

BRINCAR COMO MEIO DE COMUNICAÇÃO NA PSICOTERAPIA DE CRIANÇAS COM MUTISMO SELETIVO

Lia Keuchguerian Silveira Campos

Psicóloga, Mestra em Ciências Médicas pela UNICAMP, Especialista em Psicoterapias na Infância pela UNICAMP, Psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Campinas – SPCAMP.

Sérgio Luiz Saboya Arruda

Professor Doutor MS3 (aposentado), Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Resumo

A partir de conceitos da teoria psicanalítica, é feita uma discussão teórico-clínica em que o brincar serve como meio de expressão e de comunicação na psicoterapia psicanalítica de uma menina de nove anos e de um menino de sete anos de idade, ambos com mutismo seletivo, atendidos duas vezes por semana em um hospital público. Trata-se de um estudo qualitativo, que utiliza o método psicanalítico. As discussões teóricas são ilustradas pela história de vida e por vinhetas das sessões nas quais o brincar permitiu o acesso e o trabalho do mundo interno das crianças, possibilitando que começassem a verbalizar e a produzir representações simbólicas.

Palavras-chave: psicologia da criança; ludoterapia; psicanálise; mutismo seletivo.

PLAYING AS A MEANS OF COMMUNICATION IN SELECTIVE MUTISM CHILD PSYCHOTHERAPY

Abstract

From psychoanalytic theory concepts, there is a theoretical and clinical discussion about the use of playing as a means of expression and communication in the psychoanalytic psychotherapy of a girl of nine years old and a boy of seven years old, both diagnosed as selective mutism, attended twice a week in a public hospital. It is a qualitative study, using the psychoanalytic method. The theoretical discussions are illustrated by the history of life and fragments of few sessions in which the playing could access and work with the internal world of the child, which they could begin to talk and produce symbols and thoughts.

Keywords: child psychology; play therapy; psychoanalysis; mutism.

JUEGO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN EN PSICOTERAPIA DE NIÑOS CON MUTISMO SELECTIVO

Resumen

Desde los conceptos de la teoría psicoanalítica, el artículo plantea una discusión teórica y clínica con respecto al jugar como un medio de expresión y comunicación en la psicoterapia psicoanalítica de dos niños. Las atenciones a una niña de nueve y un niño de siete diagnosticados con mutismo selectivo tenían lugar dos veces a la semana en un hospital público. Se trata de un investigación cualitativo que se utiliza del método psicoanalítico. Las discusiones teóricas son ilustradas en el historial del los pacientes y por viñetas de las sesiones en que se verifico que jugar pudo permitir el acceso y el trabajo con mundo interior de los niños, lo que les possibilito el comenzode las actividades de verbalizar y representar simbolicamente.

Palabras clave: psicología infantil; ludoterapia; psicoanálisis; mutismo.

INTRODUÇÃO

O brincar como forma de comunicação na análise de crianças

Em seu percurso para criar e desenvolver a psicanálise, Freud não se ocupou diretamente da análise de crianças. Entretanto, lançou a pedra fundamental daquilo que viria a ser a psicanálise de crianças, ao observar um menino de um ano e meio de idade que brincava com um carretel de linha após o afastamento da mãe. Postulou que as brincadeiras na infância seriam “um método de funcionamento empregado pelo aparelho mental em uma de suas primeiras atividades normais” (Freud, 1920/1996, p. 24).

Assim, começou a desvendar o significado da brincadeira na vida social e emocional das crianças. As palavras balbuciadas pelo menino ao arremessar o carretel, “fort”, e ao recolhê-lo, “da”, foram interpretadas por Freud (1920/1996) como “ir embora” e “ali”, no sentido de reaparecer. Compreendeu que, desse modo, o pequeno menino procurava dar expressão à sua angústia relativa ao afastamento da mãe, desfrutando da satisfação fantasiada de controlar suas idas e vindas, podendo assim tolerar que a mesma realmente o deixasse, continuando carinhoso e obediente. Estavam lançadas as bases da compreensão do brincar como comunicação do inconsciente.

Atualmente, a psicanálise de crianças tornou-se inquestionável, apesar de persistirem divergências importantes a respeito da natureza da transferência, das técnicas da interpretação e das fases do desenvolvimento psíquico. Admite-se que a criança se exprime brincando, o que constitui um discurso tão analisável quanto aquele composto por palavras nas associações livres de um paciente adulto (Diatkine, 2007).

Melanie Klein (1926/1981) postulou que, ao brincar, a criança “fala e diz toda sorte de coisas que têm o valor de associações genuínas”, assim como um adulto produz associações para os elementos do seu sonho (Klein, 1926/1996, p. 159). Neste sentido, a brincadeira é uma via de acesso ao inconsciente. Portanto, o método é o mesmo da análise de adultos, mas a técnica deve ser adaptada ao psiquismo da criança (Klein, 1926/1981), cuja comunicação se faz pela brincadeira (Klein, 1926/1996).

Nas crianças, além de não haver um aparelho mental desenvolvido e capaz de se expressar por palavras, a ansiedade impede as associações verbais. A representação por meio de brinquedos, por estar de certa forma afastada da própria criança, está menos investida de ansiedade. “Se conseguirmos aliviar a ansiedade e obter, numa primeira instância, mais representações indiretas, não há dúvida de que poderemos trazer para a análise a mais completa expressividade verbal de que a criança é capaz” (Klein, 1927/1996, p. 176).

Fiel ao método psicanalítico e utilizando o brincar da criança, Klein (1955/1991) propôs a análise da transferência com interpretações sucintas e claras, utilizando-se das expressões da criança para se referir às suas atividades com brinquedos e seus sentidos simbólicos.

Para Winnicott (1971), o brincar é universal e próprio da saúde, facilita o crescimento, conduz aos relacionamentos grupais e pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia. “A psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (Winnicott, 1971, p. 63).

O brincar é considerado um fenômeno que tem um lugar e um tempo, sendo a primeira brincadeira e o primeiro uso de um símbolo pela criança a utilização de um objeto transicional, que constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta), no tempo e no espaço de seu estado de separação (Winnicott, 1975). Para Winnicott (1994), o brincar e os fenômenos transicionais formam a base para a experiência cultural.

A compreensão do brincar proposto por Winnicott e Klein e a importância deste processo na formação do ser cultural, ou seja, o adulto capaz de utilizar símbolos, sonhar e ser criativo, vão ao encontro da ideia de Parsons (2001, p. 92) de que “é justamente quando o trabalho é mais sério que depende mais profundamente do elemento lúdico”.

Assim, para Winnicott (1975, p.59), a psicoterapia é feita a partir da sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta, e trata-se de duas pessoas que brincam juntas. O brincar é por si mesmo uma terapia e pode até prescindir da interpretação verbal. O papel do analista é o de sustentar este brincar do paciente, no espaço e tempo construídos transferencialmente (Winnicott 1975, p.75).

Mutismo seletivo e comunicação não-verbal

A primeira descrição do mutismo seletivo (MS) foi feita em 1877, pelo médico Adolf Kussmaul, que a denominava afasia voluntária e ressaltava que a criança voluntariamente não falava em determinadas situações. Em 1934, o psiquiatra suíço Moritz Tramer criou o termo mutismo eletivo, considerando que a criança elege o momento de ficar quieta. (Viana, Beidel, & Rabian, 2009). Em classificações mais recentes, como o DSM-IV-TR (APA, 2000), o termo eletivo foi trocado por seletivo, para evitar que esse comportamento da criança fosse entendido como se ela se recusasse ativamente a falar. No DSM-V (APA, 2013) o MS é agora classificado como um transtorno de ansiedade.

O MS é um transtorno de crianças pequenas, entre dois anos e sete meses a quatro anos e um mês (Kristensen, 2000). Geralmente há uma considerável lacuna entre o momento em que o transtorno começa e quando o mesmo é diagnosticado, por somente ser reconhecido quando a criança entra na escola, por volta dos cinco anos (Garcia, Freeman, Francis, Miller, & Leonard, 2004). Este é, segundo Schwartz, Feedy e Sheridan (2006), um dos motivos da dificuldade de se fazer um diagnóstico preciso do início do MS.

Não existe uma só causa para o MS, que resultaria de um complexo interjogo de fatores individuais e ambientais ao longo do tempo (Viana, Beidel, & Rabian, 2009). Em uma perspectiva psicodinâmica, o MS é entendido como o resultado de conflitos psíquicos não resolvidos, no qual a criança atribui um significado inconsciente para o ato de falar (Yanof, 1996).

Para Weininger (1987), o tratamento mais efetivo é a psicoterapia individual com ênfase na compreensão empática da criança e na atenção à família e aos educadores. O foco principal do tratamento está na compreensão do significado do silêncio da criança, ao invés do estímulo a falar, considerando que o problema está relacionado a um esforço para manter o controle sobre sentimentos agressivos, havendo inabilidade em expressar dependência e desejo

de proximidade. Assim, o silêncio funcionaria como uma maneira de manter a integridade egóica e, portanto, não se deve ter como objetivo que a criança fale, pois isso poderia reduzir suas defesas egóicas e colocar em risco sua estrutura. Weininger (1987) defende que se crie um vínculo seguro para ajudar a diminuir a ansiedade por meio da interpretação, abrindo, assim, caminho para um diálogo.

De acordo com Bicudo (2003), o analista deve estar apto a entender e a interpretar as angústias comunicadas, verbal ou não-verbalmente. À medida que o paciente tem "insights", suas angústias diminuem, e surge a possibilidade de produção de fantasias, símbolos e pensamentos, para só então o paciente poder comunicar-se por meio da palavra.

Em um relato de caso de longa evolução, Turkiewicz, Castro, Morikawa, Costa e Asbahr (2008), mostraram que pode haver um melhor prognóstico quando as intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas são associadas. Assim, estes autores ressaltam que essa associação para o tratamento do MS pode ser um campo para pesquisas futuras.

Há relatos na literatura científica dos últimos cinco anos (Menezes, López & Delvan, 2010; Anderson & Gedo, 2013; Mello, Sei, & Zanetti, 2013; Rodrigues, Sei & Arruda, 2013) sobre as contribuições da psicoterapia psicanalítica de crianças com situações psíquicas distintas do MS. Porém, em relação a trabalhos que relatem casos dessa prática psicoterapêutica em crianças com MS, foram encontrados, nas principais bases de dados em psicologia e saúde mental (Pubmed, PePSIC, LILACS, SciELO e PsycINFO) nos últimos cinco anos, apenas dois artigos: um que usa o psicodrama e modelagem de comportamento (Oon, 2010); e outro que trata o MS com terapia comportamental (Welkom, Gabrielsen & Robins, 2013).

Desse modo, o presente artigo tem por objetivo relatar e descrever os principais momentos do processo da psicoterapia lúdica individual de duas crianças com MS, atendidas em um serviço público universitário, em que o brincar psicanalítico foi utilizado como meio de expressão e de comunicação possível, refletindo-se sobre o vínculo e o estabelecimento de uma comunicação empática entre a psicoterapeuta e as crianças, que permitiram compreender e trabalhar os conteúdos do mundo interno destas crianças.

MÉTODO

O presente estudo foi efetuado a partir da psicoterapia psicanalítica de duas crianças com diagnóstico de MS, atendidas em um hospital público, com duas sessões semanais durante dois anos. Trata-se, portanto, de um estudo de dois casos (Peres & Santos, 2005; Sei, 2008).

Como ressaltam Peres e Santos (2005), em estudos de caso, há a necessidade de se dedicar maior atenção aos aspectos considerados no planejamento e na realização do estudo. Desse modo, a presente pesquisa foi desenvolvida seguindo critérios quanto à definição do método e do objeto de pesquisa, utilizando-se de teorias e de técnicas já consagradas na literatura científica, com referenciais teóricos capazes de auxiliar e ampliar a compreensão do tema estudado, em uma busca constante por interpretações e asserções acerca do material coletado.

Turato (2011) resalta a importância da validação interna do pesquisador, considerando-se: a sua formação profissional, o planejamento adequado das técnicas de pesquisa e de seus procedimentos, a sua sensibilidade, o pensar crítico e o estabelecimento de uma reação transferencial positiva. Assim procedendo, de acordo com este autor, o pesquisador poderá afirmar que resguardou os cuidados para o atributo da verdade. Aliado a isso, as sessões dos casos estudados foram supervisionadas pelos pares acadêmicos, como uma forma de validação externa dos dados coletados, a fim de complementar a afirmação do atributo de verdade dos achados.

Trata-se de um estudo qualitativo que busca compreender os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em estudo (Turato, 2011); é teórico-clínico; e utiliza o método psicanalítico para investigar e compreender o sentido humano nas pessoas, nos grupos e organizações dos homens, na sociedade e em suas produções culturais (Herrmann, 2004).

O presente artigo tem uma autora principal, que foi a psicoterapeuta dos dois atendimentos, e um coautor. Não obstante, no capítulo de resultados e discussão, a descrição e a análise são narradas a partir do olhar e das vivências da terapeuta, na primeira pessoa do singular. Considera-se que, desta forma, os relatos, a subjetividade e o processo vincular dual entre a psicoterapeuta e as crianças podem ser retratados com mais fidedignidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Renata

Nascida em um país de cultura oriental, Renata mudou-se aos três anos de idade para o Brasil, com a mãe e três irmãs, enquanto o pai ficou lá por mais dois anos, devido ao trabalho. Quando o mesmo retornou, ela ficou assustada ao vê-lo, o que atraiu a atenção da mãe, já que conversava muito com o pai no telefone, sempre esperando as suas ligações.

Na primeira ida à escola, aos quatro anos de idade, Renata ia sem dificuldade, mas não aparentava estar feliz. Por isso, os pais perceberam a dificuldade de a filha se relacionar com os outros. Não comia o lanche, não tirava o agasalho mesmo parecendo sentir calor, e não falava com ninguém, nem com as outras crianças.

Paradoxalmente, durante uma entrevista na qual o pai queixava-se do mutismo da Renata, ele contou que a filha, mesmo com todas as suas dificuldades, costuma cantar no karaokê do clube que frequentam. Em uma das sessões, trouxe fotos dela no palco com um microfone na mão, cantando diante de uma grande platéia.

O nascimento

Na primeira sessão, Renata senta-se na ponta de uma cadeira com os pés cruzados e as mãos unidas, olhando para baixo, sem emitir som algum e sem fazer um movimento sequer. Ouvíamos o ranger da porta da sala ao lado, abrindo e fechando e cada vez que o barulho se repetia, Renata olhava para a nossa porta, aparentemente assustada.

Digo-lhe que a porta ao lado é muito barulhenta e que, toda vez que alguém a abria, parecia que estavam abrindo a nossa. Então, Renata sorri me olhando nos olhos, pela primeira vez, e responde afirmativamente com a cabeça; ajeita-se na cadeira e começa a explorar os brinquedos.

Refletindo sobre essa sessão, percebo que me angustiei ao ver aquela menina assustada, sem olhar para mim e para os brinquedos. Depois de alguns instantes, com a ajuda dos barulhos da sala ao lado e das suas reações aos mesmos, senti que precisava proteger o nosso setting. Percebi que talvez Renata sentia-se desamparada, da mesma forma como fiquei junto dela, ao reagir para proteger o setting. Pude nomear nossa experiência, o que fez com que ela se sentisse em contato comigo. Ao falar-lhe, pudemos criar representação para

aquilo que ela estava sentindo e dar voz à experiência emocional. A partir disso, Renata pôde apropriar-se do espaço da ludoterapia.

O olhar

Renata abre a caixa de massinhas, retira as massinhas de dentro, fecha-a e hesita onde colocar a caixa vazia. Suas mãos estão trêmulas. Escolhe a massinha amarela e olha-me, enquanto faz uma bolinha com as mãos. Por tratar-se de uma imigrante, pude entender esta brincadeira com a caixinha de massinhas vazia e fechada, como a representar sua angústia de não saber a qual lugar pertence. A caixinha, fechada e vazia, representaria a própria Renata que, fechada em si, não podia falar nem encontrar um lugar ao qual pertencesse.

Pergunto se posso brincar com ela, que responde afirmativamente com a cabeça. Então, também pego uma massinha e ficamos amassando por algum tempo, eu a minha, ela a dela, sem nos olharmos. Faço um círculo com a massinha e coloco-o na frente dela. Renata olha para o meu círculo, faz duas bolinhas e as coloca sobre a minha. Depois faz a boca e o nariz. Faço os cabelos; em seguida, ela faz duas presilhinhas e coloca no cabelo que eu tinha feito. Olhamo-nos e ficamos em silêncio, olhando para a carinha que fizemos juntas.

Então, Renata ajeita-se na cadeira e começa a explorar todos os demais brinquedos da caixa. Suas mãos não tremiam mais, ela estava aparentemente mais confortável e tranquila. Nesta sessão, ficamos em uma situação quase imóveis por muito tempo, até que sinto que preciso “reclamar” por Renata, trazê-la para o contato comigo. Baseada naquilo que Alvarez (1994) postula acerca da urgência que se sente em relação a um paciente profundamente retraído, que pode significar uma resposta a uma poderosa projeção do desespero do paciente, frente ao qual ele é incapaz de sentir por si mesmo, ou ainda uma resposta a algo mais doente do paciente, que é incapaz de enviar qualquer comunicação. Essa atitude do analista de reclamar por seus pacientes, segundo esta autora, fundamenta-se nas reivindicações normais que as mães fazem aos seus bebês quando os percebem retraídos, com um papel mais ativo, proporcionando interesse e surpresa, trazendo-os de volta para a interação com elas.

Nesta sessão, a partir de um movimento ativo meu, apresentando-me como um objeto atraente e vivo, pôde-se observar o “acender” do vínculo terapêutico.

Só então, Renata pode fazer, por meio de uma comunicação não-verbal, um pedido para ser olhada.

Ela tem dois nomes, um oriental, pelo qual é chamada por seus familiares e outro nome brasileiro, Renata, escolhido pelos pais quando chegaram ao Brasil. Mesmo assim, continuam chamando-a pelo nome oriental, o que faz de Renata, um nome para os outros.

Na segunda sessão, digo-lhe que seus pais me contaram que tem dois nomes e que sabia que a chamam pelo oriental. Perguntei como queria ser chamada por mim. Fica me olhando em silêncio por algum tempo. Digo os dois nomes, mas ela continua me olhando calada. Então digo "Renata" e ela sorri, meneando a cabeça afirmativamente, mostrando assim, que pertence a este outro lugar, separado de sua família. O que também pode ser pensado como uma oportunidade que me dava, de trazê-la para uma relação segura com o que é de fora, com o mundo desconhecido.

Ainda nesta sessão, Renata me olha e mostra que trouxe o chaveiro com a chave da caixa lúdica que e havia lhe dado, presa no zíper de sua mochila. Com dificuldade, tenta abrir a caixa, sem tirar a chave do zíper. Fica assim por alguns minutos e me olha. Digo-lhe que vou ajudá-la. Ela me olha e abre espaço para que eu segure sua mochila, enquanto abre o cadeado.

Esta mochila passa a fazer parte de todos os atendimentos. É deste modo que ela traz o que é de casa para o que é de fora do seu núcleo familiar, isto é, para o espaço da sessão. E permite com que eu faça parte do cenário dela, comunicando-se não-verbalmente, pelo olhar. É o primeiro modo de comunicação, o olhar, como fez na boneca de massinhas. Então pensei que desse modo ela me expressa que entre o seu mundo interno (representado pela mochila) e a nossa relação (representado pela caixa) existe uma chave, que possibilita as trocas, a relação, a entrada.

Em uma das entrevistas com os pais, eles disseram que, quando vão buscá-la na escola, perguntam a ela como foi o dia. Renata não conta, fica quieta durante todo o caminho, só respondendo em casa, "do portão pra dentro". Partindo deste dado relatado pelos pais e da experiência transferencial vivida na sessão, identifico uma separação de mundos (o interno e o externo, o familiar e o não familiar), uma dificuldade de integrá-los.

Renata começa a misturar as tintas. Em uma sessão, fizemos juntas o marrom e, na sessão seguinte, ela o fez sozinha. Digo que percebo que está

fazendo marrom, como fizemos juntas uma vez. Ela sorri e, olhando-me nos olhos, faz que sim com a cabeça. Depois pinta, com a cor que preparou, o tronco de uma árvore e faz um traço representando o chão para uma menininha que tinha desenhado na semana passada.

Este chão foi entendido como a expressão da necessidade de um lugar que a sustente. Nesse encontro significativo comigo, foi possível fazer, de uma mistura uma cor, um lugar para que ela pudesse colocar os pés e integrar o que “estava solto no ar”.

A vida

Na décima sessão, Renata brinca com os utensílios de cozinha. Arruma-os sobre a mesa, com um pratinho, garfinho e copinho colocados na frente dela e outros dispostos na minha frente. Depois disso, pega uma colher e fica mexendo algo que prepara na panelinha. Então coloca uma jarra de suco na minha frente e eu, brincando, preparo suco, o sirvo a nós duas e ela bebe, de brincadeira, aquilo que eu lhe havia dado, mostrando poder receber algo de mim.

Na sessão seguinte, traz de casa um jogo de xadrez. Jogamos durante toda a sessão em silêncio, até que Renata movimenta o seu rei. Pergunto a ela como anda o rei e, então, olhando nos meus olhos, com um tom de voz suave e tranquilo me responde: “ele anda uma vez só”. Fica novamente em silêncio até o final da sessão e, quando aviso do término de nosso horário, ela imediatamente come a minha torre e ri.

O xadrez pode ser entendido como o mundo de Renata, agora nosso mundo, no qual tensões, curiosidades, competições, proteção são experimentados de forma viva e instigante. A palavra, além de necessária, passa a ser desejada como expressão da mistura de cores que dá o marrom, mas, ao mesmo tempo, a distância incontornável e mortal entre o preto e o branco, entre o eu e o outro, tão desejado e inalcançável. Seus dois mundos se aproximam pela palavra, e a vida “que anda uma vez só” se move...

O setting terapêutico, a comunicação que estabelecemos pelo olhar e o brincar puderam permitir a Renata um ambiente acolhedor, protetor, não ameaçador. Este ambiente ia lhe propiciando gradualmente, como no rei que anda uma casa de cada vez, a emergência do olhar e depois de uma palavra de cada vez, a expressão e elaboração de suas fantasias e ansiedades inconscientes.

Pelo brincar, Renata pôde resgatar um pouco da confiança no mundo, nas pessoas, que agora ela os sente como capazes de ouvi-la, não somente naquilo que ela não pode dizer, mas também naquilo que ela precisa ser ouvida. Desse modo, a partir dessa psicoterapia, ela começa a falar com outras crianças na escola e também com a professora.

João

João é trazido pela avó materna que aguarda a concessão da guarda definitiva do neto, já que o pai dele foi preso logo que nasceu, e a mãe não tinha condições financeiras e emocionais de criá-lo. Dois irmãos de João, um de nove anos e outro de seis anos de idade, também estão sob os cuidados da avó. A mãe vem visitá-los com frequência, mas, segundo a avó, não é afetiva com eles.

A avó relata, de forma bem confusa e atemporal, momentos da vida de João e conta que faz uso de álcool diariamente “para poder relaxar depois de um dia cansativo de trabalho em casa cuidando dos netos”. Acredita que isso não afeta na criação dos meninos, pois “eles não percebem”, estão sempre brincando entre si ou assistindo à televisão. Além de ir à escola, João frequenta uma instituição de ensino não formal e, em ambos locais, tem muitos amigos, mas só conversa com as crianças. O não falar com adultos não atrapalha o seu rendimento escolar, já que é um excelente aluno.

Após as entrevistas com a avó, fiquei angustiada com a confusão das informações e pedi uma entrevista com a assistente social da instituição que João frequenta. Ela o descreve como inteligente, carinhoso com os irmãos e colegas e que apresenta facilidade para desenvolver os projetos propostos. Reafirma que ele nunca falou com qualquer adulto e descreve uma estrutura familiar confusa e desagregada.

Após as entrevistas, eu continuava angustiada, confusa, tentando compreender o cenário dentro do qual João está inserido. Surpreendo-me insistentemente tentando organizar as informações de maneira cronológica, buscando ligações entre as informações que recebi e o papel de cada ator neste cenário incoerente.

Ocupei-me de pensar sobre esse sentimento contratransferencial, a fim de que não interferisse no primeiro contato com o paciente, como alerta Freud (1996/1910) sobre a necessidade de reconhecer tal sentimento e sobrepujá-lo. Outrossim, procurei considerá-lo por entender que o mesmo pode permitir o

acesso a conteúdos inconscientes da vida psíquica de João. Winnicott (1947/2000) afirma que, em certos momentos, os fenômenos contratransferenciais representam o elemento central de análise, assim como Heimann (1950) defende que a resposta emocional do terapeuta a seu paciente, dentro da situação analítica, representa uma das ferramentas mais importantes para o trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa para ver o inconsciente do analisando (Racker, 1948/1977; Heimann, 1950).

Tentando juntar as peças

Numa tentativa de situar meu lugar como analista neste cenário, procuro colocar-me “sem memória e sem desejo”, como recomenda Bion (1967, p. 30), e recebo João. Assim que ele entra para a primeira sessão, começa a jogar dominó sozinho. Depois de montar as primeiras peças, conforme a cor, começa a colocar as outras peças sem respeitar uma ordem lógica. Então procura encaixá-las fora das extremidades, dando-me a impressão de não suportar o fato de sobrarem algumas peças despareadas.

Em seguida, pega o “Pequeno Engenheiro” e começa a montar, colocando peça por peça, sempre bem juntinho, fazendo diferentes tipos de telhados e prédios. Alguns não paravam em pé e ele logo arrumava, sem parar um minuto. Depois de usar todas as peças, guarda tudo na caixa e pega o “Lego”. Começa, mais uma vez, a juntar as peças em uma tentativa constante de encaixá-las todas. Parece ansioso, suas mãos tremem. No fim da sessão, desmonta todas as peças e as guarda no saquinho em que estavam.

Suas brincadeiras apontam para uma angústia predominante que, desde o início, foi percebida contratransferencialmente como um estado de confusão. Os elementos embaralham-se, misturam-se, perdem a lógica, pressionando no sentido de encontrar algo que forneça um balizamento para toda esta dispersão, e possa dar um alento para aquela angústia transbordante. A brincadeira predominante era de tentar juntar as peças, mostrando-me insistentemente que havia aquelas que não se encaixavam, preocupando-se, ao final, em colocar todas em seus devidos continentes.

Nas sessões que se seguiram, João utilizou muito o “Pequeno Engenheiro”. A brincadeira consistia em empilhar as peças para montar prédios. Como sempre colocava peças menores na base, inevitavelmente, ocorria o desmoronamento

dos mesmos. Nossos contatos se davam quando eu o ajudava a recolher as peças do chão.

Em dado momento da terapia, surpreendo-me com o “meu mutismo” durante as sessões. Limitava-me a tentar juntar as informações, entender o que ele estava tentando me comunicar, mas brincando com ele quieta. Percebo-me angustiada neste silêncio.

Em um de nossos encontros, João desenha uma casa com uma chaminé da qual saía uma fumaça muito peculiar. No final escreve “A casa das fumaças”. E depois volta ao seu jogo de montar os prédios que caem. Penso em João como esta casa, cheio de coisas dentro, mas envolto por uma névoa que o impedia de ver claramente. Faltavam, contudo, palavras, ou representações, para tudo isto. Restavam a angústia, os brinquedos e eu, tentando ser uma construção sólida ali à sua frente.

Na sessão seguinte, como de costume, ele começa a fazer aqueles prédios que caem. Repete isto algumas vezes, até que eu falo que esses prédios precisavam de apoio e pergunto se posso ajudá-lo. Então, ele coloca uma peça na minha frente. Pego esta peça e juntos fazemos um prédio que não cai. Terminando, ele pega um papel e lápis de cor e faz um aviãozinho, todo colorido, e o maneja como que decolando e voando.

Quando nomeio sua angústia, a partir de um processo elaborativo interno meu frente à fumaça que saía dele e confundia nossa visão, ele pode oferecer, por assim dizer, a “pedra fundamental” de outra construção que estava por começar, aquela feita por nós dois, a partir do nosso encontro. A decolagem do aviãozinho colorido confirma isto. Ao sairmos daquele estado de repetição estéril paralisante diante de coisas inomináveis, sabíamos que juntos poderíamos construir algo estável, algo em que ele podia confiar.

Juntando as coisas... Formando dupla

Nas sessões seguintes, montamos juntos alguns prédios que se sustentavam. Surge, então, na cena analítica, o “Jogo do mico”. João retira todas as cartas e fica olhando-as, uma a uma. Pergunto-lhe se quer jogar. Ele me olha, responde afirmativamente com a cabeça e distribui as cartas viradas para baixo em cima da mesa. Abre duas, procurando fazer o par e me olha. Em meio ao jogo, João fala baixinho o nome dos casais que se formavam e às vezes assobiava. Comecei então a fazer barulhinhos, quando um de nós ganhava ou

perdia. Esses barulhinhos começaram a ser imitados por ele. Assim jogávamos com música, uma musicalidade que remetia aos primeiros sons do bebê, primórdios de fala, esboços de comunicação e de humanização.

Com o tempo, a “trilha sonora” foi se aprimorando, até que um dia João traz para a sessão outro mico, exatamente igual àquele que tínhamos na caixa lúdica. Pega meu carimbo profissional e carimba meu nome atrás daquela nova carta de mico. Depois disso, pega um pedaço de barbante e amarra os dois micos e guarda-os na caixinha junto com os outros pares. Digo que ele arrumou um jeito do mico nunca mais ficar sozinho. Ele me olha e faz que sim com a cabeça, pega uma folha de papel, lápis de cor e faz outro avião e solta no ar. Quando aviso que o horário da sessão estava acabando, coloca seu casaco como se fosse uma capa, estende os braços, igual ao super-homem, e corre fazendo barulhinhos, como se estivesse voando a caminho da sala de espera.

Juntando as letras... Formando as primeiras palavras

Em uma das sessões seguintes, João desenha uma forca com os risquinhos que indicavam uma palavra oculta. Perguntei-lhe se iríamos jogar forca juntos e ele respondeu afirmativamente com a cabeça. Fui falando as letras e, de repente, ele me surpreende ao dizer: “vou te dar uma dica, vive na floresta”.

A palavra é lançada pela primeira vez entre nós, articulada, mostrando claramente um movimento de João em direção ao mundo, “viver na floresta”. Eu, a terapeuta que sustenta os prédios, sirvo agora como ponto de balizamento para ele que, a partir de então, pode lançar-se para o mundo dos adultos.

João pôde, ao propor suas brincadeiras de juntar, de fazer ligações, criar junto com a analista o terreno necessário para construir a casa de onde saem as palavras que podem ser utilizadas para remeter ao outro e para receber dele novas palavras, fechando assim o círculo virtuoso da criatividade e inserindo-o na cultura. A partir desse contato psicoterapêutico, João passou a conversar com as pessoas com quem antes não falava. Devido a ter deixado de apresentar a queixa de MS, recebeu alta do acompanhamento psiquiátrico que fazia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da multiplicidade e complexidade de fatores que compõem o MS e as dificuldades do seu atendimento, torna-se importante a apresentação e reflexão acerca de propostas de intervenções psicoterapêuticas, com fundamentação

psicodinâmica. O material obtido das sessões de ludoterapia com Renata e João suscita reflexões sobre importantes aspectos de suas dinâmicas psíquicas, expressos e comunicados no brincar, que é, sobretudo nestes quadros, a maneira possível de acesso ao mundo interno e suas angústias.

Durante parte do processo de psicoterapia, enquanto não havia possibilidade de cada criança expressar-se verbalmente, a comunicação dependia do brincar e de sentimentos, emoções e percepções, experimentados durante as sessões. Neste contexto, pode-se depreender que o esforço terapêutico do psicoterapeuta deve estar voltado para apresentar-se como um objeto atraente e vivo, em sintonia afetiva com o paciente, o que propiciou o estabelecimento e o desenvolvimento do vínculo emocional entre a psicoterapeuta e cada criança. Vínculo este, que permitiu que fosse dada voz às experiências emocionais das crianças, construindo um mundo capaz de ouvi-las em seus anseios mais primitivos e, então, poder traduzir estes sentimentos “sem palavras” em comunicação verbal empática.

Utilizando da comunicação possível pelo brincar nos encontros com Renata e João, teve início a formação de palavras, frases, enfim, um discurso capaz de produzir e expressar verbalmente fantasias, símbolos e pensamentos. Quando esse processo vincular e psicoterapêutico foi sendo desenvolvido, trabalhando-se com os conteúdos inconscientes que obstaculizavam a fala e propiciavam o MS, as crianças puderam começar a falar com a psicoterapeuta e, em seguida, com outras crianças, com professores e com outras pessoas adultas da vida externa. Ou seja, a melhora do mutismo dentro do processo terapêutico antecedeu a melhora do MS na vida externa.

O presente artigo relata e discute um atendimento de grande dificuldade e complexidade, posto que as duas crianças atendidas estavam temporariamente impossibilitadas de comunicar-se verbalmente. Espera-se que este trabalho possa fornecer conhecimentos teórico-clínicos de temas como o brincar, a formação do vínculo terapêutico e a comunicação empática, que possam ser utilizados também em psicoterapias de crianças com outras queixas e transtornos que exijam atendimentos e tratamentos de maior complexidade, como, por exemplo, determinadas (não todas) crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento, em que a fala pode estar ou ausente, ou presente de uma forma particular, em que pode haver grande dificuldade de comunicação e de formação de um vínculo empático entre o paciente e o terapeuta.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, A. (1994). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- American Psychiatric Association – APA. (2013). *DSM-V, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association – APA. (2000). *DSM-IV-TR, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a ed.)*. Washington: Author text revision.
- Anderson, S. M., & Gedo P. M. (2013). Relational trauma: using play therapy to treat a disrupted attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 250-268.
- Bicudo, V. L. (2003). Comunicação não-verbal como expressão de onipotência e onisciência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 37 (4), 983-992.
- Bion, W. (1990) Notas sobre memória e desejo. In Spillius, E. B. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1967).
- Diatkine, R. (2007). As linguagens da criança e a psicanálise. *Ide*, 30 (45), 35-44.
- Freud, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In Freud, S. *Obras completas* (Vol. 11, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1910).
- Freud, S. (1996). História de uma neurose infantil. In Freud, S. *Obras completas* (Vol. 17, pp. 15-129). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1918).
- Freud, S. (1996). Além do princípio de prazer. In Freud, S. *Obras completas* (Vol. 18, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1920).
- Garcia, A. M., Freeman, J. B., Francis, G., Miller, L. M., & Leonard, H. L. (2004). Selective Mutism. In Ollendick, T. H., & March, J. S. (Eds.). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: a clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. New York: Oxford University Press.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.

- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In Herrmann, F. (Org.) *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 43-83). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klein, M. (1981). Fundamentos psicológicos da análise infantil. In Klein, M. *Psicanálise da criança* (pp. 25-39). São Paulo: Mestre Jou. (Original publicada em 1926).
- Klein, M. (1996). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In Klein, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (pp. 152-163). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1926).
- Klein, M. (1996). Simpósio sobre a análise de crianças. In Klein, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (pp. 164-196). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1927).
- Klein, M. (1991). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In Klein, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* (pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1955).
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 249-256.
- Mello, J. P., Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2013). Quando o brincar inaugura um espaço de construção de uma nova possibilidade de ser: o relato de um caso clínico infantil. *Omnia Saúde*, 10(2), 49-58.
- Menezes, M., López, M., & Delvan, J. S. (2010). Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. *Paidéia*, 20(46), 261-267.
- Oon, P. P. (2010). Playing with gladys: A case study integrating drama therapy with behavioural interventions for the treatment of selective mutism. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(2), 215-230.
- Parsons, M. (2001). A lógica do brincar em psicanálise. In Parsons, M. *Livro anual de psicanálise* (Vol. 15, 89-102) São Paulo: Escuta.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126.
- Racker, H. (1977). La neurosis de contratransferencia. In Racker, H. *Estudios sobre técnica psicoanalítica* (pp. 182-221). Buenos Aires: Paidós. (Original publicada em 1948).

- Rodrigues, F. P. H., Sei, M. B. & Arruda, S. L. S. (2013). Ludoterapia de criança com síndrome de asperger: estudo de caso. *Paidéia*, 23(54), 121-127.
- Schwartz, R. H., Feedy, A. S., & Sheridan, M. J. (2006). Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clinical Pediatrics*, 45(1), 43-48.
- Sei, M. B. (2008). Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar. *Psychê*, 12(22), 199-214.
- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Turkiewicz, G., Castro, L. L., Morikawa, M., Costa, C. Z. G., & Asbahr, F. R. (2008). Selective mutism and the anxiety spectrum: a long-term case report. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 172-173.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29, 57-67.
- Weininger, O. (1987). Electively mute children: A therapeutic approach. *Journal of the Melanie Klein society*, 5(1), 25-42.
- Welkom, J. S., Gabrielsen, T. P., & Robins, P. M. (2013). Treatment of comorbid selective mutism and procedural anxiety in a child with pediatric common variable immunodeficiency disease: a case study. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 1(2), 129-136.
- Winnicott, D. W. (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1994). O brincar e a cultura. In Winnicott, D. W. *Explorações psicanalíticas* (pp. 160-162). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. In Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicada em 1947).
- Yanof, J. A. (1996). Language, communication and transference in child analysis. I. Selective mutism: The medium is the message. II. Is child analysis really analysis? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44(1), 79-116.

Contato: liacampos81@uol.com.br, dosyfei@gmail.com

Recebido em: 11/09/2014

Revisado em: 21/10/2014

Aceito em: 11/11/2014