

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

O processo de psicoterapia infantil sob uma perspectiva psicanalítica

Michelle Fernanda de Arruda Silva
Maria Izabel Pereira Carneiro
Kamila Pricila Pessoa de Brito
Karine da Fonseca Gomes

O processo de psicoterapia infantil sob uma perspectiva psicanalítica

Michelle Fernanda de Arruda Silva¹

Karine da Fonseca Gomes²

Kamila Pricila Pessoa de Brito³

Maria Izabel Pereira Carneiro⁴

RESUMO: A psicoterapia infantil é uma abordagem de grande relevância no contexto clínico, pois a intervenção psicoterapêutica durante a infância pode ajudar a criança a conhecer seu mundo interno, de modo a externalizar, através do brincar, suas angústias, desejos, fantasias ansiedades e modificá-las, beneficiando o enfrentamento do meio externo. Para tanto, a presente pesquisa teve como objetivo descrever, através de estudo bibliográfico, o conhecimento acerca do processo psicoterápico infantil, técnicas, etapas e procedimentos, como também o papel do psicoterapeuta, e a importância dos pais no processo terapêutico, sob uma perspectiva psicanalítica. Sendo a psicoterapia de orientação psicanalítica infantil caracterizada como uma das abordagens que foca principalmente na relação entre o psicoterapeuta e seu paciente, fez-se necessário um amplo estudo de inúmeros fatores que são considerados para que possa haver evolução no processo terapêutico. Num primeiro momento apresenta-se a conceituação e o âmbito histórico da psicoterapia, num segundo momento descreve-se sobre o papel do terapeuta, o brincar, o setting terapêutico e ludodiagnóstico, como também, papel dos pais e todas as etapas envolvidas no processo psicoterápico infantil até o encerramento da terapia.

Palavras-chave: Psicoterapia Infantil. Psicanálise. Ludodiagnóstico.

The process of child psychotherapy under a psychoanalytical perspective

ABSTRACT: Child psychotherapy is an approach of great relevance in the clinical context. The psychotherapeutic intervention in childhood can help children to know their inner world, so as to externalize, through play, their anxieties, desires, fantasies, anxieties and modify them, benefiting the confrontation of the external environment. The purpose of this study was to describe, through a bibliographic study, the knowledge about the child psychotherapeutic process, techniques, stages and procedures, as well as the role of the psychotherapist, and the importance of the parents in the therapeutic process, from a psychoanalytic perspective. Psychoanalytic psychotherapy for children, characterized as one of the approaches that focuses mainly on the relationship between the psychotherapist and his patient, it became necessary to study many factors that are considered so that there may be evolution in the therapeutic process. In a first moment the concept and the historical scope of the psychotherapy is presented, in a second moment it is described on the role of the therapist, the play, the therapeutic and ludodiagnostic setting, as well as, the role of the parents and all the steps involved in the psychotherapeutic process until the end of therapy.

Keywords: School Child Psychotherapy. Psychoanalysis. Play diagnostic process.

¹Dissente do curso de Psicologia na Faculdade de Rolim de Moura- FAROL. E-mail: michellefernanda.as@gmail.com.

²Dissente do curso de Psicologia na Faculdade de Rolim de Moura- FAROL. E-mail: gf.karine@gmail.com.

³Dissente do curso de Psicologia na Faculdade de Rolim de Moura- FAROL. E-mail: kamilapricila53@gmail.com.

⁴Docente do curso de Psicologia na Faculdade de Rolim de Moura- FAROL. E-mail: maria.carneiro@farol.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia infantil, é uma abordagem voltada ao atendimento de crianças, onde se busca auxiliá-las a expressar seus sentimentos, angústias e problemáticas de uma forma satisfatória onde a criança de fato encontre voz e possa da sua forma encontrar meios para lidar com o seu mundo interno e o que ocorre em seu mundo externo. O objetivo da psicoterapia infantil é o mesmo da psicoterapia com adultos, porém há muitas diferenças na forma que os processos ocorrem.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever através de estudo bibliográfico o conhecimento acerca do processo psicoterápico infantil, sob uma perspectiva psicanalítica. Tendo em vista que a psicoterapia psicanalítica com crianças é realizada através do mesmo método da terapia com adultos, porém com o acréscimo de uma nova e fundamental técnica “o brincar” para que seja viável o trabalho analítico com a criança (CHAHINE 2011, p.33), além de outros fatores que fortemente influenciam no processo psicoterápico infantil, os quais serão abordados no decorrer do estudo, como: o *setting* terapêutico, o papel do psicoterapeuta e os atributos necessários para que o processo possa ocorrer bem; O papel e importância dos pais no contexto terapêutico e a sua influência para ao sucesso dessa intervenção, etc.

Tomando como base o pressuposto que o processo terapêutico infantil tem suas peculiaridades e pode variar de acordo com a faixa etária e grau de maturação cognitiva em que a criança se encontra, o estudo buscou de uma forma geral e objetiva descrever o processo psicoterápico infantil envolvendo as variáveis que abrangem o contexto físico, familiar, e social onde a criança está inserida, para que o processo psicoterápico infantil possa evoluir, seja a criança verbalizando ou projetando suas fantasias durante o brincar.

2 PSICOTERAPIA INFANTIL: CONCEITUAÇÃO, ORIGEM E DESENVOLVIMENTO

A psicoterapia infantil em contexto clínico, é uma abordagem que auxilia a criança a conhecer seu mundo interno, de modo a beneficiar o enfrentamento de seu meio externo através do fortalecimento do ego infantil, suportar situações e até podendo modificá-las. Trata-se de uma técnica psicológica que além da remissão de sintomas e comportamentos desadaptativos, ajuda a criança a se expressar suas emoções de uma forma satisfatória e

permite a compreensão das mesmas, ocasionando mudanças em seu mundo intrapsíquico e inter-relacional, promovendo também autoconhecimento (CASTRO, CAMPEZATTO e SARAIVA, 2009, p. 99).

Voltando-se para o campo psicanalítico, Chahine (2011, p.33), a descreve da seguinte forma:

A psicoterapia psicanalítica com crianças é feita por meio do mesmo método do trabalho com adultos – a interpretação, e se utiliza das mesmas técnicas: setting, atenção flutuante, associação livre, manejo da transferência e resistência; porém acrescentando uma nova e fundamental técnica para que seja viável o trabalho analítico com a criança – a do brincar.

Assim, a psicoterapia de orientação psicanalítica na infância é caracterizada como uma das abordagens que foca principalmente na relação entre o psicoterapeuta e seu paciente, sendo necessário um leque de fatores a serem considerados para que possa haver evolução no processo terapêutico (ZAVASCHI, etal, 2008). A psicoterapia infantil em muito se difere do atendimento direcionado ao adulto, mesmo utilizando-se da associação livre, neste caso, através do brincar, e a interpretação para como base de análise.

A origem dessa atuação encontra-se nas técnicas da psicanálise, sendo aprimorada e modificada até se tornar aquilo que é hoje. Pode-se citar autores que foram peças principais para que a base fosse formada e difundida, sendo Freud e Melanie Klein. O início da psicoterapia infantil deu através de casos que permitiram o que olhar de estudiosos de voltassem a psique infantil, por exemplo, o caso do neto de Freud, Ernest. Através desse caso Freud percebe que havia uma possibilidade de a criança lidar com suas angústias e aponta o caminho para a compreensão para as ansiedades da criança, proporcionando o primeiro modelo para o trabalho analítico, encontrando-se nesse pensamento o possível acesso à linguagem pré-verbal da criança e que esse conteúdo poderia ser passível de interpretação, apesar de o mesmo não crer que crianças fossem passíveis de análise e estabelecer uma relação transferencial e paciente/ terapeuta (STÜRMER, 2009, p. 30).

Porém, apesar de Freud ter apontado tal caminho, ainda havia muitas dúvidas acerca da análise infantil, dessa forma, segundo Marcelli e Cohen (2009, p. 460), seria preciso esperar cerca de onze anos até que Hermine Hug-Hellmuth descrevesse “a técnica de análise das crianças”. Porém, foi através de Melanie Klein e Anna Freud o tema da psicoterapia infantil veio à tona, ganhando relevância no contexto analítico. Partindo do pressuposto, segundo Strürmer (2009, p.30), trazido por S. Freud acerca da possibilidade de a criança lidar com suas angústias através da brincadeira e do trabalho desenvolvido por H. Hug-Hellmuth,

Melaine Klein, considerada a mãe da psicanálise infantil, vem a iniciar os seus estudos voltados às crianças.

Através dos estudos de Klein, foi possível entender a brincadeira como uma forma de expressão dos conteúdos mentais das crianças, sendo assim uma forma similar à associação livre realizada pelos adultos. Através da brincadeira a criança consegue expressar seus sentimentos, ansiedades, fantasias e muitos outros conteúdos internos. Klein ainda afirma que esse material exposto pode ser analisado pelo terapeuta e é possível estabelecer uma ligação transferencial e contra-transferencial entre criança e analista, dando assim um significado muito maior ao brincar infantil (STÜRMER, 2009). Com essas inovações Klein apresenta um novo modo de atendimento infantil, acessando seus pacientes através da ludoterapia, dando importância ao brincar e atenção aos conflitos internos infantis.

3 TÉCNICA DA PSICOTERAPIA: O BRINCAR E O LUDODIAGNÓSTICO

O processo psicoterapêutico infantil tem como instrumento terapêutico o brincar, uma vez que, é de natureza humana brincar e sua função primordial é a descoberta do mundo, é através dele que a criança desenvolve capacidades como: atenção, memória, imitação, habilidades motoras, agilidade, também é um facilitador do processo de socialização, comunicação e expressão sendo a partir da brincadeira que a criança aprende e, principalmente, exercita sua criatividade e fantasia o mundo (LEITE, 2011).

Em um contexto de psicoterapia infantil, o brincar está dentro de um processo terapêutico chamado de Ludodiagnóstico, que se trata de uma técnica projetiva, que tem suas bases fundamentadas nos estudos de Freud e Klein, onde a criança através da brincadeira se expressa livremente (AFFONSO, 2012, p.65). Segundo Aberastury (1992, p.55), a brincadeira para criança toma uma proporção investigativa e durante o seu desenvolvimento, é dessa forma que ela irá desvendar as mudanças que ocorrem a sua volta e a forma com que ela vê esse mundo, além de descobrir-se, é através da brincadeira que ela irá também se reestruturar a cada mudança imposta pelo seu desenvolvimento, pois é assim que a criança consegue fazer a ponte entre a fantasia e a realidade, sendo este processo de extrema importância para um desenvolvimento saudável da criança.

Para Melanie Klein (1932, apud Simon e Yamamoto 2012), “A criança expressa suas fantasias, seus desejos e experiências reais numa forma simbólica através do brincar e dos jogos”. É através do brincar que a criança se torna possível a criança expressar também seus

conflitos, angústias e ansiedades, sendo por essa via que se pode ter acesso ao seu mundo interno (CAMPOS E FIOCHO, 2011). Klein desenvolveu essa técnica do brincar a partir de pressupostos colocados por Freud e no decorrer de sua investigação e trabalho com crianças percebeu que era possível considerar o brincar da criança como se fosse a associação livre feita por um adulto, e que no caso das crianças, ainda se pode chegar mais fundo em seu mundo interno, uma vez que os seus mecanismos de repressão são menos rígidos do que o de um adulto, facilitando assim esse acesso ao inconsciente infantil, o brincar caracteriza-se dessa forma, pois a criança ainda não possui uma verbalização necessária para que possa trazer esses conteúdos através da fala, sendo a interpretação do brincar a ponte para que haja uma comunicação mais significativa (SIMON E YAMAMOTO, 2012, p. 15).

O que torna o ato de brincar tão significativo é o papel que é atribuído ao brinquedo e as representações que ela faz através das brincadeiras. Segundo Affonso (2012), há vários tipos de significação, papel ou significado que a criança dá ao brinquedo, que podem ser levados em conta e variam de acordo com o desenvolvimento cognitivo da criança, essas significações vão se diferenciando dos significados reais e evoluindo a partir do momento em que a criança vai se socializando e conhecendo signos que a impulsionarão a construir os símbolos e a formação de conceitos quando vai compreendendo esses signos de acordo com a cultura que está inserida.

Melanie Klein lança mão da ludoterapia quando começa a fazer análise em criança, e se depara com a necessidade de uma nova técnica, já que a criança ainda não apresentava a verbalização necessária para fazer a associação livre por meio de palavras. Klein, inspirada nas observações de Freud, notou que o brincar da criança poderia representar simbolicamente as ansiedades e fantasias, desenvolvendo assim essa nova técnica que abriu o caminho para o conteúdo inconsciente da criança, suas ansiedades, fantasias, relações objetais e conseguindo estabelecer uma relação transferencial, tendo um acesso ainda mais profundo ao mundo interno infantil do que se poderia chegar em relação ao adulto (SEGAL, 1975).

Assim, é de competência do terapeuta que interprete e analise os materiais trazidos pela criança através do brincar, requerendo do profissional conhecimento técnico, teórico que o permita entender as simbolizações e representações trazidas pela criança e fazê-lo de forma que abranja sua totalidade e não de forma separa por símbolos isolado (KLEIN 1932, *apud*, SIMON E YAMAMOTO, 2012).

3.1 *Setting* Terapêutico

Algumas adaptações necessárias para que a psicoterapia infantil possa ocorrer, como a necessidade de espaço e materiais específicos que podem ser utilizados, e um manejo situacional e contrato que devem ser estabelecidos para que a técnica possa se desenvolver de forma satisfatória alcançando o seu objetivo final que é o bem estar da criança. Quanto à sala de atendimento, Affonso (2012), coloca que o espaço utilizado para o atendimento de crianças não pode ser o mesmo que é utilizado para o atendimento de adultos, pois tem que ser um espaço onde a criança possa se movimentar, utilizar materiais como tinta e água, podendo pintar e molhar a mesa e paredes, jogar bola, sem restrições da sua maneira de brincar, assim a experiência lúdica não é vivida como algo angustiante nem pela criança nem pelo terapeuta. Todas essas características influenciam no processo, afinal a preparação do ambiente pode específico pode facilitar o processo pela sua acessibilidade as necessidades que a criança pode apresentar.

A caixa lúdica é onde se encontram os materiais e brinquedos que a criança irá utilizar durante a sessão, essa caixa foi elaborada por Klein, dentro dela há materiais que tem como finalidade ajudar na significação, representação e criatividade da criança, esses materiais podem ser divididos entre estruturados e não estruturados (AFFONSO, 2012). Os materiais devem ser pequenos para que a criança possa manipulá-los e tenha controle sobre eles, porém não tão pequenos a ponto de colocar a criança em risco, sendo estes brinquedos também condizentes com a realidade cultural da criança e a demanda apresentada por ela, para que possa realmente fazer a função facilitadora da simbolização (KLEIN, 1932, *apud*, AFFONSO, 2012). Os materiais recomendados para uma caixa lúdica brasileira são: Materiais estruturados: família de bonecos, família de animais selvagens e domésticos, casinha com quarto, cozinha, sala e banheiro, posto de gasolina, carros e caminhões, bola, arma de brinquedo, soldado em campo de guerra ou policiais, índios, equipamentos de cozinha, de enfermagem ou ferramentas, telefone, aeroporto e porto com barquinhos (esses materiais tem a função de facilitar a expressão com um rápido acesso a capacidade simbólica da criança já que o brinquedo já está na forma mais comum encontrada no dia a dia da criança); Materiais não estruturados: lápis preto, lápis de cor, borracha, tinta guache colorida, pincel, apontador, cola e fita adesiva, tesoura, massa de modelar, barbante, papel laminado colorido, papel sulfite, blocos de madeira coloridos, brinquedos de construção, pano e bacia com água (esses

materiais tem a finalidade de facilitar e expressão da criatividade e a forma de construção) (AFFONSO, 2012).

Porém, de nada adianta ter um ambiente devidamente preparado e materiais específicos se não houver um manejo correto desses instrumentos. Segundo Aberastury (1962, *apud*, Affonso, 2012 p. 75), é importante que a sala esteja limpa e organizada, sem materiais de outros pacientes espalhados; é importante também que os materiais a serem usados pela criança estejam dispostos sobre a mesa agrupados, expostos de uma forma que facilite o acesso dessa criança a escolha e manuseio dos materiais, essa orientação é dada pois muitas vezes a criança pode se inibir frente a uma caixa fechada e nem ao menos chegar a abrir os materiais que estão disponíveis para ela (AFFONSO, 2012). Os detalhes no caso da psicoterapia infantil são muito importantes, pois desde o ambiente até a disposição dos materiais pode influenciar na forma com que a criança irá se expressar na brincadeira e é papel do terapeuta intermediar e controlar esses fatores para que o processo ocorra da forma mais fidedigna possível.

4 O LUGAR DOS PAIS NA PSICOTERAPIA INFANTIL

O tratamento psicoterápico infantil é dotado de um âmbito complexo de variáveis, para dar-se início ao processo psicoterápico da criança, faz-se necessário que um adulto responsável pela mesma acompanhe-a, acarretando influência de terceiros no vínculo psicoterápico. No entanto, na maioria dos casos a psicoterapia inicia-se após algum evento como comportamentos desadaptativos, ou crises desenvolvimentais que preocupam os pais, à escola ou ao pediatra; raramente as crianças solicitam ajuda, mas em muitas vezes demonstram ansiedades e atraem a atenção, fazendo com que a família busque o setting terapêutico (SOUZA, SANTOS E COELHO, 2011; STURMER, RUARO e SARAIVA, 2009; STURMER E CASTRO, 2009; LANG, 2009). Dentro dessa perspectiva não há como ignorar a relevância do papel dos pais ou responsáveis durante o processo psicoterápico infantil, pois, para facilitar o seguimento da psicoterapia, o terapeuta deve visualizar o caso através da família, obtendo os dados necessários para uma boa avaliação, compreendendo as variáveis envolvidas no ambiente da criança (SOUZA, SANTOS e COELHO, 2011)

Dentro desse patamar, o sucesso de uma análise infantil está interligado a uma relação de confiança entre pais e terapeuta, sendo possível através desta, obter informações úteis sobre o comportamento da criança além do já visto durante as sessões. É importante deixar

claro que mesmo que os pais estejam envolvidos diretamente no campo de análise, uma vez que são os responsáveis, eles não estão sendo analisados (KLEIN, 1982, *apud* STURMER, RUARO E SARAIVA, 2009). Porém, é indispensável a participação dos pais ou responsáveis durante todo o processo, ainda na perspectiva de Sturmer, Ruaro e Saraiva (2009), no decorrer do tratamento psicoterápico o trabalho com os pais ou responsáveis pode assumir várias formas, de acordo com cada caso, podendo haver sessões que exijam a família inteira, fazendo-se necessário que o terapeuta seja flexível. Nesse processo os pais devem ser ouvidos atentamente e acolhidos, para que possam sentir-se seguros para falarem a respeito dos motivos que levaram a busca do atendimento. As atitudes e posturas do terapeuta podem influenciar diretamente no comprometimento e participação dos pais durante o desenvolver da terapia, pois atingirá diretamente o vínculo a ser criado com os pais ou responsáveis da criança. Para se estabelecer um vínculo saudável, inicialmente é necessário que o terapeuta aja de forma compreensiva e empática gerando conforto para que se fale de temas que podem ser de fundamental importância para a compreensão da situação atual familiar da criança (STURMER, RUARO E SARAIVA, 2009).

5 O PAPEL E AS CONDIÇÕES ESSENCIAIS PARA O PSICOTERAPEUTA INFANTIL

Sendo a psicoterapia infantil diferente da feita com adultos, o papel do psicoterapeuta e a forma com que ele se porta e age também mudam frente à um processo terapêutico infantil, existem atributos e características que são necessárias para que o processo possa ocorrer de maneira satisfatória. Para Meira (2009), o psicoterapeuta de crianças tem que estar pautado em um tripé: de formação ancorada no tratamento pessoal, na supervisão e na teoria, que os auxiliará no atendimento de pacientes sob os olhos da psicanálise. No entanto existem algumas particularidades ao psicoterapeuta que precisam ser seguidos, como:

Condições de perspectiva pessoal: É importante que o psicoterapeuta se submeta a tratamento pessoal, de análise ou psicoterapia, para averiguar se ele está tranquilo com seus aspectos infantis e adolescentes a fim de que não seja surpreendido durante as sessões com seus pacientes; É de extrema importância que goste de estar com crianças, que os respeite e leve a sério, comunicando-se de uma forma que seja acessível, sem ser infantilizado; Estar disponível emocional, interna e temporalmente para estar de fato com seus pacientes de uma

forma completa; Ser espontâneo no brincar e disposto e gostar de desenvolver as atividades juntamente com a criança, que requerem participar de fato das brincadeiras e entrar de fato na fantasia e no mundo interno da criança; Estar preparado fisicamente para a terapia infantil uma vez que há atividades que envolvem correr, pular, sentar no chão, em que o psicoterapeuta terá que acompanhar a criança; Tolerar o não saber, ser honesto e sincero com os pacientes, crianças são muito perceptivas e saberão encontrar os pontos cegos; entre outros (MEIRA, 2009).

Condições de perspectiva da preparação teórica- O psicoterapeuta deve ter uma formação específica que garanta conhecimento aprofundado a respeito do mundo infantil, o desenvolvimento emocional e psicosssexual, formação da personalidade, daquilo que se espera ou não de cada etapa do desenvolvimento infantil e da psicopatologia da infância; Tenha domínio das teorias de uma forma que lhe dê segurança para que possa agir de uma forma natural e espontânea (MEIRA 2009).

Condições de perspectiva de atuação- O terapeuta deve ser criativo para buscar recursos, técnicas tanto física, emocional e mental para lidar com as crianças; Ter um olhar mais profundo pra enxergar além das brincadeiras; Compreender as formas de linguagem, tanto verbal, não-verbal, paralelas ou o uso de palavras; Estar atualizado quanto as novidades presentes no mundo infantil e jovem, para que possa compreender o significado que os mesmos tem para o paciente; Ser tolerante com os ataques agressivos do paciente, pois alguns pacientes podem apresentar características de hostilidade; Preparar um ambiente onde a criança não se sinta confortável e livre; Prever uma participação mais direta e ativa dos pais em relação a psicoterapia dentro e fora do *setting* terapêutico, respeitando o sigilo e espaço da criança; Conservar a capacidade de ser empático e paciente com a família que está envolvida; Ter consciência de que o processo só se desenvolverá de forma satisfatória se os pais estiverem dispostos cooperarem com o mesmo; Levar em conta que o trabalho com crianças leva muito mais tempo do que os 50 minutos de sessão exigindo do psicoterapeuta que disponha de mais tempo para entrar em contato com a escola, professores, outros profissionais que estejam diretamente ligados a criança, afim de conhecer o paciente; entre outros (MEIRA, 2009).

Quando se dispõe a atuar com crianças, coloca-se em um campo onde situações inusitadas são frequentes e exigem desse profissional atitudes e posturas específicas para cada momento e situação, construindo a partir de suas experiências o seu estilo próprio baseado nas características e regras técnicas da relação terapêutica, por essa razão destaca-se a importância

de se buscar os atributos básicos para desenvolver esse papel, a fim desenvolvê-lo de uma forma satisfatória, ética e profissional, cumprindo o seu objetivo principal de ajudar seus pacientes de uma forma completa.

6 AS ETAPAS DO PROCESSO PSICOTERÁPICO INFANTIL

O processo terapêutico infantil tem suas peculiaridades, porém, mesmo com as variações que envolvem o processo psicoterapêutico, há etapas que são utilizadas independente da faixa de idade em que a criança se encontra. Segundo Castro, Campezanatto e Saraiva (2009, p. 97) essas etapas ocorrem após um processo de avaliação detalhada do paciente, sendo elas: início do tratamento, fase intermediária e fase de término, não sendo determinadas por duração, mas dependente das características do vínculo que se estabelece com o terapeuta. As etapas nem sempre podem ocorrer completamente, pois há variáveis que podem interferir e interromper o processo já que ele se desenvolve com a participação direta dos pais e indireta de outras pessoas que englobam o mundo dessa criança. Sugere-se que as etapas acima citadas ocorram da seguinte forma:

Período de Avaliação Antes de se iniciar de fato a psicoterapia infantil é necessário que haja um período de avaliação onde se será possível compreender os dados globais do paciente, elementos que fazem parte do seu funcionamento como: organização da família, rotina, valores, funcionamento psíquico fase de desenvolvimento cognitivo em que se encontra, os mecanismos de defesa, a investigação acerca da queixa que trouxe aquela criança até ali, entre outros fatores. Porém é necessário entender que essa fase não deve ser somente uma coleta de dados, pois desde o primeiro encontro é de extrema importância que realmente o terapeuta se “encontre” com os pais e a criança estabelecendo um vínculo forte e verdadeiro para que possa entender de fato os seus sofrimentos e queixas para poder saber no que poderá ajudá-los (CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, 2009). Esse processo se inicia com uma entrevista com os pais ou responsáveis da criança onde são colhidas as informações a respeito da história da criança e a queixa principal, o que os leva até ali, logo após há o primeiro encontro com a criança, onde, geralmente, através da técnica da *hora do jogo diagnóstico*, onde são feitas atividade lúdicas com a criança, o terapeuta busca observar a criança e entender um pouco mais dela, de seu desenvolvimento emocional e cognitivo, e dos sintomas que pode apresentar (GONÇALVES, p. 20, 2009). Sendo ainda importante ao fim

da avaliação estabelecer uma formulação diagnóstica tanto no ponto descritivo quanto dinâmico, pois isso auxiliará no planejamento do tratamento, essa formulação diagnóstica, além de ajudar na compreensão e na formulação de um prognóstico, será apresentado aos pais na entrevista de devolutiva, um dos últimos processos da etapa avaliativa (CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, 2009).

Fase Inicial: A fase inicial é caracterizada principalmente pela construção do vínculo de confiança e da aliança de trabalho, também sendo um forte ponto dessa fase o planejamento da psicoterapia envolvendo a indicação, os objetivos, e os recursos do paciente também considerando as necessidades e as possibilidades apresentadas durante a avaliação (CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, p. 104, 2009). É nessa fase que ocorre o estabelecimento do contrato terapêutico onde, segundo Affonso (2012, p. 76-77), se é esclarecido com os pais e a criança os objetivos da terapia e como ela funciona, a apresentação do material e o porquê dele, o papel de cada um na terapia, pai, criança e terapeuta, como se dará o sigilo terapêutico, quantas sessões ocorrerão, o tempo investido, etc. Gonçalves (2009), apresenta pontos importantes a serem alcançados na etapa da iniciação sendo eles: proporcionar um ambiente onde a criança se sinta bem e consiga produzir, compreendendo que o que será trazido por ela será analisado e não resultará em punições ou castigos; a criança passar do período de timidez porém comunicando-se normalmente e também através do brinquedo; o estabelecimento de uma aliança entre o terapeuta e criança, o reconhecimento do problema e a busca meios para uma melhora; desenvolvimento de uma linguagem particular entre o terapeuta e paciente, decorrente de uma aliança bem formada entre eles. Em suma, na fase inicial, busca-se criar a base daquilo que se desenvolverá durante o tratamento, principalmente uma ligação positiva entre paciente e terapeuta, o paciente no fim dessa fase deve mostrar-se mais aliviado quanto aos sentimentos persecutórios e mais familiarizado quanto ao processo terapêutico, juntando-se ao terapeuta na tarefa de buscar identificar os conflitos existentes e na busca de meios para resolvê-los aceitando melhor as interpretações trazidas (CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, 2009).

Fase Intermediária: A fase intermediária se dá no período entre a consolidação da aliança terapêutica até quando se surge uma séria proposta de término de terapia entre o paciente e terapeuta, se trata da fase mais longa do processo, afinal é nele que a essência do tratamento ocorre, visando-se analisar explorar e resolver os sintomas e dificuldades emocionais do paciente, quando não há a interrupção do processo terapêutico ocorrendo a possibilidade de emergir conteúdos e conflitos que poderão se tornar o foco da psicoterapia

(CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, 2009). Busca-se elaborar a natureza dos sintomas e as dificuldades apresentadas compreendendo o modo como a criança experimenta seus problemas, a medida a investigação ocorre, encontram-se razões compreensíveis para tais sentimentos e sintomas (GONÇALVES, 2009). Segundo Castro, Campezanatto e Saraiva (2009), nesse período, a relação paciente terapeuta vai sofrendo mudanças com o passar do tempo, se tornando mais firme e consolidada, possibilitando um clima de intimidade que trará à tona sentimentos tanto positivos quanto negativos à medida que entende que no espaço terapêutico tem essa liberdade e que será tolerado, respeitado e trabalhado. Os autores ainda afirmam que é normal o relato de *insights* ocorridos fora do contexto terapêutico, e essa compreensão acaba por afetar de uma forma geral a vida da criança em todos os seus contextos. Onde se mostra de grande importância o apoio dos pais principalmente nessa parte do processo, pois a mudança só ocorrerá de fato se contar com uma estrutura familiar favorável (GONÇALVES, 2009).

Fase Final: A fase final se dá a partir do momento em que faz menção ao término até a última sessão combinada, essa iniciativa pode vir tanto do paciente, quanto dos pais ou também do terapeuta, essa é uma fase muito importante, pois a poderá influenciar na forma com que se concluem várias outras coisas na vida da criança posteriormente, buscando-se agir de forma que a criança possa examinar suas condições reais para o término, trabalhar o luto pelo término do relacionamento terapêutico e identificar os ganhos obtidos durante o processo e ainda vendo as situações que merecem atenção terapêutica (GONÇALVES, 2009). Segundo Castro, Campezanatto e Saraiva (2009) esse término pode ocorrer e algumas formas: das três partes envolvidas (paciente, pais e terapeuta), quando há uma melhora visível e as três partes concordam com o fim da terapia, ou pode ocorrer o “término combinado” que se dá quando uma das partes anunciam a decisão de finalizar a terapia, a partir disso é combinado um período para que se possa trabalhar o processo de separação e a despedida do terapeuta, sendo o ideal o término ser discutido entre terapeuta, pais e criança e que estejam todas as partes de acordo. Cada terapeuta tem seus próprios critérios de alta embasados em suas experiências e características singulares de cada paciente, porém ao se aproximar do término do processo terapêutico a criança pode começar a demonstrar algumas características como: desaparecimento de sintomas, plasticidade aos modos de responder ou adaptar-se ao meio, adequação de comportamentos a sua idade, produzir associações, observações e conclusões sozinha, maior utilização da expressão verbal como meio de comunicação, diminuição de atitudes agressivas, diminuição de angústias e culpabilidade, utilização de defesas mais

flexíveis e evoluídas, o seu ajustamento de uma forma geral melhora, consigo mesma e em relação ao seu meio e nessa etapa demonstra um sentimento ambivalente referente ao termino da terapia, estando triste pelo rompimento do vínculo, porém, feliz pelas conquistas alcançadas durante o período de terapia (GONÇALVES, 2009; CASTRO, CAMPEZANATTO E SARAIVA, 2009). É indicado que desligamento total ocorre de uma forma gradual mesmo quando esse tenha uma data de última sessão pré-definida, segundo Castro, Campezanatto e Saraiva (2009), essa proposta pode ser trazida até mesmo pela criança, sendo um dos meios que podem melhor direcionar a elaboração do luto pela separação, afinal esse é o ponto de partida para que o paciente possa seguir sozinho com mais autonomia a sua vida aproveitando das conquistas obtidas no decorrer do processo e tendo uma visão mais estruturada de como se reorganizar frente os conflitos que possam surgir.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicoterapia infantil se mostra como uma área da psicologia clínica muito eficaz naquilo que se propõe, sendo a junção de todos os detalhes o que a faz ser tão eficiente em seu propósito, por ser uma prática cheia de peculiaridades, requer atenção e cuidado daqueles que se propõe a trabalhar nessa área. Seus detalhes são imprescindíveis para que possa haver um ambiente propício para que a criança possa brincar livremente e expor aquilo que deseja e precisa, sendo também a preparação pessoal e técnica do psicoterapeuta, indispensáveis para que a interação e construção de vínculo com a criança e a interpretação dos materiais trazidos pelo paciente sejam feitas de uma forma completa e segura, sendo a partir disso possível acessar a criança a ajudando a resolver seus problemas e desafios externos, a levando a encontrar caminhos para se conhecer e se reestruturar independente do conflito que possa passar.

Porém, a eficácia desse processo não depende somente da técnica, do segmento apresentado, da preparação técnica e construção de vínculo entre criança e terapeuta. A participação dos pais é uma peça fundamental nesse processo para que ele possa se efetivar, afinal é necessário que haja uma rede de apoio segura e estruturada e disposta a executar as mudanças necessárias para que a criança e dinâmica familiar possam crescer e se tornarem mais saudáveis.

Para quem se propõe a trabalhar como psicoterapeuta infantil é importante que se esteja ciente de todos os processos e etapas desse contexto e saber o que se passa para que

possa exercer o seu papel de uma forma completa e eficaz. Considerando os objetivos da presente pesquisa, foi esclarecido o papel do terapeuta, sua relação com o paciente e os pais do mesmo, e ainda como se dá todo o processo terapêutico de forma sucinta e de fácil entendimento para todo tipo de público.

Tal pesquisa, trouxe uma nova visão sobre a realidade da abordagem psicanalítica no tratamento psicoterápico infantil, possibilitando um desenvolvimento da mesma, com o aprendizado de técnicas aqui expostas e a apresentação detalhada do *setting* terapêutico, formação de vínculo entre paciente e terapeuta. Sendo assim, os objetivos iniciais foram alcançados, e ainda pôde proporcionar um maior entendimento aos acadêmicos a respeito desta área de atuação do psicólogo.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY. A. **A criança e seus jogos**. 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 1992.
- AFFONSO. R.M.L. **Ludodiagnóstico. Investigação clínica através do brinquedo**./ Rosa Maria Lopes Affonso (Organizadora). 1 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CAMPOS, N.S.; FIOCHI, P.I.C.Q. **O brincar como instrumento terapêutico**. Faculdades Integradas de Ourinhos- FIO/FEMM. Ourinhos- SP, 2011. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2011_x_cic/PDF/Psicologia/O%20BRINCAR%20COMO%20INSTRUMENTO.pdf>. Acesso em: 15 de set. de 2014.
- CASTRO. L.K.; CAMPEZATTO, P.M.; SARAIVA, L. A. As etapas da psicoterapia com crianças. In: **Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica**./ Maria da Graça Kern Castro, Anie Stürmer e cols. 1 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CORDIOLI, A.V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas e contra indicações. In: **Psicoterapias: abordagens atuais**./ Aristides Volpato Cordioli e cols. 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
- CHAHINE. M.A. Psicoterapia psicanalítica com crianças. In: **Encontros na psicologia**. Andrea Simone Schaack Berger, Marien Abou Chahine, Denise Hernandes Tinoco (Organizadores). – Londrina: EdUnifil, 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/9/380_484_publpg.pdf>. Acesso em: 05 de set. de 2014.
- GONÇALVES, S. **Construção de uma cartilha informativa sobre Psicoterapia Infantil**. Monografia (Bacharelado em Psicologia)– Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí- SC, 2009. Disponível em: <siaibib01.univali.br/pdf/Susi%20Goncalves.pdf> Acesso em: 03 de out. de 2014.

LANG, A. S. **Infância e Psicanálise**. Faculdade Integrada Tiradentes. Maceió, 2009.
Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABR-APSO/235.%20inf%C2ncia%20e%20psican%C1lise.pdf>. Acesso em: 01 de set. de 2014.

LEITE, A. M. P. **A importância do lúdico no desenvolvimento infantil**. 2011. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/46732666/A-IMPORTANCIA-DO-LUDICO-NO-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL-Angela>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

MARCELLI, D., COHEN, D. Escolhas Terapêuticas. In: **Infância e Psicopatologia**. 7 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEIRA, A. C. S. Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes. In: **Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica**./ Maria da Graça Kern Castro, Anie Stürmer e cols. 1 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, J.R., SANTOS, C.C., COELHO, E.R. **A psicoterapia na infância e suas especificidades**. ULBRA- Universidade Luterana do Brasil. Guaíba, 2011. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2011/artigos/psicologia/salao/764.pdf>> 2011> Acesso em: 10 de set. de 2014.

SEGAL, H. A obra inicial de Melanie Klein. In: **Introdução à obra de Melanie Klein**. 1 ed. – Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SIMON, R.; YAMAMOTO, K. O brincar e a psicanálise. Subsídios à técnica. In: **Ludodiagnóstico. Investigação clínica através do brinquedo**./ Rosa Maria Lopes Affonso (Organizadora). 1 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2012.

STÜRMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica**./ Maria da Graça Kern Castro, Anie Stürmer e cols (Organizadores). 1 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZAVASCHI, M. L.S., et al. Psicoterapia de orientação analítica na infância. In: **Psicoterapias: abordagens atuais**./ Aristides Volpato Cordioli e cols (Organizadores). 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

Recebido para publicação em junho de 2017

Aprovado para publicação em junho de 2017