

## **A PSICOTERAPIA E A PRÉ-ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Vanessa Rossi Roncoleta

Rute Grossi Milani

### **Introdução**

De acordo com Castro, Campezzato e Saraiva (2009), a psicoterapia de orientação psicanalítica quando bem sucedida comporta três fases após o período de avaliação, estas fases são independentes da faixa etária do paciente. São elas: início, fase intermediária e término.

A fase inicial do processo psicoterapêutico consiste em construir o vínculo entre psicoterapeuta e paciente. Aqui, “o terapeuta é guiado pela criança e acompanha o jogo, intervindo ou interpretando aspectos significativos do mesmo” (Castro, Campezzato, Saraiva, 2009, p.105). À medida que o processo terapêutico evolui, o paciente vai ficando mais familiarizado, mais preparado para receber interpretações do psicoterapeuta.

A segunda fase, a intermediária, vai do momento em que a aliança terapêutica se consolida até o momento que o término começa a ser discutido entre paciente e psicoterapeuta. “O objetivo dessa etapa é a essência do tratamento” (Luz, 2005), ou seja, é nesta etapa que ocorrem as mudanças. Podem ocorrer alguns indicadores de perturbações nesta fase conforme aponta Luz (2005) como resistências, incômodos na relação terapêutica, eventos agressivos, *actings in* ou *out*, entre outros.

Por fim, a fase final consiste em “período que se estende desde a primeira menção séria de término do tratamento até o minuto final da última sessão, combinada para o tratamento de fato terminasse” (Luz, 2005, p. 263). Busca-se avaliar junto com o paciente as suas condições para o término, identificando os ganhos e situações que podem precisar de psicoterapia em um futuro. Na fase final, diz a autora, é comum que pacientes apresentem sintomas que possuíam no início do tratamento a fim de evitarem a separação.

Uma das especificidades quanto ao processo terapêutico com crianças refere-se à forma de trabalho ser através do brincar. Klein (1996) define o brincar como sendo “o meio mais importante de expressão da criança” (Klein, 1996, p.28). A criança, segundo a autora,

consegue dar significado ao seu inconsciente diretamente, vivenciando a situação de origem de sua análise de fato e “com a ajuda de interpretações suas fixações podem ser consideravelmente resolvidas” (Klein, 1996, p.29).

Em psicoterapia infantil, utiliza-se uma caixa lúdica individual com a função de representar e conter o mundo interno da criança. A caixa lúdica deve conter brinquedos de várias formas e tamanhos: bonecos de família, telefones, peças de encaixe próprias, animais selvagens e domésticos, dois aviões, tinta guache, lápis de cor, estojo, lápis grafite, giz de cera, massa para modelar, cola, tesoura, pincéis, papel sulfite, jogos de utensílios de jantar, barbante, pedacinhos de tecido (Ocampo, 2001). Ressalta-se que “à medida que a criança vai amadurecendo ou melhorando no âmbito de seu tratamento, utiliza com mais frequência a linguagem verbal” (Zavaschi, et al. 2005, p. 718) e conseqüentemente utiliza menos o brinquedo como forma de se comunicar ao analista.

De acordo com D’Andrea (2006), em torno dos dez ou onze anos inicia-se a pré-adolescência. Sobre esta fase, diz Soifer (1985, p.94) “a criança, seja homem ou mulher, apresenta características psicológicas específicas que a distinguem nitidamente do observável nas outras idades”. Em tal fase, ocorre uma aceleração do desenvolvimento físico que é responsável pela mudança no comportamento e na auto-imagem da criança. “Está saindo definitivamente da infância e aproximando-se dos adultos que vão lhe parecendo menos ameaçadores” (D’Andrea, 2006, p. 85), ocorre intensificação das atividades (físicas, intelectuais e artísticas) e a busca por objetos fora da família para fazer identificações.

Além do aspecto físico, ocorre o desenvolvimento dos órgãos dos sentidos, aumentando a sensibilidade do indivíduo. Quanto à curiosidade sexual, meninos e meninas apreciam conversar sobre conteúdos sexuais, como ejaculação, menstruação, relação sexual. Intensificam – se as fantasias referentes à menarca e à ejaculação e a necessidade de sublimar as tendências genitais (Soifer, 1985).

Outra característica que marca tal fase é a oscilação entre a luta por ser reconhecida no mundo adulto, forte e resistente e o desejo de permanecer criança, frágil. Este conflito, embora universal, fica mais evidente nesta fase (D’Andrea, 2006).

Soifer (1985) apresenta características específicas à idade de 10 (dez) anos. Quanto à conduta, a autora afirma que a criança se assemelha a um adulto em formação, surgindo

interesses variados. Quanto aos relacionamentos, as crianças continuam a desprezar o sexo oposto, entretanto, já há certo grau de companheirismo para com ele. (Soifer, 1985).

A autora aponta ainda que aos dez anos, meninos e meninas interessam-se pelo conhecimento sobre as relações sexuais e aparecem os primeiros sinais da adolescência. Os brinquedos já não são fundamentais, as crianças se interessam pelas pessoas, pelos esportes. As meninas voltam-se às obras teatrais, à costura, bordado, cozinha e os meninos se interessam a produzir coisas, às notícias, comentários esportivos, histórias (SOIFER, 1985).

Em especial nas meninas, pode haver forte ansiedade por conta do início ou da espera pela menstruação. Apesar de ter vários significados, a menarca é o sinal visível de que as crianças contidas no interior de seu corpo infantil foram completamente extintas. “Por esse motivo o desenvolvimento de uma atitude feminina completa na menina leva mais tempo e está cercado por mais dificuldades do que acontece no caso do menino ao estabelecer sua posição masculina” (Klein, 1996, p. 104).

### **Metodologia**

Este trabalho baseia-se no estudo de caso de uma criança de 10 (dez) anos de idade, durante 7 (sete) meses de psicoterapia e a criança foi denominada Fernanda a fim de preservar seus dados reais. Os dados foram obtidos através das entrevistas iniciais (com os pais e com a criança) e das sessões de atendimento psicoterapêutico com a criança, realizadas 2 (duas) vezes por semana, com duração aproximada de 50 (cinquenta) minutos cada uma, e, periodicamente, os pais de Fernanda foram chamados a Orientação e Acompanhamento do Processo Psicoterapêutico. O processo psicodiagnóstico compreendeu entrevistas iniciais com os pais bem como sessões de psicoterapia com a criança. A forma de análise das sessões seguiu a perspectiva clínica, buscando compreender o material apresentado através da psicanálise.

### **Resultados e Discussão**

A queixa apontada pelos pais consistia em muita ansiedade, sendo que criança apresentava dores de cabeça recorrentes. Segundo a mãe, a criança começou a apresentar estes sintomas com a mudança da escola, no início de 2010.

Como hipótese diagnóstica, podemos utilizar como critério de classificação o CID – 10 (OMS, 1993) e elencar para o caso de Fernanda a categoria Outros transtornos emocionais na infância – F93.8 na qual inclui o transtorno de hiperansiedade.

Sobre os aspectos psicodinâmicos, percebeu-se a presença de uma estrutura superegóica em desenvolvimento quando Fernanda utilizava de certos valores e desenvolvia sua consciência moral. Além disso, podemos supor que Ego e Superego estavam se juntando para conter as pulsões do Id, na medida em que alguns conteúdos então latentes poderiam se manifestar por conta da chegada da adolescência.

Notou-se que Fernanda apresentava mecanismos de defesa diversificados como as fantasias, mecanismos de introjeção e projeção, racionalização, esta diversidade pode sugerir a existência de um Ego em busca de estabilidade emocional. Fernanda utilizava também a sublimação que, embora não seja um mecanismo de defesa propriamente dito, é importante por permitir que impulsos sejam modificados expressarem conforme as imposições do meio.

As sessões iniciais de psicoterapia podem ser consideradas como positivas nas quais se percebeu as tentativas de Fernanda em se vincular à terapeuta. Esta situação está de acordo com o que Castro, Campezatto, Saraiva (2009) afirmam sobre o início de a psicoterapia ser a fase de construção de vínculos. Conforme a psicóloga foi acolhendo as angústias iniciais, os conflitos mais profundos foram aparecendo e podendo ser trabalhados nas sessões posteriores.

No transcorrer da terapia, notou-se que Fernanda oscilava entre optar pela não abertura da caixa de brinquedos, mas verbalizar e em outros momentos ela utilizava a caixa lúdica. Neste aspecto, concordou-se com a afirmação de Zavaschi et al. (2005) que conforme o amadurecimento ou melhora da criança, ela vai utilizando mais a linguagem verbal.

Outro aspecto observado durante os atendimentos com Fernanda foi sua busca por se identificar à psicóloga. A identificação pode ser entendida como característica da fase de Fernanda, na busca por pessoas fora de seu contexto familiar para se identificar, conforme apontado por D'Andrea (2006).

Durante os atendimentos, percebeu-se que Fernanda ao mesmo tempo em que se interessava por assuntos complexos, regredia, isto evidencia o que D'Andrea (2006) afirma sobre a oscilação por um lado de ser reconhecida no mundo adulto e de outro, o desejo de permanecer criança, frágil.

A possibilidade de crescer foi bastante trabalhada com Fernanda, sobretudo seu medo de menstruar. Este tema, tratado em várias sessões, fez com que Fernanda pensasse sobre o seu crescer, desenvolver. Tal atitude da criança está de acordo com o que Klein (1996) pontua sobre a ansiedade por conta da espera pela menstruação, sinal da perda do corpo infantil.

Soifer (1985) aponta sobre a característica desta idade em desprezar o sexo oposto, mas perceber certo grau de companheirismo, assim, percebeu-se este aspecto em Fernanda que ressaltava a diferença entre os gêneros e ao mesmo tempo a permitia certa interação com o sexo oposto. As dificuldades quanto às relações edípicas também foi um conteúdo evidente na psicoterapia de Fernanda, percebendo-se o quanto ela ficava mal ao excluir ou ser excluída em uma relação.

Ao final do tratamento, percebeu-se que alguns sintomas de Fernanda voltaram, como exemplo, as dores de cabeça e no estômago. O retorno dos sintomas iniciais é um sinal de que Fernanda não gostaria de encerrar o processo (Luz, 2005), a psicóloga fez as interpretações necessárias a fim de que Fernanda aceitasse o final do processo.

Concluiu-se que se buscou nestes atendimentos, o fortalecimento egóico a fim de torná-lo melhor preparado para lidar com a próxima fase, a adolescência, bem como auxiliar na adaptação de novos ambientes. De acordo com Klein (1996), um Ego fraco resultante de um conflito entre Superego e Id pode ser incapaz de afastar o indivíduo de seus objetos na puberdade e de estabelecer padrões internos independentes, podendo ter falhas em seu caráter.

### **Referências**

Aberatury, Arminda. (1982). *Psicanálise de Criança: Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artmed.

Castro, M. G. K.; Stürmer, A. (2009). A clínica com crianças e adolescentes: o processo psicoterápico. In: Castro, M. G. K.; Sturmer, A. e cols. (Org.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed. p.77-96.

Castro, L. K.; Campezatto, P.M.; Saraiva, L.A. (2009). As etapas da psicoterapia com crianças. In: Castro, M. G. K.; Sturmer, A. e cols. (Org.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed, p. 97-115.

D'Andrea, F. F. (2006). *Desenvolvimento da Personalidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Ferro, A. (1995). *A técnica da psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

Klein, M. (1996). *A Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago.

Luz, A. B. (2005). Fases da psicoterapia. In: Eizirik, C. L.; Aguiar, R. A.; Schestatsky, S. S. (Org.). *Psicoterapia de Orientação Psicanalítica*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.

Ocampo, M. L.S. e col.(2001). *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. 10.Ed. São Paulo: Martins Fontes.

OMS - Organização Mundial da Saúde. (1993). *CID-10 - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento*: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Soifer, R. (1995). *Psiquiatria Infantil Operativa*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Zavaschi, M.L.S, et. al. (2005). Abordagem psicodinâmica na infância. In: Eizirik, C. L.; Aguiar, R. A.; Schestatsky, S. S. (Org.). *Psicoterapia de Orientação Psicanalítica*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.