



A preocupação materna primária no Autismo

Cleuber Cristiano de Sousa

RESUMO

Introdução: Os estudos sobre a preocupação materna primária de Donald Woods Winnicott se relacionam à capacidade da mãe no ato de dispensar atenção plena e cuidados ao bebê para que não haja terror, agonia e desamparo. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é compreender a situação de desamparo da mãe perante a invasão e falha no ambiente e em que momento se inicia esta situação vulnerável. **Metodologia:** o método na psicanálise corresponde essencialmente a três elementos articulados que insta uma psicopatologia psicanalítica remanescente do olhar acurado e sofisticado da clínica freudiana com as histéricas e, conseqüente, a sua investigação da produção dos sintomas histéricos: experiência, investigação e interpretação. **Resultados:** O estudo de caso da mãe A.S. demonstrou que após uma ruptura, uma transgressão, uma invasão, a agonia e o terror se instalaram e as possíveis identificações ficariam esvaziadas de conteúdos simbólicos e imaginários se esforçando mentalmente para *recordar, repetir e elaborar*, sem sucesso. **Conclusão:** Este trabalho se debruçou nas considerações lançadas dos estudos de Donald Woods Winnicott sobre a preocupação materna primária e as identificações, os laços sociais e a constituição do *sujeito* no autismo. Destaca-se o estudo de caso apresentado neste trabalho é sobre o A.S., uma mãe de um menino de três anos e a sua história pessoal construída desde a gestação em um universo de relações entre o simbólico e o imaginário para que o sujeito possa ser constituído no campo do outro.

Palavras-chave: Psicanálise, Winnicott, Preocupação Materna Primária, Autismo.

1 INTRODUÇÃO

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Eugen Bleuler utilizou pela primeira vez o que, para a Esquizofrenia, deveriam ser identificados os sintomas inerentes à orientação para a vida subjetiva que altera a percepção do mundo (autismo na concepção de Eugen Bleuler), falta de unidade de consciência, presença de sintomas característicos, evolução com inevitável deterioração e uma construção multidimensional. Então, o que se descrevia como 4 (quatro) A (s), de E. Bleuler, são 6 (seis) comportamentos sintomáticos: ambivalência, afeto embotado, associações e dissociações de pensamento, prejuízo de atenção, afeto embotado e autismo.

Quando não se chega ao extremo da defesa precoce autística como consequência das falhas do ambiente, temos a patologia do falso self. Este também é visto como um mecanismo de defesa, sua função é impedir a exploração do self verdadeiro, ocultando-o. (Winnicott, 1960/1979).

Os estudos sobre o autismo são oriundos da pesquisa do psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos Leo Kanner, em 1943, publicando a obra *Autistic Disturbances of Affective Contact* conhecida como Transtorno Autístico do Contato Afetivo. Na revista *Nervous Children*, Kanner descreveu os casos de onze crianças com obsessão pela preservação da mesmice e isolamento extremo desde o nascimento. Notam-se



já nesta descrição uma relação com a intensidade da vida imaginativa, o alheísmo e ausência de respostas a estímulos da exterioridade.

Segundo a teoria winnicottiana, no autismo a criança produziria uma organização defensiva, no sentido de adquirir uma invulnerabilidade diante da ameaça de voltar a ser tomada por uma agonia anteriormente sentida, devido a uma “invasão” ou falha do ambiente para com ela, na fase de extrema dependência no início de sua vida. (Winnicott, 1984 apud Araújo, 2004, p. 46).

As sensações físicas maternas durante amamentação e a sua presença durante o ato são elementos iniciais que dão origem a introjeção. Segundo Schafer (1968), esta é a referência habitual da internalização da mãe. Isto tem o marco a partir do décimo sexto mês de vida, momento em que se mantém um limite entre o interno e o externo nesta individuação. O desenvolvimento do aparato cognitivo, ou seja, a percepção é o mecanismo que faz a transformação entre a representação do objeto (o que é bom) que se origina desejo alucinatório em uma presença interna.

Nesse estado de indiferenciação mãe-bebê, as falhas maternas e as reações a elas não despertam frustrações (fato que é válido para etapas posteriores), mas angústias de aniquilação, angústias inomináveis que ameaçam a continuidade de ser (...). Quando ocorre um fracasso materno, temos as invasões que provocam reações por parte do bebê. (Forlenza Neto, 2007, pp 406-407).

O desenvolvimento da criança, conforme preconiza Ferbain (1940), propicia a ela a internalização não só de uma pessoa ou objeto, mas conforme vai ampliando seu percurso de vida, a internalização também se amplia aos relacionamentos completos. Freud (1905) afirmou que um exemplo de experiência amorosa positiva é o período de amamentação do bebê.

Eles (bebês) não têm a compreensão que teríamos se estivéssemos no mesmo lugar em que eles se encontram, mas estão o tempo todo tendo experiências, de uma forma capaz de dar-lhes confiança no mundo ou, pelo contrário, de deixá-los com falta de confiança e com a sensação de serem um pedaço de cortiça no oceano, um brinquedo das circunstâncias. No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade (Winnicott 1970/1987 p.74).

O terror do latente de perder a mãe é um insistente propulsor dos sentimentos positivos e amorosos da mãe. Compreender as razões de introjeção (penetração) dos sentimentos positivos “bons” parece ser mais acessível, já que os maus/negativos carecem de fatores ou aspectos bem elucidativos para descrição.

Sem a defesa, a criança ver-se-ia diante “de uma quebra da organização mental da ordem da desintegração, despersonalização, desorientação, queda para sempre e perda do sentido do real e da capacidade de se relacionar com os objetos”, que para Winnicott caracterizavam as agonias impensáveis. (Winnicott, 1984 apud Araújo, 2004, p. 46).

Um exemplo que me parece bem provável, é que uma mãe indisponível a gratificar seu filho pode estar relacionada somente com um outro afazer e não necessariamente a uma alusão desintegradora de



sentimentos positivos direcionados ao bebê, contudo é experienciada, vivenciada e mais, introjetada, como agressiva, rejeitante, violenta, hostil e sem disponibilidade afável pelo lactente.

Invasões intensas e reiteradas levam à sensação de aniquilação do self e defesas do tipo falso self que encapsulam o núcleo do verdadeiro self. O indivíduo se desenvolve, agora, a partir da casca defensiva, com referencial alheio ao seu ser. A reação promove o enclausuramento do cerne do self, sensação de aniquilação, e interrompe o *going-on-being*, a continuidade de ser do sujeito. (Forlenza Neto, 2007, pp 406-407).

Em Winnicott, pode-se afirmar que a mudança mais contundente entre os trabalhos de Freud e os seus, foi a metodologia focada no estudo da relação mãe/bebê. O estudo desta díade como unidade psíquica foi a relação possível de elaboração que evolui, a partir das exigências e iniciativas.

No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão vinda de fora se adapta ativamente à pressão interior, então a bolha é a coisa mais importante, isto é, o *self* do bebê. Se, no entanto, a pressão ambiental é maior ou menor do que a pressão dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o meio ambiente” (Winnicott, 1949/1978, p. 325).

Citar uma constelação mãe-bebê é consolidar o papel preponderante no constructo mental da criança, ativamente. Não é nesta teoria, um pensamento estruturado na distinção entre estes dois seres.

A integração e a manutenção do estado de unidade trazem consigo outros desenvolvimentos de grande importância. (Winnicott, 1990, p. 139-140).

Nesta orientação, o ambiente é a mãe e não há descrição segmental, quando fala da mãe de forma imbricada se pinça o bebê. Com a evolução do processo, o que é interno passa a ser externo e separado desta unicidade. A marca mãe e bebê se torna distintiva. A expressão mãe suficientemente boa é o que se entende de ambiente facilitar e propício a uma experiência positiva. Quando não há um ambiente satisfatoriamente bom, ocorrem as defesas infantis.

Sua etiologia (defesa precoce autística) também tem origem em uma falha ambiental, no cerne da qual a mãe não está identificada com seu bebê e não consegue responder aos seus gestos espontâneos, acabando por impor os seus próprios. (Winnicott, 1960/1979).

Uma extensão dos cuidados de outro ser humano é uma definição própria da teoria winnicottiana: *um ser que precisa dos cuidados de outro ser*. O papel da mãe é construir ativamente o espaço mental. Pode-se dizer desta ação, que ao ser amável e boa com a criança, a mãe proporciona ao bebê uma força vital que o conduz às mudanças necessárias para sua evolução gradualmente.

O amor ou o cuidado só podem ser expressos e reconhecidos em termos físicos através de uma adaptação do ambiente proveniente de todas as direções. Uma das mudanças provocadas pelo nascimento é a de que o recém-nascido precisa adaptar-se a algo absolutamente novo, à vivência de estar sendo empurrado de baixo para cima, em vez de ser contido em toda a sua volta. O bebê muda



da condição de ser amado por todos os lados para a condição de ser amado somente de baixo para cima. (Winnicott, 1990, p. 151).

Para a teoria de Winnicott, ser uma mãe suficientemente boa é proporcionar ao bebê a possibilidade de autonomia como uma experiência única e primária. Então, a base do fazer criativo está nesta experiência única de cuidado materno. Existe um momento de transição que se dá na superação do estágio de dependência absoluta para a relativa. Este direcionamento se dá na medida em que o bebê tem acesso aos objetos transicionais e/ou fenômenos transicionais.

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (Winnicott, 1971/1975e, p. 93).

Existe uma relação importante no processo defensivo, ou seja, quanto menor a harmonia e a relação de afetividade maior o desajuste na personalidade da criança. Denominamos esta ausência de alinhamento de “falso self”. Para a teoria winnicottiana, o psiquismo é construído por intermédio da elaboração imaginativa e o corpo tem o papel essencial nesta correspondência sincrônica. Temos algumas expressões bem significativas neste processo elaborativo: acomodação da psique no corpo (*handling*), integração tempo-espaço (*holding*) e efetividade no contato com a realidade (objeto).

A criança precisa sair do colo da mãe, mas não dá para o espaço sideral; esse afastamento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle: algo que simbolize o colo que a criança abandonou. Uma criança mais velha foge de casa, mas só até acerca do jardim. A cerca simboliza agora aquele aspecto do *holding* mais estreito que acabou de ser rompido: a casa, digamos. Mais tarde, a criança elabora tudo isso quando vai à escola e entra em relação com grupos fora do lar. Cada um desses grupos representa uma fuga de casa; mas, ao mesmo tempo, todos simbolizam esse lar que foi deixado para trás e, na fantasia, destruído. (Winnicott, 1965, p. 132).

O ambiente suficientemente bom comportará o desenvolvimento gradual do psique-soma inicial. A invasão sentida pelo psicossoma com a formação de um ambiente mau prejudica o desenvolvimento normal e natural das vivências experienciais do bebê. Esta falha na coesão desintegra o self, fragilizando e adoecendo o bebê pela falha na relação mãe-bebê. O entendimento do falso self (casca) e o verdadeiro self (núcleo) consolida as sensações subjetivas da díade mãe/bebê.

A mente é a principal morada do falso self, disse-nos muitas vezes Winnicott, contrastando-o com o verdadeiro self, relacionado aos processos fisiológicos básicos, principalmente ao funcionamento do coração e à respiração. Assim, a intelectualização é uma das expressões mais frequentes de indivíduos falso self, que pretendem, com uma hipertrofia de seus aspectos intelectuais, encobrir tudo aquilo que é mais genuinamente humano, instintivo, vital. (Mello Filho, 2001, p.151).



2 MÉTODO

É a partir dos três espaços psíquicos: interno, externo e transicional de transitoriedade que irrompe uma zona intermediária que se origina em um narcisismo inicial ao julgamento da realidade possível. É na utilização que a criança faz do objeto transicional que a importância do real se irrompe, já articulada ao simbólico e imaginário.

No autismo, estes três espaços psíquicos se inter-relacionam e se mesclam por causa de uma identificação parcial empobrecida e pelo uso do objeto transicional de forma inadequada e inconsistente. O retraimento social é uma manifestação que erige de um processo inacabado de fortalecimento de um *self* e de uma ausência de *holding* e *handling*, quando não acomodação da psique no corpo e, também, ausência de integração tempo-espaço.

A separação materna causa intensa estranheza e a angústia se encontra nos sinais e sintomas infantis, o objeto transicional contribui para uma evolução gradativa sem impactos traumatizantes para o bebê ou mesmo uma criança que esteja envolvida neste processo de separação dual.

Os gestos espontâneos são a maneira mais produtiva de mensurar a evolução de um bebê nesta autonomia, distanciando da carência que fragmentaria seu *self* e faria desta ausência materna um sentimento cristalizado no medo e na fragilização. Este crescimento é inato e proporciona naturalidade aos processos de conhecimento específicos de cada fase matizada pelas vivências experienciais e seus respectivos fenômenos transicionais.

As respostas autônomas que são específicas e singulares de cada criança demarcam o “território” afetivo da relação materna. É na resposta espontânea à iniciativa da criança que este enlace se efetiva e consolida em energia positiva na constituição de um *self* verdadeiro e fortalecido. E as vicissitudes? Elas existirão, contudo, a criança conseguirá suportar e ainda mais superar os descuidos maternos de respostas negativas às exigências dela. A má resposta às exigências pueris resulta em perda gradual da espontaneidade infantil.

3 A.S. E A HISTÓRIA DE REFORÇAMENTO DO CHAPÉU

R.A sempre foi precoce e desde os três anos de idade demonstrou um conjunto relativamente desenvolvido de habilidades sociais, psicomotoras, do brincar e de linguagem, tendo como base o rastreamento de suas habilidades em comparação com uma criança típica da mesma idade. O retraimento social de R.A. foi observado logo nos primeiros meses se estendendo para o final de doze meses. Os prejuízos significativos foram aumentando consideravelmente principalmente nos relacionamentos sociais e na compreensão de relacionamentos entre os seus pares e a família. Aos poucos, as relações de pertencimento social foram se fortalecendo, principalmente pelos esforços dos pais.



As limitações no repertório comportamental inicial se relacionavam intimamente ao prognóstico do TEA/Autismo que é a fala (linguagem). Hoje, percebe-se uma evolução crescente nas habilidades desenvolvimentais e acadêmicas do aprendiz R.A, mas nem sempre foi assim. Sua mãe teve um papel decisivo no resultado positivo e na contingência reforçadora do currículo comportamental ensinado ao aprendiz e assegurou que houvesse afetividade e segurança na transição aos espaços de incursão social e cultural dele. Este acompanhamento foi decisivo na autorregulação, busca sensorial e alívio, funções de comportamentos desadaptativos, incluindo-se as estereotípias motoras e sensoriais.

Segundo relato materno:

Uma das primeiras estereotípias que o R.A. teve, foi brincar com os potes de plástico na cabeça. A princípio parecia para mim sem função como eu ainda não tinha conhecimento sobre TEA, tampouco sobre ABA.

Relatei para as psicólogas que ele levava muito as vasilhas na boca, com função de morder. Elas disseram que eu teria de redirecionar ele, dando alguma "função" para a vasilha, foi então que tive a ideia de colocar na cabeça, e imaginar um chapéu.

A partir daí, ele sempre colocava as vasilhas na cabeça, logo ele que não suportava nada na cabeça dele, nunca usou nem touca quando bebê.

Depois de um tempo, meu irmão voltou de uma viagem do Rio de Janeiro com um chapéu para nossa surpresa Rafael se encantou com o chapéu, começou a usar dentro de casa e para todos os cantos que íamos. Hoje, além do chapéu ter sido discriminado, há a generalização de também usar boné.

Se ele ver alguém na rua com boné ou chapéu, já quer pegar, aí eu digo o seu está lá em casa.

Outra questão interessante foi a presença da ecolalia na fala. Ele sempre repetia o mesmo som quando bebê " ia " " ia" "ia". Ficamos observando o que seria esse "Ia", isso ainda antes do diagnóstico de TEA, com cerca de 1 ano de idade, aproximadamente.

Ele usava chupeta, as vezes eu brincava com ele de esconder a chupeta, e ele não parava de repetir "Ia", então naquele momento eu concluí que "Ia", era a chupeta.

Hoje eu vejo que não, pois as vezes esporadicamente as vezes ele solta esse Ia.

Mesmo passado 4 anos. Este padrão na fala continua aberto.

Ele apresenta também uma repetição, às vezes constante do "Aaaaa", e quando eu vejo ele falando Aaaaa e eu apresentei o Eeee pra ele também.

O meu conhecimento hoje sobre o autismo e sobre o comportamento me permite ter a certeza e tranquilidade que estamos no caminho certo.

O R.A. até o ano passado não emitia som vocal. Eu não tinha ouvido ele falar uma sílaba, até que de repente começou a cantar apenas o refrão da música a "Roda do Ônibus"

A buzina do ônibus faz "Bi bi bi..."

Sabendo que dentro desta ciência tudo podemos aproveitar, ainda que cantar a música venha se tornar uma estereotípiia, mas o DRO é um reforçamento possível de aplicar, hoje não vejo com olhos ruins, devemos considerar tudo o que uma criança faz, e contribuirmos a partir disso para o desenvolvimento da mesma.

Hoje graças a Deus, e as terapeutas, estamos a cada dia mais perto de uma fala funcional.

Rafael já fala dá, larga, mamãe, papai, e canta muito as músicas que ele gosta.

4 DISCUSSÃO

R.A, desde pequeno, por volta de um ano e meio e dois anos, já usava os objetos de forma disfuncional, por exemplo, vasilhas plásticas e outros objetos eram levados à boca, com uma alteração de foco e intensidade, com estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais. A profissional que acompanhava a criança orientou para que fosse incluída uma funcionalidade aos insumos ou objetos utilizados no brincar.



Desta alteração sensorial, sempre houve hipersensibilidade (reação contrária a texturas, ou mesmo busca de sensação, alívio e autorregulação) na cabeça, momento em que fora relatado pela mãe que os objetos (vasilhas de plástico) foram colocados na cabeça, em um ato simples do brincar cotidiano. Esta sensibilidade mais intensa provocou uma fuga de demanda, ou mesmo uma esquivas para realização de atividades funcionais ou de cuidados pessoais, tais como cortar o cabelo ou outra tarefa que exigisse uma habilidade tátil mais bem desenvolvida.

Por mais que a mãe insistisse na inclusão de brinquedos e brincadeiras que se relacionassem a esta hiper-reatividade, R.A continuava a renunciar a qualquer tipo de iniciativa tátil de dessensibilização. A mudança ocorreu a partir do momento em que o tio materno, segundo relato da mãe, o presenteou com um chapéu, o chapéu do tio. A inauguração deste traço, após o fortalecimento dos laços de pertencente social com a família, possibilitou uma identificação e a transferência da energia libidinal para um objeto externo. Segundo relato da mãe: “não tira este chapéu por nada”.

No que se referia aos critérios diagnósticos de reciprocidade socioemocional e compreensão de relacionamentos, as comemorações em família, as atividades comunitárias e as habilidades acadêmicas em espaços menos restritivos sempre foram um desafio para os pais, familiares e amigos que participavam, tornando-se uma situação tensa e resultando em uma série de estereotípias, tanto na fala (ecolalia, quanto nos comportamentos *flapping* e *rocking*).

O desejo (expresso na fala) dos pais de maior estreitamento das relações familiares com as outras crianças é uma instância que se irrompe no simbólico “*tal qual o pai, que também se relacionava socialmente de forma pontual e singular.*”, segundo relato da genitora. A criança com autismo não se inscreve no desejo a partir da busca de um objeto perdido, por ser na repetição (imitação) o processo de desenvolvimento de suas habilidades desenvolvimentais e sua realidade psíquica serem de retorno a uma posição inicial.

Assim, poderíamos situar o real "no que retorna sempre ao mesmo lugar" (LACAN, 1964/1988, p.52).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança no TEA/Autismo possui um empobrecimento na relação entre imagem corporal e esquema corporal, respectivamente a configuração mental de seu corpo e o reconhecimento de seu corpo físico (biológico). As pesquisas e literaturas atualizadas que apresentam a psicopatologia da criança com autismo e os comportamentos sintomáticos (DSM 5/2013) têm nos critérios diagnósticos B uma série de comportamentos que se apresentam como: movimentos motores, insistência na mesmice, interesses fixos e circunscritos e perseverativos, com alteração, anormalidade, intensidade e foco, com apegos a objetos



incomuns, com interesses circunscritos ou perseverativos e, também, hiporreatividade e hiper-reatividade, com estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais e reações contrárias a texturas.

O aprendiz R.A. precocemente apresentou consideravelmente os critérios A e B, sendo que as intervenções terapêuticas realizadas entre clínica e escola foram efetivas, com um currículo comportamental que contemplou as habilidades de cuidados pessoais e funcionais, sociais, linguagem, psicomotoras e do brincar. A estereotipia que se manteve por um tempo considerável foi a correspondente aos critérios B1, B2, B3 e B4, principalmente, os movimentos motores, insistência na mesmice e hiper-reatividade.

O Treino de Habilidades Comportamentais (THC/BST) e Treino de Habilidades Sociais foram fundamentais para que os programas fossem realizados e as atividades e tarefas fossem executadas para a instalação de um comportamento. A orientação parental, então, foi decisiva para a substituição de um comportamento problema por um, socialmente aceito ou desejável. A intervenção comportamental precoce foi efetiva e proporcionou linha de base e nível operante para a generalização de habilidades desenvolvimentais de socialização, interação e pertencimento de um grupo.



REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- BOTTURA JÚNIOR, Wimer. *Agressões silenciosas: o contágio pela comunicação*/Wimer Bottura Júnior – 3. Ed. – São Paulo: República Literária, 2009.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- _. *Os anormais: curso no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 2001
- LACAN, J. (1964). *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1992.
- LEAR, K. (2004). *Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA*. (2ED). Toronto. Retirado de: <http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf>
- MELO-FILHO, Julio de. *Psicossomática hoje*/Julio de Mello-Filho [et al.]. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
- Organização Mundial da Saúde-OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID-10*. 8. São Paulo: EDUSP, 2000. 119p.
- SOUSA. C. C. *Psicopatologia Psicanalítica: o estudo do homem pela determinação dos seus desejos e conflitos inconscientes*. Novas Edições Acadêmicas (*International Book Market Service Ltd., member of OmniScriptum Publishing Group*), Mauritius, 2020.
- SILVA, Maria Cecília A. e. **Psicopedagogia**: em busca de uma fundamentação teórica. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- VISCA, Jorge. **Clínica psicopedagógica**: epistemologia convergente. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2010.
- WEISS, M.L.L. **Vencendo as dificuldades de aprendizagem escolar**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.
- WEISS, Maria Lúcia L. **Psicopedagogia clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.



ANEXOS

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Figura 1. As identificações primárias são essenciais para efetividade das secundárias, tendo como fundamento os cuidados primários maternos e a segurança deste sujeito. A relação da mãe e do bebê no fortalecimento dos laços de pertencimento social e na constituição subjetiva nos jogos simbólicos.



Figura 2. A memória de repetição no autismo resulta na utilização do objeto de forma disfuncional e inadequada. O chapéu era utilizado para objetos inanimados, principalmente girantes ou circulares.



Figura 3. A substituição de um comportamento desadaptativo por um comportamento socialmente aceito pela modelagem em no desenvolvimento de habilidades sociais.



Figura 4. Após a modelagem, foram observadas as relações entre o simbólico e o imaginário de R.A, que na insistência na mesma concebe a generalização de habilidades desenvolvimentais do brincar e sociais, assim como o critério diagnóstico A3, de compreensão de relacionamentos e brincadeiras imaginárias.

