

Ludoterapia de Criança com Síndrome de Asperger: Estudo de Caso¹

Fernanda Pereira Horta Rodrigues

Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Maíra Bonafé Sei²

Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil

Sérgio Luiz Saboya Arruda

Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Resumo: Este estudo objetivou discutir o processo psicoterapêutico de um menino de 12 anos de idade com Síndrome de Asperger, um transtorno global do desenvolvimento, atendido em um ambulatório de psicoterapia de um hospital público. O *setting* terapêutico e a caixa lúdica tiveram que ser modificados e flexibilizados para atender às peculiaridades da criança. São discutidos o vínculo terapêutico e a importância de se manejarem as diferenças entre eu/não-eu para a terapia. Percebeu-se que o atendimento, adaptado às condições do ambulatório público, contribuiu para a capacidade de comunicação e de interação da criança, fato que aponta para a importância do debate sobre a psicoterapia psicodinâmica com esta população e formas de realizá-la.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger, psicoterapia da criança, processos psicoterapêuticos

Play Therapy with a Child with Asperger Syndrome: A Case Study

Abstract: This study's objective was to discuss the psychotherapy process of a 12-year old boy affected by Asperger Syndrome, a pervasive developmental disorder, cared for in a public outpatient service. The therapeutic setting and the box of toys had to be modified and made more flexible to address the child's peculiarities. The bond established between the therapist and patient and the importance of dealing with the differences between Self/Not-self are discussed. The treatment, adapted to the conditions of a public outpatient service, contributed to the child's communication and interaction skills, which shows the importance of discussing psychodynamic psychotherapy with this population and how to implement it.

Keywords: Asperger's Syndrome, child psychotherapy, psychotherapeutic processes

Terapia de Juego con Niño con Síndrome de Asperger: Un Estudio de Caso

Resumen: La finalidad de ese trabajo fue discutir el proceso psicoterápico de un niño con 12 años de edad con Síndrome de Asperger, un trastorno global de desarrollo, atendido en un ambulatorio psicoterapêutico de un hospital público. El escenario terapêutico y la caja de juegos tuvieron de ser modificados para las necesidades y peculiaridades del niño. Fueron discutidos el vínculo con la terapeuta y la importancia de trabajar las diferencias entre el yo y el no-yo. La atención, adaptada a las condiciones de un ambulatorio público, contribuyó a la capacidad de comunicación y interacción del niño, hecho que indica la importancia del debate sobre la psicoterapia psicodinâmica con esa población y formas de ponerla en práctica.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, psicoterapia infantil, procesos psicoterapêuticos

De acordo com a 10^a edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos globais do desenvolvimento caracterizam-se “por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e das modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo” (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2003, p. 367). Estas alterações configuram-se como um aspecto constante do indivíduo, presente em todas as situações.

Neste grupo de transtornos, estão incluídos o autismo infantil, o autismo atípico, a síndrome de Rett e a Síndrome de Asperger. Esta última tem semelhanças com autismo, contudo se distingue do mesmo por não estar associado a um retardo, a uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. As alterações usualmente persistem na adolescência e na idade adulta, com possíveis ocorrências de episódios psicóticos no início da idade adulta (OMS, 2003).

Acerca da prevalência da Síndrome de Asperger, Klin (2006) aponta que esta varia em torno de 2 a 4 a cada dez mil habitantes, com uma proporção de 9 homens para cada mulher. Este autor comenta que, nos últimos anos, o diagnóstico de Síndrome de Asperger tem sido mais frequente, além de ser mais utilizado em crianças com QI normal ou superior, que anteriormente eram diagnosticadas como autistas. Quanto ao prognóstico, Klin discorre que indivíduos com esta síndrome podem obter colocações

¹ Artigo derivado de pesquisa desenvolvida pelos autores no Curso de Especialização em Psicoterapias da Infância, promovido pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

² Endereço para correspondência:

Maíra Bonafé Sei. Universidade Estadual de Londrina. Departamento de Fundamentos de Psicologia e Psicanálise. Centro de Ciências Biológicas. Rodovia Celso Garcia Cid, km 380. CEP 86.051-990. Londrina-PR, Brasil. E-mail: mairabonafe@hotmail.com

profissionais e se autossustentarem, mas os prejuízos no campo social são considerados permanentes.

Assumpção e Pimentel (2000) apontam para a complexidade implicada no diagnóstico diferencial dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Este quadro demanda uma abordagem multidisciplinar, além de haver grande quantidade de “subsíndromes” ligadas ao espectro autista, com necessidade de pesquisas que visem ao entendimento destes transtornos. Em concordância, ao estudarem a construção dos conceitos de autismo infantil e Síndrome de Asperger, Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008) apontam que “o percurso para total compreensão destes distúrbios e de suas etiologias ainda necessita de muito desbravamento por parte dos estudiosos” (p. 298).

As teorias psicanalíticas constroem diferentes maneiras de se compreender o autismo e a sua etiologia, e variadas estratégias de intervenção para os indivíduos acometidos pelos transtornos globais do desenvolvimento. Alvarez (1992/1994) endossa a idéia da múltipla causalidade do autismo. Para esta autora, é necessário que se compreenda a forma como os fatores inatos interagem com os aspectos ambientais. Assim, hereditariedade e ambiente giram um em torno do outro. Pontua que seu início pode dever-se a disfunções neurológicas. Contudo, o déficit psicológico configurado a partir destas disfunções precisa ser descrito e explorado, em uma compreensão que combina os diversos fatores inatos, ambientais e psicológicos.

Ainda no campo da psicanálise, Borges (2006) elabora associações do autismo à relação familiar, com especial importância para a figura materna. Defende que “o trabalho com crianças autistas deve ser pensado a partir da possibilidade de circulação do afeto, de restauração da capacidade de ilusão antecipatória da mãe e, por fim, do surgimento de um sujeito do desejo” (p. 143).

De acordo com Araújo (2004), com base no pensamento de Winnicott, pode-se compreender o “autismo como uma questão de imaturidade emocional, que pode acontecer quando o amadurecimento da criança é interrompido de alguma forma, pela inadequação ou insuficiência do ambiente perante suas necessidades” (p. 45). Apesar de não descartar a importância dos elementos externos à relação ambiente-indivíduo, pontua o papel do afeto inconsciente da mãe como fator etiológico do autismo. Assim, entende que, na clínica do autismo, é necessário fornecer “uma sustentação emocional aos pais no exercício de seus papéis parentais” (Araújo, 2004, p. 57).

Psicoterapia nos Transtornos Globais do Desenvolvimento

Os transtornos globais do desenvolvimento trazem prejuízos para os indivíduos acometidos (Assumpção & Pimentel, 2000; Borges & Shinohara, 2007; Klin, 2006) e também para suas famílias, que apresentam muitas vezes uma sobrecarga emocional (Cuvero, 2008; Fávero & Santos, 2005). Considera-se, então, a importância de se “conhecer melhor as necessidades tanto psicológicas quanto relacionadas

a políticas públicas que visem atenuar o sofrimento emergente nessa condição” (Fávero & Santos, 2005, p. 367).

A literatura psicanalítica tece considerações sobre a etiologia dos transtornos globais do desenvolvimento, com apontamentos não apenas para os fatores de ordem orgânica, como também para aqueles de ordem emocional. Diante deste panorama, estudos discorrem sobre os ganhos proporcionados por intervenções terapêuticas pautadas no referencial psicanalítico e psicodinâmico para aqueles indivíduos que apresentam transtornos globais do desenvolvimento (Alvarez, 1992/1994; Marques & Arruda, 2007), bem como para sua família como forma de apoio, para elaboração do luto pelo filho ideal. Entende-se que estas intervenções podem também colaborar para a diminuição da situação de estresse ao qual estão submetidos pelos cuidados necessários com o filho (Fávero & Santos, 2005).

Ressalvadas as significativas diferenças do quadro clínico e da evolução clínica entre a Síndrome de Down e os transtornos globais do desenvolvimento, pode-se citar a pesquisa de Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007), com mães de crianças com Síndrome de Down. As pesquisadoras comentaram duas grandes preocupações destas mães que estão igualmente presentes nas genitoras de crianças com transtornos globais do desenvolvimento: o desaparecimento do filho perfeito e a preocupação delas sobre o que acontecerá com o filho quando não estiverem mais presentes. Também assinalaram a influência que o diagnóstico ocasiona no grupo familiar.

Por seu turno, Orsati, Mecca, Schwartzman e Macedo (2009) observaram que, na percepção de faces humanas, as crianças e adolescentes com transtorno invasivo do desenvolvimento “apresentam padrão de exploração de faces diferente dos participantes com desenvolvimento normal” (p. 354). Olham por menos tempo para a região dos olhos e face como um todo, fato que pode colaborar para dificuldades na compreensão de situações sociais e gerar comportamentos socialmente inadequados. Conhecer características como estas, presentes em indivíduos com transtornos invasivos do desenvolvimento, é importante para o terapeuta que se disponha a atender este público, já que são atitudes do paciente que podem incrementar angústias e desconfortos no profissional que as desconheça.

A partir de sua experiência analítica com crianças psicóticas e autistas, Tustin (1972/1975) observou a importância de estas crianças perceberem que a violência explosiva que ameaça tudo o que existe seja contida dentro do *setting* terapêutico. Mesmo com essa contenção, ainda é possível vê-las agarrar-se a hábitos autistas, sendo necessário que o terapeuta use de firmeza se quiser que os abandone por completo.

Pelo menos no início do tratamento, é pouco provável que a criança autista consiga entender palavras, contudo ela apreende mais do que poderia parecer à primeira vista. É importante que se escolham as palavras com muito cuidado, que as interpretações sejam curtas e precisas, e que o

terapeuta esteja preparado para repeti-las várias vezes, com a mesma ou com diferente formulação (Tustin, 1972/1975).

A criança terá a oportunidade de experimentar um objeto que ouve e fala, o que é de significativa importância para introduzi-la no hábito de falar e, mais relevante ainda, no de ouvir. A criança se dá conta de que há alguém tentando entrar em contato, que é capaz de tolerar a frustração criada por sua falta de resposta e que o terapeuta não a desencoraja nem a faz desistir de procurar entrar em comunicação verbal. Compreende-se que ao interpretar, o terapeuta “está como que emprestando um aparelho mental à criança, que ela usará até que possa desenvolver o seu próprio” (Tustin, 1972/1975, p. 165). Entretanto, é importante que o terapeuta contenha as interpretações, a menos que o material produzido pela criança lhe forneça a prova franca e evidente de que aquilo que está dizendo faz sentido racional. As crianças autistas produzem material muito menos comprovativo do que as neuróticas.

A dificuldade na comunicação e na interação social é um aspecto marcante dos transtornos globais do desenvolvimento, fato que acarreta dificuldades também para o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Este tema foi abordado por Marques e Arruda (2007), que defendem que a construção do vínculo entre criança e terapeuta deve ser o foco inicial da psicoterapia com estas crianças. Para tanto, discorrem sobre a importância da configuração do *setting* terapêutico, a discriminação eu/não-eu e a função de *holding* materno desempenhada pelo terapeuta.

Observa-se na literatura científica a falta de descrições e discussões acerca da psicoterapia psicodinâmica em crianças com diagnóstico específico de Síndrome de Asperger, embora possam ser citadas algumas referências sobre intervenções com indivíduos com autismo e transtornos globais do desenvolvimento em geral. Assim, compreende-se que um relato de experiência da psicoterapia de um indivíduo com Síndrome de Asperger é pertinente e pode colaborar para o enriquecimento do entendimento e do aprimoramento das estratégias de intervenção empregadas.

Este estudo objetivou discutir o processo psicoterapêutico de um menino de 12 anos de idade com Síndrome de Asperger, um transtorno global do desenvolvimento, atendido em um ambulatório de psicoterapia de um hospital público. Trata-se de um estudo que segue o método qualitativo de pesquisa em Ciências Humanas (Turato, 2003), no formato de um estudo de caso. Para a análise do caso, será utilizado o material clínico do atendimento em psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica.

Método

Participante

A pesquisa contou com um participante, do sexo masculino, com 12 anos de idade. Apresentava o diagnóstico de Síndrome de Asperger e era atendido em psicoterapia lúdica no Ambulatório de Psicoterapia de Crianças de um hospital público.

Instrumentos

A psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica configurou-se como o instrumento para empreendimento deste estudo de caso. Foi realizada em um ambulatório público de psicoterapia de crianças que possui interlocução com o ambulatório de psiquiatria de crianças, fato que possibilita o atendimento conjunto multiprofissional em um mesmo hospital dos casos que necessitam de atenção ampliada.

Os atendimentos psicoterapêuticos foram realizados por uma terapeuta participante de um curso de especialização em psicoterapias da criança, cujas atividades se estenderam por dois anos. As sessões eram semanais e duravam em torno de 45 minutos. Neste ambulatório há situações em que é propiciado um espaço de acolhimento para os pais, com outro profissional, por se compreender a influência que a família tem no desenvolvimento emocional das crianças (Sei, Souza, & Arruda, 2008) e, em outros casos, o próprio terapeuta faz orientações pontuais, quando estas são necessárias.

O atendimento da criança e as intervenções pautaram-se no referencial da psicanálise, com inclusão de uma caixa lúdica individual, que representa e simboliza o mundo interno do paciente. Esta técnica permite que a criança expresse suas fantasias, angústias, defesas psíquicas e sentimentos em geral por meio dos objetos presentes na caixa, de desenhos e brincadeiras. Partiu-se dos pressupostos da psicanálise de crianças (Aberastury, 1962/1982; Alvarez, 1992/1994; Ferro, 1995; Klein, 1955/1991), com adaptação do *setting* para o contexto e as possibilidades de uma instituição pública (Aguirre & Arruda, 2006; Arruda & Carneiro, 2006; Hildebrand & Arruda, 2008).

Procedimento

Coleta de dados. A coleta de dados deu-se por meio da realização de psicoterapia lúdica com o participante deste estudo. As sessões realizadas foram posteriormente transcritas pela terapeuta responsável pelo atendimento do paciente e supervisionadas por um profissional da área.

Análise dos dados. A análise de dados, empreendida por meio da consulta às transcrições realizadas e articulando-as à literatura sobre o tema, pautou-se em autores de abordagem psicodinâmica que discutem a psicoterapia com indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento, em especial autismo e Síndrome de Asperger.

Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Parecer nº 444/2008). Ressalta-se que esta investigação insere-se dentro de um projeto maior, relativo à temática de Psicoterapia de Crianças, empreendido em um Ambulatório de Psicoterapia de Crianças. Todas as recomendações do Comitê de Ética foram atendidas no desenvolvimento do estudo e nos cuidados para a publicação, procurando-se inclusive manter o sigilo da identidade do

paciente e de seus familiares. Foi empregado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pela mãe da criança e havia sido aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados

Leonardo era uma criança pré-adolescente, com 12 anos de idade, diagnosticada pela psiquiatria de um hospital público com Síndrome de Asperger e encaminhada para psicoterapia. Antes de iniciá-la, a psicóloga responsável pelo atendimento entrevistou a mãe, para efetuar a anamnese. O pai nunca compareceu quer para a entrevista inicial, quer durante a ludoterapia, com a justificativa de não poder ausentar-se de suas atividades profissionais.

O processo psicoterapêutico de Leonardo teve duração de dois anos, período durante o qual a mãe foi atendida pela mesma psicóloga em momentos pontuais, com fins de esclarecimento e de orientação, a partir de uma solicitação da genitora ou por iniciativa da terapeuta. Houve raras faltas, sempre avisadas previamente ou justificadas pela mãe. Eles sempre chegavam antes do horário combinado.

Leonardo é temporão, foi o terceiro e último filho do casal, todavia, as duas irmãs mais velhas já são casadas há algum tempo, com famílias próprias. Para poder efetuar o tratamento psiquiátrico do filho, a mãe largou o emprego e mudou-se de cidade, residindo com o marido e o filho em bairro próximo do hospital, para o qual somente é necessário pegar uma condução. Atualmente o pai é funcionário público municipal e a mãe cuida da casa.

Sobre os principais antecedentes de Leonardo, o parto foi normal, com duração de 12 horas. Desde o nascimento, tinha uma alergia pelo corpo, cujo prurido não foi solucionado pelos médicos consultados. Foi amamentado até os três meses e a amamentação foi interrompida pelo retorno da mãe ao trabalho. Apresentou, entretanto, rejeição ao leite de vaca e problemas intestinais até os três anos, situação que implicou na manutenção do uso das fraldas até esse momento.

Não falou até os três anos de idade, apenas emitia alguns sons que só eram compreendidos pela mãe, que atendia seus pedidos. Com quatro anos, falava poucas palavras e ingressou na escola, sem se socializar com as outras crianças. Fez uma avaliação psicopedagógica sem bons resultados. Foi matriculado na primeira série do ensino fundamental aos seis anos e meio de idade. Era agitado e desatento, mas mostrava bom desenvolvimento intelectual. Fez acompanhamento fonoaudiológico dos três aos nove anos.

Ao chegar para o atendimento psicológico, cursava a sexta série do ensino fundamental. Na escola, era chamado de “louco” por seus colegas. Apresentava a dinâmica de escolher crianças de idade inferior à sua para se relacionar, sem grandes vantagens nestas relações, segundo a visão materna. Mantinha um vínculo de amizade com apenas uma criança, que o acompanhava em todas as atividades. Conservava um relacionamento próximo com apenas uma professora, que havia lhe dado aula por vários anos e, todos os dias, ao encontrá-la, cumprimentava-a com um beijo. A

mãe estranhava essa aproximação da parte dele e sempre chamava sua atenção. Com exceção desse colega e dessa professora, Leonardo não conseguia estabelecer relações sociais fora do núcleo familiar.

No ambiente doméstico, mostrava uma predileção por revistas em quadrinhos e *hobby* de fazer o que chama de “inventos”, direcionados para a eletricidade e a parte hidráulica. Seus inventos, trazidos ao hospital, eram bastante criativos e conhecidos pelos psiquiatras que o atendiam. Este interesse foi demonstrado para a terapeuta já na hora de jogo, quando fez vários desenhos das lâmpadas e tomadas da sala de atendimento. Recusou-se a brincar com os brinquedos da caixa lúdica, dizendo que só mexia com os seus inventos.

Na primeira sessão, Leonardo trouxe uma bateadeira que funcionava, pois era conectada por meio de fios a uma pilha. Disse que não queria as coisas da caixa lúdica com o argumento de que “homem não brinca”. Recusou-se a levar a chave de sua caixa lúdica para casa e sinalizou que sua terapeuta poderia ficar com a mesma. Saiu da sala antes do horário previsto para o término da sessão com desejo de estar com sua mãe, atitude que se repetiu durante os primeiros meses de terapia.

A partir da segunda sessão, sua caixa lúdica foi reformulada, passando a ser chamada de a “caixa de inventos de Leonardo”. Dela foram retirados os materiais lúdicos que ele não desejasse e foram disponibilizados materiais a serem utilizados na construção de seus inventos, como sucata, arame, ferramentas, linhas, dentre outros. A reformulação foi aceita por Leonardo, que podia acrescentar outros itens que trouxesse de casa e desejasse inserir na caixa lúdica.

Após esta modificação técnica, Leonardo passou a usar os materiais para confecção de seus “inventos”. Utilizou latas e barbante para fazer um tambor, que foi ofertado inicialmente para a terapeuta e, em seguida, para sua mãe.

Ao longo da terapia, mostrou grande interesse pelo Jogo do Engenheiro, com o qual fazia “torres bem altas”, repetidamente derrubadas. Em uma das sessões, a terapeuta assinalou que percebia que ele derrubava as peças sobre ela, para poder dela se aproximar. Ele respondeu apontando que queria brincar de esconde-esconde. A terapeuta teve de ficar de olhos fechados, enquanto Leonardo disse que ia se esconder e, ao abrir os olhos, viu que ele estava embaixo da mesa, com a cabeça bem próxima às suas pernas. Essa brincadeira repetiu-se durante esta sessão e durante longo período do atendimento.

Os assinalamentos da psicóloga eram no sentido de que Leonardo queria se aproximar da terapeuta, conhecer e tocar o corpo da mesma. Nas primeiras interpretações sobre estes conteúdos, era comum que ele saísse da sala para buscar a mãe. Assim, Leonardo ainda não podia responder à interpretação da terapeuta, aproximando-se de novo, sinalizando que ainda estava muito ameaçado pela ausência da mãe. À medida que o vínculo se estreitava e que aumentava o sentimento de confiança na psicóloga, ele podia repetir a brincadeira, aproximando-se mais da terapeuta, sem precisar sair da sala, para buscar a mãe.

Trazia também às sessões os “inventos” feitos em casa. Neste sentido, seguiu-se uma fase de construção de inventos que costumavam ser dados para sua mãe. Posteriormente, fez um relógio com bola de isopor, com números e ponteiros pintados com tinta guache, oferecido à terapeuta. Pôde se aproximar fisicamente desta para “medir o tamanho” de seu pulso. No seu aniversário, ganhou da psicóloga um rádio (procedimento que nunca fora utilizado neste serviço) para confecção de seus inventos e retribuiu o gesto, dando à terapeuta um presente feito por sua mãe. Havia demonstrações que o vínculo entre Leonardo e a terapeuta se estabelecia, embora ele continuasse a manter o comportamento de construir objetos para sua mãe.

A vinculação com a sua mãe era intensa e a mesma informou que o filho dormia na cama com ela, sempre que o pai se ausentava. O interesse por uma aproximação desta natureza foi percebido também na relação terapêutica, posto que Leonardo criava situações para aproximar-se física e intimamente da terapeuta, principalmente quando derrubava e apanhava as peças do Jogo do Engenheiro próximas do corpo da mesma. Contudo, diferentemente do que ocorria no ambiente familiar, nas sessões havia a interdição e um apontamento para as diferenças eu/não-eu (Leonardo-terapeuta). Quando o limite era colocado, Leonardo conseguia respeitá-lo, sem tocar a terapeuta e passando para uma atividade lúdica, fato que mostra um deslocamento simbólico.

A repetição do jogo de derrubar as peças sobre a terapeuta foi entendida no sentido de que, para ele, esta brincadeira parecia ter o mesmo significado: procurar se aproximar da terapeuta. Leonardo excitava-se com a brincadeira, chegando a ter ereções e, quando interdito por querer tocar em seu genital ou até masturbar-se, ele interrompia a brincadeira e voltava para as invenções. A partir desta situação, pensou-se que os inventos eram usados quer como uma representação de conteúdos sexuais, quer como uma forma de ele lidar defensivamente com seus desejos inconscientes, de os sublimar.

Com o passar do tempo, conseguiu verbalizar alguns conteúdos e fantasias sexuais, confiando à terapeuta seus sonhos. Por vezes, estes retratavam a aproximação de Leonardo com outras pessoas, por vezes era a terapeuta quem estava presente em seus sonhos, com ele podendo falar sobre essa aproximação entre os dois.

Quanto ao conteúdo sexual de seus sonhos, pode-se citar uma situação em que solicitou que a terapeuta adivinhasse o que ele havia sonhado. Para tanto, deu dicas a ela sobre o assunto: “Começa com P”, disse, “depois E, N, I e S”. A terapeuta respondeu-lhe que compreendia o conteúdo de seu sonho, relativo ao seu órgão sexual. Em seguida, Leonardo perguntou o que a mesma teria a falar sobre isso. A psicóloga respondeu que entendia que ele estava tentando encontrar respostas com a terapeuta a respeito de coisas sobre as quais tinha dúvidas, inclusive sobre temas sexuais. Ao ouvir isso da terapeuta, Leonardo levantou-se e foi procurar a mãe.

Ao longo dos meses, percebeu-se uma melhora na disposição em permanecer nos atendimentos, sem constantes

saídas das sessões. Assim, pode ir construindo um vínculo de confiança com a terapeuta capaz de sustentar a permanência dele no atendimento, durante todo o intervalo de tempo proposto para a sessão, sem precisar verificar onde estava a sua mãe, como ocorria no início da terapia.

Tendo em vista que o vínculo configurava-se como o ponto chave deste atendimento, toda interrupção das sessões, como os momentos de férias e feriados, eram apresentados com antecedência. Em um dos momentos de férias da terapeuta, já no segundo ano de atendimento, Leonardo pôde dizer para a terapeuta que esta descansasse, em uma atitude que demonstrava seu consentimento para a distância que se estabeleceria entre os dois.

Quanto às repercussões na maneira de Leonardo interagir e lidar com o meio externo e familiar, pode-se assinalar uma tímida, mas crescente capacidade de ele afastar-se da mãe. Esta condição foi percebida pela genitora, que relatou à terapeuta, no segundo ano de atendimento, que o filho havia participado de uma excursão com colegas da igreja, sem que necessitasse de sua presença, fato que nunca havia ocorrido.

A mãe pôde observar e compartilhar com a psicóloga que ele tinha começado a tomar banho sozinho, a fechar a porta do banheiro, sem mais precisar dela, diferente do havia sido feito até aquele momento. Cabe demarcar que, apesar de ter sido orientada pela terapeuta para não mais dar banho no filho, não permitir que dormisse em sua cama na ausência do pai, não mais passar pomada em suas partes íntimas, entre outros comportamentos, a mãe sempre tinha mostrado muita dificuldade em deixá-lo mais independente. Por fim, Leonardo também havia começado a dar voltas de bicicleta pelo bairro onde morava.

Pelo funcionamento institucional, a cada dois anos há uma mudança de profissionais ligados ao serviço e, assim, Leonardo passaria a ser atendido por outra terapeuta. O processo de desligamento foi trabalhado durante os meses que precederam a troca de terapeutas. Inicialmente ele apontou para o não desejo de se manter em atendimento, com dificuldades de assimilar esta mudança. Entretanto, após algumas sessões, passou a perguntar quem seria sua nova terapeuta e quais eram suas características, em um movimento de aceitação deste novo processo, mantendo-se na psicoterapia.

Discussão

Compreende-se que a Síndrome de Asperger é um transtorno global do desenvolvimento, em que há um menor grau de prejuízo da fala e do desenvolvimento cognitivo, quando comparado com o autismo infantil. No caso aqui relatado, esta diferença é marcante, pois a problemática estava centrada nas relações sociais, sem apresentar grandes danos no campo da aprendizagem e da inteligência.

De maneira geral, a literatura aponta para o déficit na linguagem que traz implicações para o *setting* terapêutico. No caso de Leonardo, havia um bom desenvolvimento da

linguagem, apesar de haver uma dificuldade quanto aos limites eu/não-eu. Estes limites eram testados nas sessões, ora com tentativas de exploração do corpo da terapeuta, ora com seguidas saídas da sala para entrar em contato com sua mãe. Leonardo e sua mãe, Leonardo e sua terapeuta eram indivíduos diferentes, e esta percepção foi trabalhada no decorrer da psicoterapia.

Adicionalmente, o *setting* serviu de continência para suas angústias, propiciando a simbolização e elaboração de suas questões subjetivas (Tustin, 1972/1975). Diante da recusa da criança em aceitar a caixa lúdica tradicional e diante das contínuas saídas do consultório, houve a necessidade de se modificar e flexibilizar o *setting* terapêutico, de acordo com as especificidades do Leonardo. Ao longo do processo terapêutico, a possibilidade de Leonardo permanecer todo o tempo da sessão na sala de atendimento sem demandar saídas sinalizava para a criação e manutenção de um vínculo de confiança com a terapeuta, um dos aspectos principais da proposta terapêutica empreendida, especialmente pelas dificuldades no âmbito das relações sociais apresentadas por Leonardo.

Um tema que apareceu e foi trabalhado em várias sessões relacionava-se com conteúdos e fantasias sexuais. Os mesmos tinham ligação com a figura materna e eram transferidos para a terapeuta. Em algumas ocasiões, como quando ele tinha ereção ou quando queria masturbar-se no consultório, a terapeuta precisava interditar estes movimentos, mas fazia isto de forma a permitir que ele pudesse continuar a abordar esse conteúdo e seus significados latentes, deslocando-o para outros materiais da caixa (especialmente para seus inventos), ou permitindo-lhe falar abertamente sobre as fantasias que alimentavam essas atitudes. Quando estes conteúdos sexuais apareciam desta forma, as sessões eram angustiantes tanto para Leonardo, como para a terapeuta. Não obstante, o poder falar sobre os mesmos, diminua a angústia e permitia que Leonardo pudesse deslocá-los, de forma criativa, para seus inventos.

Reconhece-se que a realidade dos ambulatórios públicos demanda a adaptação dos recursos e, no caso do citado serviço, fez-se a opção de qualificar terapeutas para atuarem no campo da infância, por meio de um curso de especialização. Tal formato acarreta a troca de terapeuta a cada biênio, situação que não é recomendada ou desejada no atendimento das pessoas com transtornos globais do desenvolvimento. A despeito desta realidade, foi possível notar, com este caso, que a entrada de uma nova terapeuta pôde ser preparada com a criança, o que veio a favorecer a criação do vínculo com a “nova” terapeuta.

Considerações Finais

A partir do estudo de caso empreendido, considera-se que a psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica se configurou como um instrumento relevante para intervenção com crianças com Síndrome de Asperger, no sentido de trabalhar as perdas no campo das interações sociais. Assim,

o atendimento realizado permitiu e favoreceu a criação e o desenvolvimento do vínculo paciente-terapeuta, o que contribuiu para que o paciente estabelecesse e melhorasse os seus vínculos externos ao *setting* terapêutico.

Ademais, sabe-se que os serviços públicos de saúde nem sempre dispõem de equipe para a oferta de um atendimento psicológico e multiprofissional a longo prazo e, neste trabalho, apresenta-se uma estratégia para empreendimento de uma intervenção adaptada a este contexto. Para tanto, promoveu-se um curso de especialização em psicoterapia de crianças, com duração de dois anos, que possibilitou a qualificação de terapeutas e a ampliação da capacidade de atendimento deste público. Além disso, apesar de se partir dos conhecimentos advindos da psicanálise de crianças, os princípios teóricos e técnicos deste referencial foram adaptados às possibilidades institucionais e, com isso, ampliou-se o espectro de beneficiados que não poderiam arcar com os custos de um atendimento como este em um serviço privado.

Considera-se, então, que a experiência do presente estudo de caso poderia ser retomada e repensada por outros serviços, adaptando-se esta experiência às realidades e características particulares de cada instituição e serviço. Assim, poderia haver uma ampliação das pesquisas em psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica, de maneira a se construir intervenções que trabalhem, em profundidade, com situações clínicas difíceis e complexas como a de crianças com Síndrome de Asperger ou com os demais transtornos globais do desenvolvimento.

Referências

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: Teoria e técnica* (A. L. L. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962)
- Aguirre, S. B., & Arruda, S. L. S. (2006). Psicoterapia lúdica de uma criança com AIDS. *Estudos de Psicologia*, 23(3), 229-237. doi:10.1590/S0103-166X2006000300002
- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1992)
- Araújo, C. A. S. (2004). A perspectiva winnicottiana sobre o autismo no caso de Vitor. *Psyche (São Paulo)*, 8(13), 43-60.
- Arruda, S. L. S., & Carneiro, G. R. S. (2006). Criança e terapeuta que adormecem na psicoterapia: Relato de casos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 8(2-3), 226-240.
- Assumpção, F. B., Jr., & Pimentel, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 2), 37-39. doi:10.1590/S1516-44462000000600010
- Borges, M., & Shinohara, H. (2007). Síndrome de Asperger em paciente adulto: Um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3(1), 43-53.
- Borges, T. P. (2006). Considerações sobre o autismo infantil. *Mental*, 4(7), 137-146.

- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(37), 265-272. doi:10.1590/S0103-863X2007000200010
- Cuvero, M. M. (2008). *Qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescentes com autismo*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Fávero, M. A. B., & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369. doi:10.1590/S0102-79722005000300010
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: A criança e o analista: Da relação ao campo emocional* (M. Justum, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Hildebrand, N., & Arruda, S. L. S. (2008). Sintomas do não saber: Contribuições ao conceito de inibição intelectual em crianças. *Pulsional – Revista de Psicanálise*, 21(196), 39-48.
- Klein, M. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: Sua história e significado. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos: 1946-1963* (B. H. Mandelbaum, M. E. S. Brito, O. L. B. Salles, M. T. M. Godoy, V. S. S. Starzynski, & W. M. M. Dantas Trads., pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1955)
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: Uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(Supl. 1), S3-S11. doi:10.1590/S1516-44462006000500002
- Marques, C. F. F. C., & Arruda, S. L. S. (2007). Autismo infantil e vínculo terapêutico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 115-124. doi:10.1590/S0103-166X2007000100013
- Organização Mundial de Saúde. (2003). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed.). São Paulo: EDUSP.
- Orsati, F. T., Mecca, T., Schwartzman, J. S., & Macedo, E. C. (2009). Percepção de faces em crianças e adolescentes com transtorno invasivo do desenvolvimento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(44), 349-356. doi:10.1590/S0103-863X2009000300009
- Sei, M. B., Souza, C. G. P., & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: Orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 5(2), 194-207.
- Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 13(3), 296-299. doi:10.1590/S1516-80342008000300015
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil* (I. Casson, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1972)
- Fernanda Pereira Horta Rodrigues* é Especialista em Psicoterapias da Infância pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- Maíra Bonafé Sei* é Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina.
- Sérgio Luiz Saboya Arruda* é Professor Doutor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Recebido: 14/12/2009

1ª revisão: 14/08/2010

2ª revisão: 01/05/2011

3ª revisão: 02/12/2011

4ª revisão: 09/05/2012

Aceite final: 28/11/2012

Como citar este artigo:

Rodrigues, F. P. H., Sei, M. B., & Arruda, S. L. S. (2013). Ludoterapia de criança com Síndrome de Asperger: Estudo de caso. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 121-127. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201314



A **Revista Paideia** é uma publicação quadrimestral disponível integralmente na Biblioteca Científica Eletrônica Online - SciELO.

A SciELO permite o acesso fácil às tabelas de conteúdo e aos textos completos dos artigos.

A SciELO permite também a recuperação de artigos por autor, palavras do título, resumo e descritores, além de fornecer indicadores bibliométricos e de consultas.

Os textos são enriquecidos com conexões para as bases de dados LILACS e MEDLINE.

A Revista Paideia é parte integrante da SciELO Brasil:

www.scielo.br/paideia

O Portal SciELO integra e promove acesso rede de sites SciELO, reunindo as principais revistas científicas da América Latina e Espanha:

www.scielo.org



SciELO é fruto da cooperação entre FAPESP, a BIREME e editores científicos.