisas’ e de compreender os estados mentais do self e dos outros.

Mundy e Sigman (1989), partindo do enfoque da teoria afetiva, chamam a atenção tanto para o sistema afetivo quanto para o cognitivo no desenvolvimento social infantil. Para os autores, o comportamento de ‘atenção compartilhada’ (isto é, a capacidade de dividir a experiência com objetos/eventos com o parceiro) ilustra o processo integrado desses sistemas. O desenvolvimento da cognição social ocorre a partir de ‘esquemas de ação social’, os quais emergem no contexto de interações face-a-face. Esses esquemas consistem em relacionar a representação do afeto experienciado pelo próprio self com o de outras pessoas. A experiência interna de outros e a concomitante expressão afetiva apresentada por eles seriam contrastados com a própria experiência da criança.

Mundy, Sigman e Kasari (1993) sugeriram que, desde muito cedo na sua vida, as crianças com autismo demonstram respostas afetivas atípicas diante de estimulação social; mais especificamente, distúrbios na auto-regulação de estímulos (DAWSON & LEWY, 1989) – uma posição anteriormente discutida por C.Hutt e colaboradores (HUTT & HUTT, 1968) e mais tarde expandida por Ornitz e Ritvo (1976) - e pela ruptura do desenvolvimento cognitivo de habilidades representacionais.

### **2.3 Teorias Cognitivas e Neuropsicológicas**

A capacidade de atribuir estados mentais a outras pessoas e prever o comportamento das mesmas em função destas atribuições é o foco da teoria da mente (PREMACK & WOODDRUFF, 1978). Para alguns teóricos do desenvolvimento (por exemplo Harris, 1994; Wellman, 1990) essa capacidade constituir-se-ia no desenvolvimento de um sistema de inferências incorporado a um conjunto de princípios relacionados a um tipo de senso comum acerca de processos explicativos do comportamento humano. O impulso inicial para essa habilidade seria inato, porém o processo em si seria aprendido através da interação com cuidadores e com outras pessoas, durante o qual a criança vai incorporando informações da psicologia popular disponível na sua cultura.

No caso do autismo, a capacidade de meta-representação estaria alterada, interferindo nos padrões de interação social. Assume-se, assim, que existiria um déficit cognitivo central e que a capacidade de meta-representação seria condição tanto para os padrões simbólicos como para os pragmáticos.

Os estudos atuais a respeito do déficit cognitivo em autismo inspiram-se no trabalho pioneiro de Hermelin e O'connor (1970), que foram os primeiros a testarem, cientificamente, como as crianças autistas processavam a informação sensorial na resolução de testes de habilidades de memória e motoras. As autoras concluíram que essas crianças mostraram déficits cognitivos específicos, tais como problemas na percepção de ordem e significado, os quais não poderiam ser explicados por deficiência mental; e tendência a armazenar a informação visual, utilizando um código visual, enquanto as crianças com desenvolvimento normal usavam códigos verbais e/ou auditivos.

Além disso, segundo Ozonoff, Pennington e Rogers (1991), no sistema cognitivo existiria uma função orientada para a resolução de problemas e integração de informações provenientes de diferentes fontes. Esta função teria um caráter executivo e é definida como a habilidade para manter um conjunto de estratégias de resolução de problemas orientados para objetivos futuros. De acordo com Kelly, Borrill e Maddell (1996), nesta função estariam incluídos comportamentos que envolvem

flexibilidade de raciocínio, relações entre conceitos, integração de detalhes isolados em um todo coerente, gerenciamento de múltiplas fontes de informação e o uso do conhecimento adquirido. Ou seja, comportamentos de planejar, controlar e organizar ações, o que acarretaria dificuldades no relacionamento interpessoal.

Alguns estudos recentes têm indicado déficits na função executiva dos indivíduos autistas (OZONOFF, PENNINGTON & ROGERS, 1991). Os comportamentos destes parecem frequentemente rígidos e inflexíveis: muitos autistas ficam angustiados diante de qualquer mudança trivial no ambiente e insistem em seguir suas rotinas nos mais precisos detalhes. Eles são frequentemente perseverativos, focados em um único interesse e repetidamente apresentam comportamentos estereotipados. Apresentam dificuldades de orientação em relação ao futuro, antecipação de conseqüências de uma série de comportamentos, auto-reflexão, e auto-monitoramento. Mostram-se impulsivos, com problemas na habilidade de postergar ou inibir respostas (OZONOFF, PENNINGTON & ROGERS, 1991). Bosa (1998) indica que existem indícios de que um déficit primário na função executiva não é restrito ao autismo. Pacientes com transtorno de atenção ou hiperatividade também apresentam problemas nessa área.

Frith (1989) apresentou pela primeira vez a teoria da coerência central. A construção deste modelo teve como base duas principais fontes: (1) conjunto de déficits que o autista apresenta que não são explicáveis pela hipótese da teoria da mente, principalmente no que se refere à insistência na mesmice (*sameness*) e estereotipias motoras, e (2) um corpo de pesquisas centrado ao redor da falha apresentada pelo autista em extrair e utilizar sentidos ou significados gerais. Mais especificamente, a teoria propõe que, no autismo, existiria uma falha na operação da coerência central, a qual compele os seres humanos a dar prioridade à compreensão dos significados (HAPPÉ, 1997). Ou seja, o indivíduo autista apresentaria uma falha em processar informações que dão sentido ou significado ao **contexto**. O interessante dessa teoria é que ela busca explicar não somente os déficits mas também as habilidades as quais podem estar não somente preservadas mas, inclusive, mostrarem-se superiores em indivíduos com autismo, estas últimas recebendo menor atenção na literatura.

Entretanto, a teoria da coerência central é muito recente e são necessários ainda outros estudos para que esse modelo explique a complexidade dos déficits apresentados pelo indivíduo autista. Bosa (1998) indica que ainda não é claro como a teoria da coerência central explicaria os déficits sociais apresentados pelos autistas. A ligação ainda é tênue, mas há uma hipótese de que um problema na coerência central poderia afetar a capacidade do indivíduo de aplicar apropriadamente a teoria da mente em seu cotidiano. Assim, os déficits pragmáticos e sociais estariam atrelados a uma incapacidade anterior, localizada na integração de diferentes informações oriundas de fontes distintas (HAPPÉ, 1997).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão apresentada sugere avanços e limitações em relação a um dos mais intrigantes e desafiadores transtornos do desenvolvimento, que é o autismo. Essa revisão não tem a pretensão de ser exaustiva, conclusiva ou revelar axiomas isolados sobre o autismo. Acredita-se que a familiarização do leitor acerca das discussões contemporâneas nessa área possam favorecer novas formas de pensar e “intervir” em relação a essa área. Muitos estudos são realizados com o objetivo de auxiliar a elucidar as questões que permanecem obscuras. Entretanto, percebe-se ainda, no caso do autismo, uma visão distorcida e caricaturizada, calcada no comprometimento em detrimento das potencialidades que esses indivíduos possam ter ou vir a desenvolver. Não surpreendentemente, essa percepção distorcida do autismo, baseada em crenças pré-concebidas, influencia as expectativas desses profissionais sobre o desempenho desses indivíduos e o que, por sua vez, afeta a provável eficácia de suas ações quanto à promoção de habilidades. Nesse sentido, faz-se necessário apontar para a necessidade da criação de espaços de discussão e aperfeiçoamentos representativos da realidade local.

As questões aqui discutidas mostram a complexidade desse tema e buscam constituir sementes a serem lançadas em terreno árido e mais frutífero adubado pelo conhecimento. O compartilhamento de conhecimentos e conflitos suprime a emergência de idéias (e,

conseqüentemente, de manejos comprometidos, aproximando-se de práticas mais coerentes).

Portanto, faz-se necessário o engajamento num processo que implica necessariamente o conhecimento e - por que não dizer - a quebra de antigos paradigmas.

### **AUTORA**

Karla Goldberg: Psicóloga pela Universidade de Passo Fundo(RS). Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI ; Especialista em Psicologia do Desenvolvimento. Mestranda em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão junto ao curso de Psicologia da URI de Erechim. Psicóloga Clínica.

### **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, C. A. Teorias afetivas e cognitivas. Em J.S. Schwartzman & F.B. Assumpção (Orgs.), **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

BETTELHEIM, B. **A Fortaleza Vazia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BOSA, C. **Affect, social communication and self-stimulation in children with and without autism: A systematic observation study of requesting behaviours and joint attention**. Dissertação de Doutorado Não publicada. Institute of Psychiatry, Universidade de Londres, Inglaterra, 1998.

**CID-9. Classificação Internacional das Doenças**. 9 revisão. São Paulo, 1979.

**CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

**DSM III-R. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno** . São Paulo: Manole, 1989.

DSM IV. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRITH, U. **Autism: Explaining the enigma**. Oxford: Blackwell, 1989.

GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GILLBERT, C. Autism and pervasive developmental disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 31, 99-119, 1990.

HAPPÉ, F. Central coherence and theory of mind in autism. Reading homographs in context. **British Journal of Developmental Psychology**, 15, 1-12, 1997.

HARRIS, P. **Children and emotion: The development of psychological understanding**. Oxford: Basil Blackwell, 1994.

HELPS, S. NEWSON-DAVIS, I.C. & CALLIAS, M. Autism: The teacher's view. **Autism**, 3, 287-298, 1999.

HERMELIN, B. & O'CONNOR, N. **Psychological experiments with autistic children**. New York: Pergamon, 1970.

HOBSON, P. Understanding persons: The role of affect. Em S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. J. Cohen (Orgs.), **Understanding other minds: Perspectives from autism** (pp. 205-227). Oxford Medical Publications, 1993.

Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, 2, 217-250, 1943

KAUFMAN, I., FRANK, T., FRIEND, J., HEIMS, L. & WEISS, R. Success and failure in the treatment of childhood schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, 118, 909-913, 1962.

KELLY, T. P., BORRILL, H. S. & MADDELL, D. L. Development and assessment of executive function in children. **Child Psychology and Psychiatry Review**, 1(2), 46-51, 1996.

KLEIN, M. On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes. **Journal of American Academy of Child Psychiatry**, 4, 554-568, 1965.

MAHLER, M. S. **On human symbiosis and the vicissitudes of Individuation: Infantile psychosis**. New York: International Universities, 1968.

MARATOS, O. Psychoanalysis and the management of pervasive developmental disorders, including autism. Em C. Trevarthen, K. Aitken, D. Papoudi & Roberts (Orgs.), **Children with autism: Diagnosis and interventions to meet their needs** (pp. 161-171). London: Jessica Kingsley, 1996.

MAZET, P. & LEBOVICI, S. **Autismo e psicoses da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MELTZER, D., BREMER, J., HOXTER, S., WEDDELL, D. & WITTENBERG, I. **Explorations in autism: A Psycho-analytical study**. Strath Tay: Clunie, 1975.

MUNDY, P. & SIGMAN, M. Specifying the nature of the social impairment in autism. Em G. Dawson (Org.), **Autism: New perspectives on nature, diagnosis, and treatment** (pp. 3-21). New York: Guilford, 1989.

MUNDY, P., SIGMAN, M. & KASARI, C. The theory of mind and joint attention deficits in autism. Em S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Orgs.), **Understanding other minds: Perspectives from autism** (pp. 181-203). Oxford: Oxford Medical Publications, 1993.

OZONOFF, S., PENNINGTON, B. F. & ROGERS, S. Executive function deficits in high-functioning autistic individuals. **Relation to the theory of mind. Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 32, 1081-1105, 1991.

PREMACK, D. & WOODDRUFF, G. Do chimpanzees have a theory of mind? **Behavioral and Brain Science**, 1, 515-526, 1978.

RUTTER, M. Autismo infantil. Em C. Gauderer (Org.), **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997

TREVARTHEN, C. Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. Em M. Bulova (Org.), **Before speech: The beginnings of human communication** (pp. 321-347). London: Cambridge University, 1979.

WELLMAN, H. M **The child's theory of mind**. Cambridge: MIT, 1990.

WING, L. The history of ideas on autism: legends, myths and reality. **Autism**, 1 (1), 13-23, 1997.

WING, L O continuum das características autistas. Em C. Gauderer (Org.), **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e professores**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

**Recebido em dezembro de 2004**

**Aprovado em fevereiro de 2005**