

# A CRIAÇÃO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA PSICOTERAPIA DE UM ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE ASPERGER

*Bráulio Eloi de Almeida Porto*

## RESUMO

A Síndrome de Asperger, patologia do espectro do autismo, mantém preservada em seus portadores a inteligência e a capacidade de comunicação, embora estes apresentem um grande prejuízo na interação social recíproca. Na tentativa de superar esta limitação, este trabalho propõe o uso da expressão artística, especificamente a técnica de Desenhos-Estórias, analisada como instrumento em um processo de psicoterapia de um adolescente, tendo como base a Psicologia Analítica. O uso desta atividade se mostrou como importante fonte de diagnóstico e investigação de prognósticos terapêuticos, podendo ser um indicativo de uma forma adequada de desenvolvimento da habilidade relacional.

## INTRODUÇÃO

Pioneiro na adoção da criação artística como parte do processo psicoterapêutico, Carl Gustav Jung entendia que o conhecimento do mundo das imagens internas, adquirido por meio da reflexão dessas imagens projetadas nas produções artísticas de seus pacientes, possibilitava ao analista maior compreensão do psiquismo.

Em atendimentos clínicos de indivíduos cujas patologias se relacionam ao autismo, como a Síndrome de Asperger, a introdução da expressão artística se mostra fundamental, devido ao fato de que a interação social recíproca – principal via de estabelecimento do vínculo entre analista e paciente – se encontra muito comprometida.

Dado este déficit de ligação, uma proposta interessante pode ser a utilização de recursos inspirados em técnicas como o Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) de Walter Trinka, ferramenta de expressão subjetiva que reúne dois meios de comunicação: o desenho livre e a contação de estórias.

Esta aplicação se justificaria como forma de vinculação ao paciente a partir de suas imagens internas (desenhos), com o estímulo da elaboração verbal (estórias) e o conseqüente desenvolvimento da habilidade relacional incipiente.

Este é o objetivo deste trabalho, que analisa a criação de Desenhos-Estórias por um adolescente portador da Síndrome de Asperger, em uma psicoterapia cuja orientação foi embasada na teoria da Psicologia Analítica.

## O AUTISMO E A SÍNDROME DE ASPERGER

Segundo o DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2003), o autismo é uma patologia situada no espectro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (299.00). Seu quadro clínico envolve características como: prejuízo do desenvolvimento e da comunicação; anormalidades nítidas na qualidade de interação social; ausência da busca espontânea pelo prazer compartilhado e pelo interesse em outros indivíduos; incompreensão das convenções que norteiam o vínculo social. Manifesta-se antes dos três anos de idade, com atrasos em áreas como a linguagem e os jogos imaginativos.

A Síndrome de Asperger, no entanto, é comparada a um tipo de autismo de alto funcionamento, devido à preservação da inteligência de seus portadores (os “aspies”), embora tenha como diferenciais diagnósticos a ausência de atrasos na aquisição da linguagem e a não ocorrência de atrasos cognitivos significativos nos três primeiros anos de vida (299.80). É um quadro de complexa determinação, apresentando os mesmos traços anormais na qualidade de interação social recíproca, típicos do autismo, e uma restrição no repertório de interesses e atividades, com repetição e estereotipia. Em 1994, foi incluída na CID-10 (F.84.5).

## O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS (D-E)

O Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) foi desenvolvido por Walter Trinca em 1972, visando sua aplicação como instrumento auxiliar de diagnóstico. Inicialmente voltado para uma população de cinco a quinze anos, foi reajustado para uso em crianças a partir dos três anos, além de adultos e idosos. Possui uma aplicação simples, em que a pessoa conta uma história para cada um dos cinco desenhos que realiza. Permite que o indivíduo estimule áreas sensíveis de sua psique, revelando conflitos e desconfortos emocionais frente a estímulos desestruturados, possibilitando ao analista uma visão integrada dos problemas do paciente.

## O CASO

E., adolescente de 18 anos de idade, foi atendido em psicoterapia uma vez por semana, durante sete meses, totalizando 27 sessões. Iniciou um tratamento psiquiátrico aos 8 anos, por conta do mau-humor e das brigas com o irmão, dois anos mais novo. Seis anos depois, procurou outro psiquiatra, tendo como queixa o fato de não falar com ninguém.

Morava com a família em um condomínio fechado. A convivência familiar era difícil, pois ele queria que as cortinas e janelas da casa ficassem fechadas, se incomodando com o excesso de luz. Dois anos antes da terapia, voltou a freqüentar o psiquiatra a cada dois meses, devido ao afastamento dos amigos. Tomava 30mg de cloridrato de paroxetina, medicamento para depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e pânico. Pensava como seria enfrentar uma entrevista de emprego e por isso acatou a idéia do psiquiatra de procurar um psicoterapeuta.

Segundo os pais, foi uma criança isolada desde os três anos de idade, nunca gostando de beijos ou abraços. Recém-nascido, enfrentou um inverno rigoroso, ficando cinco meses sem sair de seu prédio. Na primeira saída, ficou apavorado em uma rua movimentada. A mãe admitiu ter ficado “em cima dele”, nunca o deixando desprotegido.

Seu isolamento se agravou no início do Ensino Médio. Sendo uma criança de baixa estatura, aos 12 anos pediu para não freqüentar a aula de teatro, pois ficava pequeno no espelho frente aos colegas. Apesar de buscar a solidão, não fazia nada independentemente. Nos períodos críticos, precisava do irmão até para perguntar o preço de produtos de uma loja.

Quando atraído por uma coisa, costumava ficar obsessivo. Durante o atendimento, o que lhe importava eram o computador e um teclado, que tocava o tempo todo. Era autodidata em aprender línguas e também na música. Todavia, os pais diziam que quando se tornava bom em algo, largava e partia para outro interesse.

## PSICODINÂMICA

Na primeira sessão demonstrou rigidez, mas revelou o gosto pelos desenhos. Sugeriu que desenhasse livremente nas sessões, contando estórias sobre suas produções. Seu primeiro desenho me impressionou pela rara capacidade estética, mostrando uma diabrinha colocando um esqueleto em um caldeirão, segundo ele “segurando no tridente para não cair”. O título da estória era “Jantar” e simbolizava um ego frágil, subjugado por um feminino devorador, em uma alusão à extrema identificação com esta dimensão interna.



## 1. Jantar

O relato da estória de seu segundo desenho, intitulada “A Árvore” era: “O boneco de neve estava querendo achar lenha, aí foi cortar de uma árvore em que morava um esquilo”. Disse que gostaria de estar longe daquela cena, especialmente de dentro da árvore. Esta produção era o oposto da primeira cena, dando lugar ao masculino e ao frio, revelando uma identidade comprometida pela auto-rejeição. A ausência dos olhos nas personagens ratifica as pesquisas que indicam a dificuldade dos “aspies” no reconhecimento de expressões faciais.



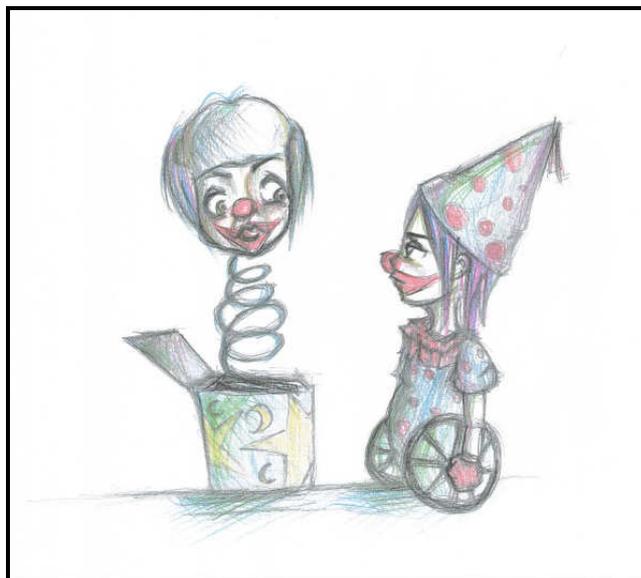
## 2. Árvore

Sua terceira produção indicava um prognóstico favorável à resolução de seu conflito, tendo como título “Criação”. Um fazendeiro andrógino com corpo de dragão rega as fezes das vacas para nascerem árvores. Nota-se o elemento de vinculação ao processo psicoterapêutico, onde o esterco aparece como novas possibilidades.



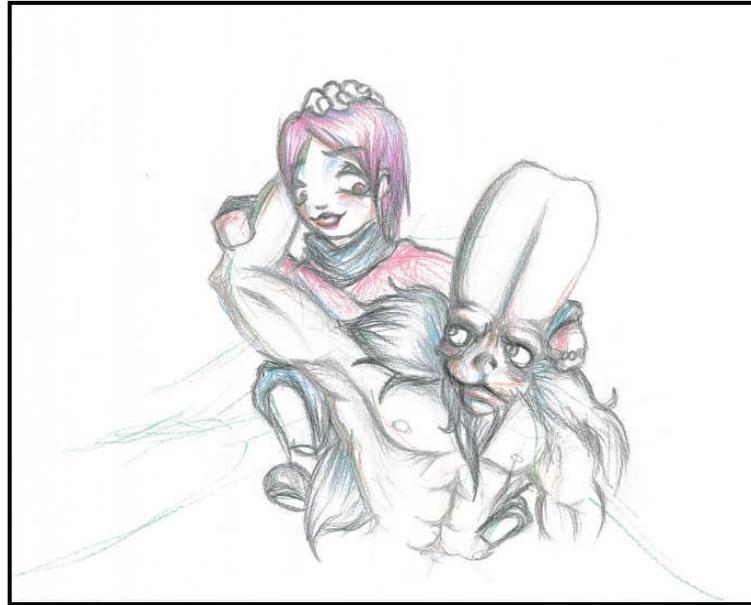
### 3. Criação

A transferência é o tema de sua quarta estória, em que ele conta: “É um palhaço que anda por rodinhas, e que se encontra com outro palhaço preso numa caixa”. Comentou que achava melhor a situação do palhaço das rodas, porque mesmo não tendo pernas, não estaria pior do que o outro, que não teria corpo. Podem-se vislumbrar sentimentos de desconfiança e surpresa nascidos no setting lúdico. O título da estória é “Encontro”.



### 4. Encontro

Na última produção, fecha a série com uma estória intitulada “Caminhada”: “É uma pessoa que encontra um Pé-Grande e resolve dar uma volta nas costas dele”. O desenho mostra uma identidade masculina indiferenciada, animalesca, com características de sombra, mas com chances plenas de desenvolvimento.



## 5. Caminhada

### CONSIDERAÇÃO FINAL

O uso dos Desenhos-Estórias neste caso se mostrou não só uma importante fonte de diagnóstico – pela revelação de questões ligadas à identidade, auto-imagem e referência aos aspectos arquetípicos da anima e sombra –, como também um meio de investigação da transferência e dos prognósticos terapêuticos. Tomado como paradigma, este trabalho almeja contribuir para a reflexão sobre o emprego de recursos artísticos na psicoterapia de portadores de patologias ligadas ao autismo, sobretudo a Síndrome de Asperger.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIGLIO, J. S. *Técnicas Expressivas como Recurso Auxiliar na Psicoterapia: Perspectiva Junguiana*. In: *Boletim de Psiquiatria*. Campinas, 27(1): 21-25, 1992.

JAFFÉ, A. *O Simbolismo nas Artes Plásticas*. In: C. G. Jung (org.), *O Homem e seus Símbolos*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1964.

JUNG, C. G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1984.

- JUNG, C. G. *O Espírito na Arte e na Ciência*. Petrópolis, Vozes, 1985.
- KAST, V. *A Dinâmica dos Símbolos: Fundamentos da Psicoterapia Junguiana*. São Paulo, Edições Loyola, 1997.
- KLIN, A. *Autismo e Síndrome de Asperger: Uma Visão Geral*. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 28(1), 2006.
- MERCADANTE, M. F. *A Utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias de Walter Trinca no Diagnóstico da Criança Borderline*. In: *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*. São Paulo, 1(1): 05-08, 1993.
- OCAMPO, M. L. S. *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10ª. Edição)*. São Paulo, Edusp, 1993.
- ORSATI, F. T., MECCA, T., SCHWARTZMAN, J. S. & MACEDO, E. C. *Percepção de Faces em Crianças e Adolescentes com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento*. In: *Paideia*. São Paulo, 19(44): 349-356, 2009.
- PAIN, S. & JARREAU, G. *Teoria e Técnica da Arte-Terapia*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.
- SILVEIRA, N. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro, Alhambra, 1981.
- SILVEIRA, N. *O Mundo das Imagens*. São Paulo, Ática, 1992.
- TRINCA, W. *Procedimento de Desenhos-Estórias*. São Paulo, EPU, 1986.
- TRINCA, W. *Investigação Clínica da Personalidade: o Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática*. Belo Horizonte, Interlivros, 1976.
- WINNICOTT, D. W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.