

MOVIMIENTOS SUTILES  
QUE GENERAN ESPERANZA:  
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA EN UNA ESCUELA  
DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES CON  
UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA.

MOVIMENTOS SUTIS QUE GERAM  
ESPERANÇA: PSICOTERAPIA  
PSICANALÍTICA EM UMA ESCOLA  
COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS  
ESPECIAIS COM UMA CRIANÇA  
DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA.

SUBTLE MOVEMENTS THAT CREATE HOPE:  
PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY IN A SPECIAL  
EDUCATIONAL NEEDS SCHOOL  
WITH A CHILD DIAGNOSED WITH AUTISM  
SPECTRUM DISORDER.

Carlos Vásquez  
Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes  
Correo Electrónico: carlosvasquez68@gmail.com  
ORCID: 0009-0004-6913-9032

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

Vásquez C. (2023) MOVIMIENTOS SUTILES QUE GENERAN ESPERANZA:  
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA EN UNA ESCUELA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES  
CON UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Intercambio Psicoanalítico 14 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.1.6/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# MOVIMENTOS SUTIS QUE GERAM ESPERANÇA: PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA EM UMA ESCOLA DE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS COM UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Esta é uma versão nova e mais curta do texto original, que foi publicado em inglês com o título *Slow movements that create hope: psychotherapy with a boy diagnosed with ASD* (2022). É o capítulo 9 do livro: Katie Argent ed. (2022) *Child Psychoanalytic Psychotherapy in Primary Schools: Tavistock Approaches*, Routledge, Oxon & New York.

As citações devem incluir:

Each copy containing our material must bear the following credit line, including full details of the figure/page numbers where relevant, the title, edition, author(s) or editor(s), year of publication and imprint (e.g. Routledge, Psychology Press or CRC Press):

From: Title, Edition by Author(s)/Editor(s), Copyright (insert © Year) by Imprint. Reproduced by permission of Taylor & Francis Group.

## Carlos Vásquez<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Psicólogo Clínico pela Pontifícia Universidad Católica del Perú, Mestre em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes pela Tavistock Clinic (Londres, Reino Unido). Membro da Associação Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Crianças e Adolescentes (APPPNA – Peru), Membro da Association of Child Psychotherapists (Reino Unido)

**Resumo:** Neste texto descrevo brevemente meu trabalho como Psicoterapeuta Psicanalítico de Crianças e Adolescentes em uma escola de Necessidades Educativas Especiais (NEE) e apresento a psicoterapia de um menino de 6 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista como exemplo do trabalho dentro desta instituição de ensino.

**Palavras chave:** Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Psicoterapia nos colégios, Necessidades Especiais

**Resumen:** En este texto describo brevemente mi trabajo como Psicoterapeuta Psicoanalítico de Niños y Adolescentes en una escuela de Necesidades Educativas Especiales (NEE) y presento la psicoterapia de un niño de 6 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista como ejemplo del trabajo dentro de esta institución educativa. **Palabras clave:** Autismo, Trastorno del espectro autista, Psicoterapia en colegios, Necesidades Especiales

**Abstract:** In this text, I briefly describe my work as a Psychoanalytic Psychotherapist of Children and Adolescents in a Special Educational Needs (SEN) school and present the psychotherapy of a 6-year-old boy diagnosed with Autism Spectrum Disorder as an example of the work within this educational institution.

**Keywords:** Autism, Autism spectrum disorder, Psychotherapy in schools, Special Needs.

## I. A escola

Como parte do meu trabalho de Psicoterapeuta Psicanalítico em um Centro de Saúde Mental especializado em Crianças e Adolescentes com Deficiência, trabalhava a tempo parcial numa Escola de Necessidades Especiais para crianças e adolescentes de 2 a 19 anos de idade. Nesta escola, os alunos têm uma variedade de condições: dificuldades de aprendizagem, deficiências físicas que geralmente estão relacionadas com dificuldades de aprendizagem, diferentes graus de transtorno do espectro autista (TEA) e dificuldades de aprendizagem múltiplas e profundas (PMLD pelas siglas em inglês).

Nesta escola, a equipe trabalha tanto com alunos muito frágeis, que se encontram em macas ou cadeiras de roda, para os quais o risco de morte pode ser muito alto -como por exemplo crianças e adolescentes com PMLD- como também com alunos que podem ser bastante impulsivos, como alguns alunos com TEA grave. Muitos dos alunos da escola não usam linguagem verbal e, portanto, a comunicação entre eles é complexa e também a comunicação com os educadores pode ser muito difícil e críptica.

As dinâmicas institucionais geradas por esta permanente precariedade da saúde e da vida são particulares; os funcionários se sentem constantemente pressionados pela fragilidade das crianças e jovens. Diariamente, os funcionários da escola têm que atender tanto às crianças frágeis quanto às crianças que podem ser impulsivas e violentas. Os profissionais de saúde mental que trabalhamos na escola, ajudamos os educadores a lidar com os sentimentos que se despertam ao entrar em contato com a fragilidade da saúde dos alunos e ajudamos a entender comportamentos que muitas vezes pareciam sem sentido, como inundar banheiros ou danos ao próprio corpo ou de outras pessoas.

Ao trabalhar com crianças e jovens com deficiência, é essencial observar os detalhes sutis da interação não-verbal e, finalmente, tentar dar sentido a estas comunicações. O treinamento em observações detalhadas foi parte essencial na minha formação como psicoterapeuta (especialmente para observação de bebês) e algo que me ajudou muito nesse trabalho. Acho que os funcionários da escola valorizam o apoio para explorar o possível significado dos detalhes mais sutis que percebem nas interações diárias com alunos que não se comunicam de maneira óbvia. Também pode ser um alívio para os funcionários da escola levar a sério suas próprias respostas emocionais a crianças e jovens muito desafiadores, e isso ajuda a pensar sobre o que as crianças não linguísticas podem estar comunicando a eles.

Meu papel na escola era variado: eu oferecia avaliações tanto familiares como individuais, intervenções padre(s)-filho/a ou intervenções individuais. Inclusive, alguns colegas em treinamento realizaram casos de psicoterapia de alta frequência na escola.

Também oferecemos 'Espaços de Reflexão' aos funcionários da escola. Os 'Espaços de Reflexão' são uma oportunidade para que os funcionários da escola apresentem relatos detalhados das interações ou situações que aparecem com os alunos e as famílias durante um dia normal de trabalho. Normalmente, os funcionários trazem situações de trabalho que consideram desafiantes ou difíceis. Estas situações são discutidas para compreender os diferentes níveis de comunicação, a dinâmica emocional e os processos psicológicos em jogo. Esses espaços são inspirados na metodologia *Work Discussion Groups* desenvolvida na clínica Tavistock (Bradley & Rustin, 2008).

Com o tempo, pudemos perceber que os educadores com quem trabalhamos começaram a ser mais reflexivos e menos reativos em relação às situações emocionais que surgem com os alunos. As situações desafiadoras costumam incluir momentos de saúde muito frágeis por parte dos alunos, incluindo morte e episódios de auto e heteroagressões, entre outros, como também dinâmicas complicadas com os pais de família.

## II. A terapia de Kevin na escola

Vou dar uma ideia de como costuma ser a psicoterapia psicanalítica com crianças em uma escola de necessidades educativas especiais focando no trabalho com Kevin, um menino de 6 anos, que atendi durante um ano e meio. É um menino não verbal com diagnóstico de TEA. Kevin teve um começo de vida difícil já que nasceu muito prematuro. Isso significou que tinha problemas crônicos de saúde com intervenção médica constante e teve que passar por uma cirurgia antes de cumprir seu primeiro mês de vida. Seu nascimento trouxe ansiedade e angústia para a família. Durante um tempo teve que estar em uma unidade especializada para bebês em um estado de saúde extremamente instável.

O nascimento de uma criança com problemas de saúde pode despertar emoções intensas e isso tem um grande impacto nos pais. Os pais têm que navegar em uma situação carregada de ansiedade. Muitos pais nessa escola, como os pais de Kevin, passaram por momentos de ansiedade avassaladora no início da vida dos seus filhos.

Parte do motivo pelo qual se pensava que a psicoterapia na escola era a opção apropriada, era que Kevin tinha que comparecer frequentemente às consultas médicas no hospital, como também a outras consultas dentro da escola. A escola abriga uma equipe multidisciplinar do setor da saúde, especialista em deficiências, tais como fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, etc., o que significava que Kevin também podia marcar consultas com outros profissionais de saúde caso fosse necessário e estas aconteciam dentro da escola. Teria sido pouco provável que a família conseguisse levar a Kevin às consultas de psicoterapia em uma clínica fora da escola, considerando a quantidade de outras consultas fora da escola.

Além disso, as crianças como Kevin acham extremadamente difícil qualquer tipo de nova experiência ou mudança nas relações. Claro, é essa dificuldade em desenvolver uma capacidade para se relacionar e se comunicar que a psicoterapia trata de ajudar. A psicoterapia na escola oferece aspectos de familiaridade no ambiente que podem ajudar a uma criança com TEA a começar a tolerar lentamente o novo e o estranho. A sensibilidade e a receptividade não só dos pais, mas também dos funcionários da escola, fomentada por uma discussão cuidadosa com o psicoterapeuta da criança, apoiam pequenas mudanças na capacidade de relacionamento da criança que surgem ao longo do tempo na psicoterapia.

Antes de começar a ver Kevin, uma colega psicoterapeuta de crianças da minha equipe de saúde mental se reunia com Kevin e com sua mãe para sessões semanais de pais e filhos na escola. O encaminhamento inicial de Kevin para o serviço de saúde mental foi devido a ele parecer muito retraído e achar difícil se separar da mãe. As sessões de mãe-filho aconteceram durante um ano e logo ficou combinado que Kevin se beneficiaria de psicoterapia individual uma vez por semana. Pensava-se que depois das sessões de mãe-filho Kevin poderia precisar de um espaço próprio para seguir desenvolvendo sua capacidade de se relacionar – já que havia conseguido se separar da sua mãe com menos dificuldade durante o trabalho de mãe-filho. Este trabalho vincular também ajudou a mãe de Kevin a se sentir mais otimista com relação a seu progresso. Quando começou a psicoterapia individual, a colega que tinha sido a psicoterapeuta do espaço vincular continuou oferecendo sessões de parentalidade para a mãe de Kevin para que ela pudesse ter apoio e a oportunidade de falar sobre como Kevin estava em outros ambientes, como em casa. Isso também foi uma oportunidade para pensar sobre a experiência emocional de Kevin e fazer ligações entre seu desenvolvimento na terapia e na escola. As implicações emocionais dos diferentes exames de saúde pelos quais Kevin passou também foram discutidos nas sessões de pais <sup>1</sup>. Os pais de Kevin estavam separados e sua mãe foi a única envolvida no seu tratamento.

No início da terapia, a mãe de Kevin o descreveu como “muito protegido”. Era cauteloso ao se aproximar de outras pessoas e não mostrava desejo de se conectar diretamente com outras pessoas, apesar de que ela sentia que ele queria. Os funcionários da escola também achavam que ele era preocupantemente retraído e, às vezes, passivo diante do ataque de outras crianças. Em geral, ele parecia um menino de natureza doce, mostrando muitas vezes um sorriso e era geralmente agradável. Ele é um menino de pele branca, que geralmente tinha o cabelo curto e sempre se vestia com muito capricho. Gostava de ginástica e, às vezes, se movia como um ginasta arqueando seu corpo. Ele dava a impressão de ser uma criança feliz que andava um tanto saltitante, com um grande sorriso. No

---

<sup>1</sup>Às vezes, Kevin tinha que fazer um check-up médico regular para monitorar sua saúde física, e isso poderia causar-lhe ansiedade.

entanto, ele podia rapidamente se retrair, ignorando a presença outras pessoas. Da mesma forma, podia estar absolutamente decidido a fazer com que outras pessoas fizessem o que ele queria.

Além das sessões semanais de psicoterapia, também tinha consultas trimestrais com sua mãe e, às vezes, essas visitas incluíam o corpo docente. Eu também me encontrava regularmente com sua professora de aula. A psicoterapia na escola envolvia a rede profissional de forma contínua para coordenar como faríamos se Kevin fugisse no caminho para o consultório e para providenciar que um membro da equipe o levasse e buscasse das sessões. Também marquei reuniões com todos os funcionários da escola que tinham contato regularmente com Kevin para discutir o objetivo de sua psicoterapia e a compreensão do caso. Explicar à equipe de aula porque era necessário tirar Kevin da aula para receber terapia todas as semanas facilitou uma melhor comunicação entre nós. As revisões trimestrais nos permitiram compartilhar informação sobre as dificuldades e o progresso de Kevin.

#### II.1. Primeira fase da psicoterapia

Kevin começou a assistir a psicoterapia com sua mãe, pois ainda era difícil para ele se separar dela e entrar sozinho no consultório, como acontece com muitas crianças diagnosticadas com TEA. Uma vez na sala, nos deixou claro que queria sair o mais rápido possível, indo até a porta e tentando abri-la, soltando um 'geet' em tom alto e desesperado. Sua mãe tentou envolvê-lo e, para começar, trouxe à sessão algumas coisas que o interessavam em casa. Coloquei na sua caixa de brinquedos um livro de Thomas the Tank Engine que ele gostava e uma esponja para lavar pratos para ele usar durante as sessões, já que ele gostava de limpar com ela. Com o apoio de sua mãe, Kevin começou a usar essas coisas em suas sessões.

Nas primeiras sessões, Kevin não queria nada comigo; ele estava dolorosamente rejeitando. Sua mãe o sentava no colo e lia o livro de Thomas the Tank Engine, que ele parecia gostar e ele se tranquilizava. Às vezes, ele se aconchegava no corpo da sua mãe e relaxava quando ela cantava uma canção infantil. A proximidade de Kevin com sua mãe era muito forte e ela me disse que ele normalmente dormia em sua cama (da sua mãe).

Sua rejeição a mim foi pronunciada, como pode ser visto no seguinte trecho da terceira sessão.

### Sessão 3

Ao entrar na sala, todos nos sentamos, mas logo Kevin se aproximou da porta e parecia querer sair, levantando a persiana e olhando pela janela. A mãe disse: 'Ainda não vamos embora' e desabotoou o casaco de Kevin. Ele caminhou pela sala e olhou para a casa de bonecas de longe, mas não se concentrou nela. Olhou um pouco mais ao seu redor, foi até sua mãe e disse: 'Geee'. Se aproximou mais da sua mãe e logo olhou sua jaqueta. A mãe tratou de tirar sua jaqueta, mas ele protestou e sua mãe disse: Ah, você quer que eu feche o zíper da sua jaqueta'. Sua mãe fechou o zíper da jaqueta e ele logo voltou para a porta. Como sua mãe não o seguiu, ele pegou o abrigo dela e o jogou da mesa. A mãe dele pegou o abrigo e disse que ainda não iam embora. Eu disse a Kevin de uma forma animada: Você entrou e quer sair de novo, você não quer estar aqui.

A mãe encorajou Kevin a usar os marcadores e ele o fez. Começou a usar o marcador na folha. Depois de terminar com uma cor, mudou para outra cor. Sua mãe parecia ansiosa por mantê-lo entretido para que não perdesse a vontade de ficar. Mostrei a ele algumas cores para ver ele se interessava e ele escolheu uma delas e continuou rabiscando. De vez em quando comentava que gostava de ver as cores diferentes, eram todas diferentes. Depois que terminou com todas as cores, pareceu perder o interesse e outra vez quis ir embora. Se aproximou da sua mãe, tentou levantá-la e se dirigiu até a porta.

Num certo momento, Kevin puxou o casaco de sua mãe do balcão da pia e o casaco caiu no chão. Sua mãe reiterou que eles ainda não iam embora. Kevin reclamou dizendo, 'Guuu', e um tom alto e irritado, franzindo a testa, mostrando aborrecimento. Subiu no colo da sua mãe e ficou sentado ali, parecendo sonolento. Eu disse que hoje o Kevin queria estar tranquilo no colo da sua mãe e que tinha sono. Kevin deitou no colo dela como se fosse dormir. Ele se sentou novamente. Ele pegou as mãos da sua mãe, abriu e juntou de novo e eu falei que queria abrir as portas.

Logo depois se levantou, veio até mim e me olhou bem de perto. Eu me vi puxando meu rosto para trás, pois senti que estava muito perto. Pegou minhas mãos. Seu rosto estava no mesmo nível que o meu e muito perto. Depois pegou meu crachá (que abre portas), que estava pendurada no meu pescoço. Puxou e parecia querer que eu abrisse a porta enquanto me empurrava até ela. Abriu a cortina. Eu o segui e falei: 'Onde você gostaria de ir lá fora?'

Nesse trecho podemos ver quanto esforço foi necessário, especialmente da mãe dele, para que ele ficasse na sala. Seu desejo primordial durante toda a sessão parecia ser ir embora. Comecei a entender, junto com sua mãe, que Kevin poderia estar lidando com uma perda significativa em sua transição para a psicoterapia. Já não tinha mais a psicoterapeuta do vínculo de intervenção com ele na sala. É possível que ir repetidamente até a porta e olhar para fora pode ter sido motivado não apenas por seu



desejo de abandonar a sala e se afastar de mim, mas também pode ter sido um indicativo do seu questionamento sobre o paradeiro da outra psicoterapeuta. Era a mesma sala, mas faltava alguém e, em vez disso, havia alguém novo com quem ele claramente não queria estar. Ele queria o que tinha antes e eu estava forçando uma mudança nele. Nessa fase do tratamento eu tinha muitas dúvidas se ele se sentiria confortável o suficiente para trabalharmos sem sua mãe no consultório. A funcionária que ajudava os pais lembrou à mãe que Kevin costumava fazer um lanche durante a sessão, já que era do almoço na escola, e ele também tinha perdido isso, então combinamos que a partir daquele momento sua mãe traria um lanche, coisa que Kevin gostou muito.

É curioso que depois de ter um contato muito próximo com sua mãe, sentado confortavelmente em seu colo, ele se aproximou de mim e iniciou o único contato cara a cara da sessão. Talvez houvesse algo nele sentindo que sua mãe confiava em mim. Porque ela vinha me contando calmamente sobre as dificuldades da noite anterior. Talvez isso tenha diminuído a distância entre mim e a terapeuta anterior e o tenha deixado menos ansioso e, portanto, me rejeitava menos. Então ele passou para o outro extremo, ficando tão perto de mim que quase parecia querer entrar em mim. Mas o desejo de entrar em mim foi imediatamente seguido pelo desejo de afastar-se. Pelo fato de ser um terapeuta (pessoa) novo e diferente deixou a Kevin sem uma posição intermediária disponível. Talvez ele também quisesse entrar dentro de mim para me fazer abrir a porta com o crachá que tinha visto pendurado no meu pescoço. O contato próximo de repente foi demais para ele? Ou será que ele sentiu o afastamento da minha cara como uma rejeição, como se uma porta tivesse sido fechada para ele?

O juntar e separar as mãos da sua mãe pode ter sido uma expressão de seu processamento da distância emocional entre duas pessoas, inclusive entre os diferentes parceiros potenciais na sala. Ele ou eu? Ele e sua mãe? Através dos emparelhamentos que Kevin parecia me mostrar através de seu comportamento, Kevin parecia me mostrar um certo dilema em relação à distância entre duas pessoas, se uma estava muito perto ou muito longe da outra. Isso pode estar relacionado ao fato de que apenas começava a me conhecer e não sabia a qual distância ficar com relação a mim. Kevin parecia se orientar principalmente para sua mãe ou para mim, e seu desejo de controlar o casal era evidente. No entanto, ele parecia capaz de permitir algum grau de conexão entre sua mãe e eu; parecia haver o início de uma capacidade de tolerar um parceiro no qual ele não precisava ser o centro.

Três meses depois, era menos propenso que Kevin quisesse sair do consultório e se afastar de mim e era mais provável que me procurasse, talvez começando a reivindicar minha presença e confiar em mim. Sua mãe e eu começamos a coordenar para ver se ele vinha sozinho ao consultório em um futuro próximo, pelo menos durante parte da sessão.



### Sessão no quarto mês de terapia

Kevin entrou no colégio com sua mãe. Estavam de mãos dadas. Eu estava parado no saguão. Eu os cumprimentei. Sua mãe estava distraída e olhou para o outro lado. Kevin soltou a mão da sua mãe e olhou diretamente para mim. Para minha surpresa, ele começou a se aproximar de mim, sem deixar de fazer contato visual direto.

Eu disse olá e o cumprimentei de longe acenando com a mão. No meio disso tudo (pode ter sido quando disse 'Olá' para sua mãe) ele parou e olhou para a parede, onde estão fotos dos funcionários e alunos da escola.

Kevin olhou para as fotos durante um tempo e depois voltou a me olhar. Acenei novamente para ele e ele se aproximou, estendendo as mãos e os braços para mim. Estendi minhas mãos para ele, ele pegou minha mão e começou a me puxar para a porta que dá para o consultório. Eu disse que tínhamos que esperar a mãe dele. Me puxou com insistência. Estávamos muito perto da porta que dá para dentro da escola. Olhei para a mãe dele e concordamos com um aceno de cabeça que eu iria sozinho com ele. Percebi que me animava por ele se aventurar a vir sozinho e estava cheio de dúvidas e medo sobre como isso poderia acabar. Assim que entramos no corredor, comecei a notar uma certa perplexidade no seu rosto. Pensei que a mãe dele não estava ali e de repente parou. Segui caminhando e o encorajei a entrar comigo no consultório. Ele olhou em volta, talvez procurando a sua mãe – ainda intrigado. No entanto, ele hesitantemente me seguiu ao consultório. Uma vez dentro do consultório, pareceu notar que a mãe dele não estava ali e eu me perguntei se também tinha notado que eu não tinha seu chocolate habitual comigo. Ele olhou ao redor da sala com uma expressão perdida e de pânico nos olhos, com a boca aberta. Imediatamente pegou minha mão e me puxou em direção à porta, querendo que a abrisse, falando em um tom autoritário e um pouco ansioso, 'Get! Get!'

Eu disse a ele: 'Sua mãe já vem logo', no tom de voz mais expressivo possível, mas ele seguiu insistindo, cada vez mais ansioso, então saímos do consultório e fomos procurar a mãe dele.

Mais tarde, quando Kevin e sua mãe estavam no consultório, sugeri que veríamos se Kevin poderia ficar sozinho comigo durante uns 15 minutos depois das férias. A mãe dele concordou e disse que poderia me dar o chocolate antes para dar ao Kevin na sessão. Kevin fez alguns ruídos de protesto e olhou para sua mãe com aborrecimento. A mãe dele disse que ele estava reclamando e eu falei com eles de maneira expressiva e brincalhona que ele estava reclamando porque ela e eu estávamos falando muito e ele queria atenção para ele.

Ele me olhou, sorrindo, enquanto comia o chocolate. Parecia feliz e veio até mim e acariciou minha barba de uma forma alegre e emocionalmente próxima. Tão perto que tive que afastar um pouco o rosto. Eu disse que comer o chocolate adoçava a experiência e ele se sentia mais feliz e confortável em me explorar, fazia as coisas parecerem melhores e isso o encorajava a explorar e ter curiosidade pela minha barba.

Depois de um tempo foi e se sentou na minha cadeira e então ergueu os braços para mim. Pensei que ele esperava que o carregasse para cima e para baixo, como tinha feito nas sessões anteriores. Ele insistiu muito nisso e eu o levantei da minha cadeira e o coloquei de volta nela, repetindo esse movimento para cima e para baixo várias vezes. Quando parei, a mãe dele o atraiu para colorir. Me juntei e comecei a desenhar um calendário básico com imagens que mostravam que ele e eu não nos veríamos na próxima semana devido às férias escolares. Eu disse a Kevin o que estava desenhando, mas não terminei minha oração porque percebi que ele não estava prestando muita atenção e perdi a esperança de que minha explicação fosse registrada por ele.

Kevin começou a colorir e pensei que seria uma boa ideia colorir com ele. Peguei o marcador marrom e comecei a rabiscar numa folha de papel em branco. Ele me olhou como se estivesse surpreendido. Logo estendeu sua mão segurando o marcador na minha direção, olhando para mim, transmitindo a mensagem de que queria que eu pegasse o marcador. Peguei a cor que ele me entregou e dei a ele a cor que eu estava usando. Houve uma espécie de momento interativo, do qual ele parecia gostar, com cada um de nós usando o marcador do outro. Kevin tinha começado esse momento. Parecia ter uma ideia definida sobre a troca de marcadores e estava gostando muito dessa interação.

Anunciei que tínhamos que começar a arrumar já que a sessão estava prestes a terminar. Kevin imediatamente reclamou e fez barulhos fezozes, quase chorando. Eu pensei que era de raiva. Falei com ele como foi difícil para ele se despedir hoje. A mãe dele disse que ele estava se divertindo e que não queria parar.

Eu disse que era muito difícil nos despedir, mas que nos veríamos depois das férias. Ele se acalmou um pouco, mas ainda estava de mal humor quando a professora veio buscá-lo no consultório. Sua mãe explicou para a professora que Kevin tinha tido uma sessão muito boa, mas que tinha sido difícil no final.

Nessa sessão podemos ver como depois de quatro meses de iniciar a terapia, Kevin era mais capaz de ir até mim sem tantas reservas. No entanto, ainda era muito cauteloso em ficar sozinho comigo e especialmente sem sua mãe.

Kevin tinha começado a aproveitar os momentos de conexão entre nós e começado algumas interações. Parecia haver alguma tentativa de identificação com outra pessoa: ao trocar os marcadores e usar o que eu estava usando; e convidar outra pessoa para ver como era ser ele,

fazendo que eu usasse o que ele estava usando. Isso levou a um desejo mais explícito de tentar estar na minha posição, ser aquele que está na minha cadeira por um momento, depois voltar a ser uma criança que necessita que o levantem, depois outra vez na minha cadeira.

As experiências prazerosas instantâneas, como comer o chocolate, pareciam abrir o caminho para que Kevin explorasse o mundo com menos medo, permitindo que ele explorasse minha barba com a mão. O fato de chegar perto para tocar meu rosto gerou o potencial de aumentar o contato comigo, embora isso estivesse totalmente à sua disposição. A percepção crescente de que alguém era diferente dele e não seguia sua vontade o tempo todo também parecia provocar uma agressão mais nítida. Esfregar minha barba pode ter incluído um elemento de querer apagar a evidência de que não éramos iguais: não apenas que as palavras em minha boca eram pronunciadas com um sotaque desconhecido (por causa de minha origem de língua espanhola em um país de língua não espanhola), mas talvez para ele minha barba fosse um elemento diferenciador que o colocava em contato com o fato de que eu era um homem e ele uma criança. É particularmente doloroso emocionalmente para as crianças diagnosticadas com TEA começarem a perceber as diferenças entre elas e outra persona, e falarei sobre isso mais para a frente. Ao trabalhar com Kevin e com outras crianças que não se comunicam verbalmente, descobri que uso cada vez mais a musicalidade da minha voz, especialmente o ritmo e o tom, e a linguagem dos gestos e da expressão facial para me comunicar. Isso é muito diferente de trabalhar com uma criança não diagnosticada com TEA, que usa a linguagem de uma maneira mais comum, onde tento colocar meus pensamentos em palavras no nível da criança, com o ritmo e o tom servindo para modular e não para determinar o significado. No trecho acima, ao dizer a Kevin que sua mãe viria logo, me peguei falando como se estivesse me dirigindo a uma criança muito menor ou a um bebê, exagerando minha expressividade para “dar match” sua ansiedade e poder dar uma resposta correspondente ao nível da sua ansiedade com meu tom de voz.

Também percebo que adoto uma tendência a mostrar que entendi a comunicação não verbal de uma criança e de responder a isso em um nível ativo, como pegar Kevin para cima e para baixo como se ele tivesse menos de cinco anos, o que é pouco provável que eu faça com uma criança de cinco anos com desenvolvimento mais comum. Susan Reid (1990) analisa as adaptações à psicoterapia envolvidas no trabalho com uma criança com um desenvolvimento global altamente comprometido que precisava ser carregado fisicamente durante as sessões. Além de carregar a Kevin em algumas ocasiões, comecei a atuar para dar mais peso às minhas palavras, brincando e interpretando uma cena em que me afastava dele e depois voltava, tentando ajudá-lo a processar sua experiência de separação e diferenciação, onde nós dois éramos seres separados com vontades diferentes, por exemplo. Só as palavras não

eram suficientes. Tive que evocar uma ressonância emocional nele através de uma experiência visual ou física dentro dos limites da sessão e do consultório -como se fosse uma brincadeira de faz de conta com uma criança que se comunica normalmente.

Anne Alvarez (1992) destacou o quão importante é não apenas o conteúdo, mas também a forma do que é comunicado no trabalho com crianças diagnosticada com TEA. Qual é a ênfase da mensagem? Qual é o tom? Qual é o ritmo? Álvarez não apenas enfatiza o uso de gestos e tons para transmitir significado, mas também destaca o valor da vitalidade do terapeuta quando uma criança está num estado de retraimento severo. Álvarez chama essa função *reivindicação*, é dizer, uma reivindicação do psicoterapeuta à criança, tirando-a do seu estado de retraimento. Ela descreve isso em termos de como os pais se reconectam com um bebê que se desconectou emocionalmente do modo comum da vida cotidiana, chamando sua atenção.

A vitalidade no terapeuta está ligada ao aparecimento e ao desaparecimento da esperança. A esperança e a desesperança são características centrais no trabalho com crianças com TEA ou outras deficiências pronunciadas. Isso é assim para os educadores que trabalham em uma escola de necessidades educativas especiais como esta, mas sobretudo para os psicoterapeutas de crianças e adolescentes e outros profissionais de saúde e saúde mental.

O início da desesperança é possível ver no momento em que tentei explicar a Kevin suas próximas férias: quando vi sua desconexão, deixei de tentar. A desconexão repetida e insistente pode fazer sentir que nada do que é comunicado à criança a atinge, deixando uma sensação de inutilidade. Durban (2014) sugere que os sentimentos de desesperança do terapeuta ajudam a compreender a experiência emocional complexa da criança, que está marcada por ansiedades particularmente intensas relacionadas com uma perda esmagadora de esperança no contato com outro vivo. Monitorar nossos próprios sentimentos de desesperança pode nos ajudar a identificar quando uma criança se retrai ou se torna mais profundamente retraído. Essa atenção detalhada às mudanças no estado mental do psicoterapeuta pode ajudar a perceber quando uma mudança técnica é necessária para ativar a função de reclamação.

Um desenvolvimento importante nesta fase do tratamento foi como Kevin começou a mostrar sua angustia no final da sessão, justamente quando estávamos prestes a nos separar. As ansiedades de separação mencionadas na vinheta anterior provavelmente foram intensificadas pelas próximas férias. Pode ser difícil ver como as separações, como as férias escolares, têm um grande impacto emocional nas crianças dessa escola, pois não está claro o quanto captam do que acontece ao seu redor, porque muitas vezes parecem estar em um estado de desconexão. No entanto, geralmente é nas férias que as crianças começam a ter mais comportamentos de acting out com mais frequência na escola e acho que isso pode ser entendido como uma comunicação ligada a uma mudança emocional no ambiente escolar quando todos, inclusive funcionários, estão se preparando para sair.

II.3. Mudanças lentas na identificação depois de um ano de tratamento  
Com o tempo, Kevin conseguiu entrar sem sua mãe no consultório. Suas comunicações comigo começaram a ficar mais claras e começou a mostrar um desejo mais explícito de interagir. O trecho a seguir é de uma sessão um ano depois de começar a terapia. Mostra uma pequena, mas significativa mudança na qualidade da interação entre nós. Kevin parecia um pouco capaz de estar comigo experimentando-me como separado, permitindo-me ter minha própria mente e vontade. Isso contrasta com as interações típicas de muitas crianças com TEA, que podem se comportar como se o corpo e a mente de outra pessoa fossem apêndices deles mesmos, por exemplo, usando a mão de outra pessoa para fazer alguma coisa, em vez delas mesmas.

#### Sessão após de 1 ano de tratamento

Kevin moveu a boca, como se estivesse mastigando alguma coisa. Ele continuou explorando os diferentes objetos na sua caixa de jogos e, em certo momento, moveu-se pela sala. Quando olhou para mim, eu gesticulei, mexendo minha própria boca como se estivesse comendo alguma coisa e disse que hoje queria colocar coisas na boca e comer. Eu disse, gesticulando exageradamente, que ele parecia ansioso por vir aqui, que na verdade parecia ansioso por estar comigo de alguma forma e estava mais conectado e ativo.

Ele caminhou até uma cadeira e olhou para mim. Senti que era um olhar intencional, uma conexão. Eu disse 'Olá Kevin', como se o cumprimentasse pela primeira vez e assobiei um pouco e repeti o 'Olá Kevin'. Depois de um momento, apertou os lábios e fez uma forma semelhante à minha boca ao assobiar. Fez uma vez e depois parou. Ele estava sentado na cadeira e batia os pés, fazendo um som ritmado, que me lembrava os ritmos que ambos tínhamos feito nas sessões anteriores. Eu pisei em um ritmo diferente do dele e depois de um tempo ele pisou no que pensei ser o mesmo ritmo que eu. Isso me surpreendeu e percebi que estava gostando dessa interação com ele. Senti que ele podia estar comigo me reconhecendo como uma pessoa diferente dele.

A consciência de que alguém era diferente e mais separado dele parecia ter crescido em Kevin. Agora estava muito interessado em fazer os ritmos que eu introduzi. Parecia como se estivesse pensando: 'Existe alguém além de mim e quero ser como eles'. Os processos de identificação são cruciais para o desenvolvimento e isso é importante para as crianças diagnosticadas com TEA. Desenvolver curiosidade e interesse por outra pessoa é um passo importante para começar a ser menos retraído.

Em geral, se pensa que a ecolalia, ou seja, ecoar ou reproduzir exatamente a fala de outra pessoa, é somente uma imitação vazia e sem sentido de outra pessoa, não uma forma de interagir significativamente. Essa visão é questionada por Donna Williams (1992), quem foi diagnosticada com TEA e explica que sua própria ecolalia foi uma tentativa de

se relacionar com os outros. Williams descreve que, como sendo uma criança diagnosticada com TEA, ela usou a ecolalia como uma forma de responder a outra pessoa, algo como “Eu posso interagir com você”. Seguindo a Williams, Maria Rhode (1999) considera que a imitação pode ser uma conquista evolutiva significativa em relação à identificação e comunicação com o outro. Eu me pergunto se a imitação de Kevin dos meus assobios foi uma tentativa de me comunicar que ele sentia que tinha uma conexão e uma experiência compartilhada entre nós. Acho que minha introdução de uma variação na musicalidade e de uma forma de comunicação diferente à que ele esperava deram a ele uma experiência da diferença e da separação que são necessárias para experimentar o desejo de se conectar. Sua capacidade de notar e tolerar essa diferença e depois fazer algo com ela de forma lúdica foi ampliada pela mímica anterior de comer, onde segui seu exemplo e falei o que estava acontecendo, me colocando no seu lugar e ao mesmo tempo tomando uma postura observadora que enfatiza não ser ele, ser diferente. Os assobios e pisadas pareciam ser parte do jogo com os sentimentos de não ser o mesmo e também parecia ser sobre nós dois nos comunicando -uma espécie de afirmação ou inclusive uma celebração disso. Isso me mostrou que ele percebeu e queria se conectar comigo, talvez motivado pelo desejo de ser eu.

Algumas semanas depois, enquanto eu falava dos sentimentos relacionados com a separação, Kevin começou a acender e apagar as luzes. Respondi acenando para as luzes e para ele, dizendo: ‘Olá luzes, olá Kevin!’ Quando ele apagou, disse: ‘Adeus luzes, adeus Kevin!’ Ele estava encantado com isso e continuou com o jogo de acender e apagar as luzes nas seguintes sessões. Ele parecia perceber cada vez mais os intervalos entre as sessões e tornou-se mais expressivo em relação a isso.

Na mesma sessão, pegou meus óculos, colocou em seu rosto e depois colocou de volta em mim. Repetiu isso várias vezes. Pensei que ele estava mostrando sua crescente curiosidade sobre os outros no mundo; explorando o mundo através do olhar do outro, identificando-se comigo e também demonstrando certa capacidade de perceber a diferença entre nós, principalmente mostrando que meus óculos e minha forma de ver me pertenciam.

Kevin começou a lidar com mais diferenciação e parecia mais consciente de quem eu era e onde pertencia na escola, e onde pertencia o corpo docente. No caminho da aula para o consultório, vinha com sua assistente da aula e comigo até que estivéssemos relativamente perto do consultório. Depois, se voltava para a assistente e a empurrava suavemente para trás na direção da sala de aula, como se dissesse: ‘Você não pertence a esse lugar, pertence à sala de aula. E fazia o mesmo comigo no final da sessão. Quando sua assistente de aula vinha para buscá-lo, me empurrava para o consultório, como dizendo: ‘Fique aqui, você pertence aqui e não a outras partes da escola. Embora Kevin parecesse rígido em sua compartimentalização do dia, das pessoas e dos espaços que encontrava, esse delineamento também parecia ser um passo

além para fazê-lo perceber detalhes diferenciadores sobre as pessoas, os papéis que várias pessoas desempenhavam e quem eram para ele. Ele começou a me olhar no final das sessões, ao sair, coisa que não fazia antes, como reconhecendo um pouco de dor da despedida, comunicando tristeza com o olhar.

No desenvolvimento emocional normal, ser criança e perceber as diferenças entre si e um adulto é um processo que pode ser alimentado pelo desejo de ser como o adulto no futuro. No entanto, para todas as crianças que querem crescer e aceitam isso no curso normal do desenvolvimento, isso sempre implica uma dolorosa aceitação de que existe alguém mais capaz ou mais poderoso do que ela naquele momento. Para uma criança com uma deficiência significativa, perceber a diferença entre si e os outros pode ser uma tarefa particularmente desafiadora, se também implica, a dolorosa aceitação de uma lacuna maior do que o normal entre suas próprias habilidades e as habilidades dos outros, como ser capaz de falar ou andar independentemente.

No caso de Kevin, acredito que o desenvolvimento de sua capacidade para diferenciar entre ele e eu, seu terapeuta masculino adulto sem deficiência, e entre ele e os outros, permitiu que ele entrasse em contato com sentimentos que enriqueceram seus relacionamentos. Essa extensão da vida emocional trouxe-lhe uma nova dor e também satisfação. O olhar triste no final da sessão, que ressoava com minha própria tristeza, não somente pela despedida, parecia evidenciar a ampliação do leque dos seus sentimentos. Ao mesmo tempo, minha alegria crescente durante o jogo de Kevin parecia indicar que eu sentia que estava com alguém que podia explorar uma gama emocional mais ampla, fazendo que as sessões fossem mais espontâneas e menos repetitivas. Acho que essa pode ter sido uma das conquistas mais importantes, a ampliação e o enriquecimento do seu mundo emocional e sua postura menos defensiva em relação a sentimentos difíceis como a tristeza.

A mãe e os professores de Kevin me contaram que ele estava muito menos retraído e, conseqüentemente, mais expressivo em mostrar seu desejo de se conectar com outros. Para outras crianças com um desenvolvimento mais comum, isso pode parecer um pequeno avanço; para uma criança diagnosticada com TEA, que é particularmente retraído, este é um avanço fundamentalmente significativo que implica um grande impacto na vida diária em casa e na escola. Parecia que as ansiedades de Kevin sobre começos e finais ou os 'olás' e 'tchau' eram agora menos incapacitantes na escola. Ele estava numa posição melhor para aproveitar todas as oportunidades que a escola oferecia em termos de relacionamento e aprendizado através do relacionamento com seus professores e colegas (Rhode, 2019).



#### II.4. Progreso adicional em direção ao final da terapia

É engraçado como no final da psicoterapia, depois de um ano e meio, Kevin começou a tirar da sua caixa de brinquedos quatro pessoas (feitas com palitos de madeira) com rostos sorridentes. Ele pegou no começo da sessão, segurando com uma mão. Procurou ansiosamente por cada uma das figuras até que encontrou todas. Eu apontava para um deles e dizia 'Carlos', e depois apontava a outro e dizia 'Kevin', me perguntando em voz alta se ele estava me mostrando algo sobre o que estava pensando, um evento importante que estava acontecendo entre nós: o fim da sua terapia. Nessas últimas sessões falei sobre o adeus e, pela primeira vez, Kevin começou a colocar as figuras de madeira dentro da casa de bonecas. Ele as colocou cuidadosamente, todas deitadas juntas numa fila na esquina do quarto da casa de bonecas. Então continuou com a sessão como de costume, subindo em diferentes superfícies e experimentando diferentes sons com sua voz. Eu respondia cantando meus pensamentos para ele e a comunicação era, às vezes, muito mais fácil quando ele respondia com mais sons.

Achei este desenvolvimento no final do tratamento muito encorajador. Achei que mostrava como Kevin parecia consciente da importância de se sentir próximo das pessoas e também parecia mostrar alguma consciência da separação; talvez ele estivesse expressando o desejo de que as pessoas, ele e eu, ficássemos juntos. Essa foi uma mudança pronunciada de estar muito distante ou perto do começo da terapia. Havia uma ideia de quatro pessoas: seu mundo emocional parecia ter se estendido além do emparelhamento insistente em que ele tinha que estar no controle. O contato com outras pessoas parecia deixá-lo menos ansioso e, portanto, tornou-se um pouco mais administrável. Isso, é claro, foi particularmente relevante porque o final da terapia era iminente, fato que ele provavelmente pressentia.<sup>2</sup>

Na última reunião de revisão da terapia que tive com sua mãe, ela me informou que ele não estava apenas menos retraído, mas que tinha desenvolvido um relacionamento próximo com uma prima mais jovem. Tinha conseguido se relacionar com a prima de maneira comunicativa, receptiva e conectada, e quando a prima e sua família se mudaram, mostrou claramente como estava chateado e com raiva. Kevin parecia muito menos defensivo e cauteloso em deixar que as relações emocionais o influenciassem e demonstrassem isso. Na última reunião que tive com a equipe de classe, me disseram que Kevin estava mais expressivo e se relacionava mais com os membros da equipe, o que facilitava para eles lerem seu humor.

---

<sup>2</sup> O tratamento teve que terminar porque eu estava deixando aquele trabalho. No entanto, Kevin continuou a psicoterapia com outro profissional.

Há outro aspecto do jogo de Kevin nesse último período de terapia que quero destacar: o uso que ele fez do espaço interior da casa de bonecas. Parecia que Kevin podia começar a pensar que existe um espaço interior, talvez não apenas em relação ao que acontece no interior de uma casa de brinquedo, mas também pelo nascimento de perceber coisas acontecendo dentro da mente das pessoas, inclusive na sua própria mente. Rhode (1999) e Maiello (2017) destacam como essa descoberta é vital para crianças diagnosticadas com TEA: é possível para eles sentir que podem se apegar à ideia ou sentimento de que o outro existe, e a um sentimento de estar em um relacionamento com o outro -mesmo que em realidade não estejam juntos- e também a um sentimento de que outros também podem levá-los em conta. Para uma criança com TEA isso abre a possibilidade de lembrar e confiar que será lembrado. Isso dá solidez à experiência emocional das relações com os outros e com a própria mente. Essa característica às vezes pensada como tridimensionalidade (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1975), é um desenvolvimento importante que difere da literalidade plana que frequentemente é associada a crianças com TEA.

#### IV. Conclusão

Nesse artigo, tratei de transmitir como a psicoterapia psicanalítica na escola uma vez por semana, acompanhada de reuniões de *trabalho com pais* com outro colega e apoiada por discussões contínuas com a equipe escolar, ajudou no desenvolvimento de uma criança que estava extremamente isolada e retraída. Como aponta Durban (2014), é fácil perder a esperança quando é difícil notar o progresso, como acontece com crianças que têm uma condição neurológica como o TEA. Nesse artigo, incluí apenas alguns dos muitos momentos das sessões em que senti que a conexão com Kevin era inexistente e me senti inútil e sem esperança. Em geral, no meu trabalho nessa escola e particularmente com crianças e jovens como Kevin, percebi que geralmente há mais coisas acontecendo do que é superficialmente notado ou que as crianças deixam que os outros percebam. Em minha experiência, as crianças que são marcadamente retraídas podem ser ajudadas a sair um pouco desses estados e a se interessar mais por estar com os outros. Isso pode ser de grande ajuda para seus relacionamentos futuros. Mas, como disse Durban (2014), isso só é possível se o psicoterapeuta é capaz de trabalhar e tentar entender seus próprios sentimentos de desesperança no contato com crianças como Kevin.

Oferecer psicoterapia psicanalítica dentro de uma escola de necessidades especiais é condizente com o movimento lento que as crianças com TEA necessitam para desenvolver sua capacidade de se relacionar. Uma abordagem gradual está ancorada na familiaridade do ambiente institucional, que forma parte do ambiente da terapia. Isso permite uma consciência gradual das diferenças, o que é necessário para que uma criança com TEA comece a tolerar experiências emocionais mais amplas e profundas, incluindo a diferenciação e a separação. Trabalhar em estreita colaboração com os funcionários da escola e a família significa que existe um apoio imediato e contínuo inclusive para as menores mudanças na capacidade de uma criança. Quando a relação entre a psicoterapia, a família e a escola funcionam suficientemente bem, os desenvolvimentos na criança podem ser acompanhados por desenvolvimentos nos sistemas familiar e escolar, promovendo a esperança de contato com um outro que está vivo.

#### Referências bibliográficas

- Alvarez, A. (1992). *Live company: psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Routledge: East Sussex
- Bradley, J. and Rustin, M. (2008). *Work discussion: learning from reflective practice in work with children and families*. Routledge: Londres
- Durban, J. (2014). Despair and hope: on some varieties of countertransference and enactment in the psychoanalysis of ASD (autistic spectrum disorder) children, *Journal of Child Psychotherapy* 40:2, 187-200
- Maiello, S. (2017). Point-line-surface-space: on Meltzer's concept of one- and two- dimensional functioning in autistic states. En *Doing Things Differently: On Donald Meltzer's concept of one- and two- dimensional mental functioning in autistic states*. Routledge: Londres
- Meltzer, D., Bremner J., Hoxter, S., Weddell, D., and Wittenberg, L. (1975) *Explorations in Autism: A Psycho-Analytical Study*. Strath Tay: Clunie Press.
- Reid, S. (1990). The importance of beauty in the psychoanalytic experience. *Journal of child psychotherapy*, 16 (1), 29-52
- Rhode, M. (1999). Echo or answer? The move towards ordinary speech in three children with autistic spectrum disorder. En *Autism and Personality. Findings from the Tavistock Autism Workshop*. Alvarez, A. and Reid, S. Routledge: Sussex
- Rhode, M. (2019). *Comunicación personal*
- Williams, D. (1992). *Nobody nowhere*. Transworld Publishers: London.