

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA KAROLINA NEVES DE OLIVEIRA

“O INCRÍVEL MUNDO DE GUMBALL”:
RELATO DE UM CASO CLÍNICO EM PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL

NATAL/RN

2017

ANA KAROLINA NEVES DE OLIVEIRA

“O INCRÍVEL MUNDO DE GUMBALL”:
RELATO DE UM CASO CLÍNICO EM PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN, como requisito avaliativo parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Carla Barbosa de Oliveira (CRP 17/0742).

NATAL/RN

2017

ANA KAROLINA NEVES DE OLIVEIRA

“O INCRÍVEL MUNDO DE GUMBALL”:
RELATO DE UM CASO CLÍNICO EM PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Rio Grande do Norte – UNIRN, como
requisito avaliativo parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra. Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Orientadora

Narjara Medeiros de Macedo

Leitora

Dedico este trabalho a todos aqueles que de alguma forma me cativaram, e em especial aos meus pais, Vanuzia Neves de Oliveira e Eudes Tadeu Marques de Oliveira, pelo mérito da minha essência e existência.

AGRADECIMENTOS

Esse momento foi muito esperado, não só por mim, mas por muitas pessoas que passou em minha vida.

Inicialmente, como dizia o Pequeno Príncipe “é preciso exigir de cada um, o que cada um pode dar”, independente da contribuição, agradeço a todos que estiveram ao meu lado em todos esses anos.

Irei citar algumas pessoas que com seus pequenos gestos me cativaram de alguma forma, e contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por estar sempre ao meu lado, me dando força e sabedoria para alcançar meus objetivos.

Aos meus pais Vanuzia e Eudes, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a seguir em frente.

Aos meus familiares, meu sogro, minha sogra e todas as outras pessoas que me ajudaram nessa caminhada, meu muito obrigado! – Em especial ao meu noivo por sempre me acompanhar nessa longa jornada, te amo.

Agradeço aos meus colegas de sala, por todos os momentos compartilhados e saberes, em especial, aos meus amigos (as) Rudson Gonçalves e Rayane Fernandes por todo afeto, vocês são importantes nessa caminhada!

A minhas irmãs e irmãos, por estarem sempre acreditando em mim – amo vocês! E aos meus sobrinhos, um que está a nascer – Nicolas, e ao meu outro anjinho que já está juntinho a Deus.

A minha amiga, Jéssica Santos, pela linda amizade que cativemos e as caronas durante esses anos, nossas voltas para casa eram ótimas!

A minha psicóloga, Pollyanna Santana, por ouvir minhas angustias, meus medos, minhas felicidades, mas também por transmitir muitos conhecimentos, obrigado.

A minha supervisora, Dr^a Luciana Carla por todos os conhecimentos transmitidos, pelo suporte dado aos atendimentos com meus pacientes, a concretização do meu TCC, e pelos bons encontros de supervisão – junto com a amiga Marlene Neta, onde trocamos conhecimentos, comemos e rimos muito.

A minha leitora, Narjara Macedo por todo o suporte dado ao final do meu TCC e da minha apresentação.

Aos colegas de supervisão, que juntos construímos conhecimentos para a teoria e para a vida.

A toda equipe do UNIRN que estão por trás, como bastidores, fazendo com que os ensinos, a segurança, a organização da instituição, nos proporcionassem a concretude desse momento.

E por fim, aos meus pacientes, que depositou em mim toda a confiança, e me deram a oportunidade de ser pela primeira vez, Psicóloga!

Diante de tudo isso, finalizo com uma única palavra, gratidão! Gratidão por todas as oportunidades, encontros e desencontros. Por hoje me sentir completa em uma, de muitas etapas que estão por vim.

Saudações de uma Psicóloga!

“Não é sobre chegar ao topo do mundo e saber que venceu. É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu. É sobre ter amigos e também ter morada em outros corações. E assim ter amigos contigo em todas as situações. A gente não pode ter tudo, qual seria a graça do mundo se fosse assim? Por isso eu prefiro sorrisos e os presentes que a vida trouxe para perto de mim”.

Trem Bala (Ana Vilela)

RESUMO

Os primórdios da ciência psicológica se dão, através dos arcabouços teóricos e filosóficos, que fundamentam a prática clínica e o método de atuação do profissional. O Psicólogo clínico, portanto, fundamenta a prática em teorias que dão embasamento no seu fazer psicológico, além disso, seus próprios atendimentos, a auto-análise e as orientações que norteia o profissional, são paramentos que buscam auxiliar o psicólogo em seu percurso profissional. Diante disso, usamos a abordagem Psicodinâmica, através da modalidade de Psicoterapia Breve como método de tratamento terapêutico, para os sujeitos em psicoterapia. A Teoria Psicodinâmica busca compreender o indivíduo dentro de sua integralidade – contextos conscientes e inconscientes – além das relações interpessoais e o ambiente que o sujeito reside. Por conseguinte, são feitos atendimentos em psicologia clínica no contexto das Clínicas Escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN, cuidado do sujeito dentro do viés Psicodinâmico, com o estágio obrigatório supervisionado, para obtenção do Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia. Diante do propósito, a conclusão do devido trabalho se deu através de um estudo de caso infantil, tendo como alicerce o embasamento teórico da Psicoterapia Psicodinâmica Breve infantil no acompanhamento do caso em questão, percebendo assim, a evolução do tratamento através das brincadeiras, e o cuidado na relação do terapeuta para com o paciente.

Palavras-chave: Psicodinâmica. Psicoterapia Breve. Brincar. Infância.

ABSTRACT

The beginnings of psychological science are given through the theoretical and philosophical frameworks that underlie the clinical practice and the method of professional performance. The clinical psychologist, therefore, bases the practice on theories that base their psychological work, in addition, their own services, the self-analysis and the orientations that guide the professional, are parameters that seek to assist the psychologist in his professional career. Therefore, we use the Psychodynamic approach, through the modality of Brief Psychotherapy as a method of therapeutic treatment, for the subjects in psychotherapy. The Psychodynamic Theory seeks to understand the individual within his / her integrality - conscious and unconscious contexts - beyond the interpersonal relations and the environment that the subject resides. Therefore, care is given in clinical psychology in the context of the Clinics School of the University Center of Rio Grande do Norte - UNIRN, care of the subject within the Psychodynamic bias, with the obligatory supervised stage, to obtain the Graduation Course Completion Work in Psychology. In view of the purpose, the conclusion of the due work was done through a case study of children, based on the theoretical basis of Psychodynamic Child Psychotherapy in the follow-up of the case in question, thus perceiving the evolution of the treatment through play, and the careful relationship between the therapist and the patient.

Keywords: Psychodynamics. Brief Psychotherapy. Playing. Childhood.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	10
2 PSICANÁLISE	12
2.1 BASES TEÓRICA DA PSICANÁLISE	12
2.2PSICANÁLISE WINNICOTTIANA	14
3PSICODINÂMICA	16
3.1BASES TEÓRICAS DA PSICODINÂMICA.....	17
3.1.1Psicologia do Ego	18
3.1.2Teoria das relações objetais	18
3.1.3Psicologia do self.....	19
3.1.4 Teoria do apego.....	20
3.2 A CLÍNICA PSICODINÂMICA	21
4A PSICOTERAPIA BREVE.....	23
4.1 PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL.....	24
5PROBLEMATIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	26
5.1CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTAGIO.....	26
5.2ATIVIDADES PROPOSTAS, OBJETIVOS E METODOLOGIA.....	27
6CASO CLÍNICO: ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	29
6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	29
6.2 ANAMNESE: fase inicial	29
6.2.1Genograma Familiar.....	30
6.2.2 Hora do Jogo	31
6.2.3 Queixas Manifestas	32
6.2.4 Queixas Latentes.....	32
6.3ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES: fase intermediária	33
6.4 DISCUSSÕES DO CASO: fase final	34
7CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo conhecimento da mente passou a se expandir, especialmente, através dos gregos – Sócrates, Aristóteles e Platão – onde os mesmos se aprofundaram nos estudos do ser humano, compreendendo que não haveria possibilidade de fragmentar o corpo da mente, pois ambas as estruturas são indissociáveis. Diante disso, as grandes descobertas surgiram para eclodir o nascimento da ciência psicológica, como forma de entender o indivíduo na sua universalidade, buscando a melhor estratégia de organização para o bem-estar físico e psicológico do ser humano (PAPALIA, 2013).

Por conseguinte, cresce a necessidade de um saber psicológico na clínica, passando a surgir dentro da psicologia várias abordagens psicológicas, como forma de compreender o indivíduo. Dessa maneira, na medida em que os estudos evoluíram, percebeu que o corpo biológico se relaciona com a vida intra psíquica, e assim tornando a psicologia cada vez mais rica. Os primórdios da Psicologia se deram através da Psicanálise Freudiana, diante disso, várias outras correntes teóricas foram surgindo, e o campo da clínica tornando-se mais amplo, em sua maioria reformulada pelos discípulos de Freud (GABBARD, 2016).

Nesse sentido, o presente trabalho evidencia junto com a prática, os arcabouços teóricos utilizado pelo profissional da abordagem Psicodinâmica, mais especificamente, fazendo o uso da técnica da Psicoterapia Breve Infantil, para o desenvolvimento do atendimento psicoterapêutico no estágio curricular em psicologia clínica com crianças. Buscando, diante disso, a promoção da saúde com o intento de minimizar o sofrimento psíquico do paciente através dos conhecimentos adquirido da abordagem utilizada, e de uma escuta qualificada.

A realização do estágio curricular de psicologia, no contexto da clínica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), abrange atendimentos para pessoas de várias idades, e em amplas modalidades de psicoterapias. Nesse contexto, foram feitos atendimentos individuais – com adultos acima de 20 anos, e de ludoterapia – sendo este com crianças de 3 a 11 anos. Todos os atendimentos foram realizados durante o ano letivo de 2017, iniciando em março do primeiro semestre e tendo o seu fechamento em novembro no segundo semestre. Ao longo do ano foi feito o acompanhamento de quatro pacientes, sendo dois adultos e duas crianças.

A proposta de atendimentos se deu na perspectiva da abordagem Psicodinâmica com a modalidade de Psicoterapia Breve Infantil de curta e longa duração, porém diante da escassez de estudos na área da Psicoterapia Breve Infantil, foi utilizada também a Psicanálise Winnicottiana e a Psicanalista Aberastury, tendo em vistas que os mesmos trouxeram muitas contribuições para a clínica psicanalítica com crianças, para que diante disso, sejam dados os prosseguimentos dos atendimentos na clínica escola de forma segura e eficaz. No que se refere aos atendimentos com adultos, foram feitas a utilização da Psicoterapia Breve em continuun expressiva de apoio, realizados em salas individuais para adultos.

Como dito anteriormente, os atendimentos foram realizados no espaço da clínica escola do UNIRN, os mesmos foram feitos semanalmente – um dia na semana, cada sessão com cinquenta minutos de duração – dependendo da situação os atendimentos poderiam ser realizados em tempos menores, como por exemplo, em casos de finalização do processo psicoterápico, sendo realizados nas salas individuais e de Ludoterapia ou II.

Com isso, o devido trabalho se desenvolve através do estudo metodológico da abordagem aplicada, dando prosseguimento a partir de um estudo de caso acompanhado pela concluinte em psicologia. Para que dessa forma, seja feito o cumprimento do estágio curricular obrigatório, onde a teoria e a prática vão dar embasamento para o merecido trabalho de conclusão de curso da graduação em Psicologia, do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN).

2PSICANÁLISE

O ser humano é um sujeito que vive em um longo processo de construção, que continuará até o final da vida. Com isso, são necessárias reformulações desse ser no mundo e na contemporaneidade. Diante disso, é importante compreender o mundo e as questões biopsicossociais e culturais de cada época, para que assim, seja coerente o surgimento de novas ciências, aptas para as novas demandas da atualidade. No século XX, Sigmund Freud foi um dos grandes influenciadores da psicologia, diante das demandas daquela época criou a psicanálise, e através dessa teoria muitas outras foram surgindo (NASIO, 1995).

A psicanálise é uma teoria que traz reflexões acerca do psiquismo humano, e o mesmo reflete – na maioria das vezes – no estado físico de cada indivíduo, Freud buscou seus conhecimentos iniciais através de atendimentos com mulheres histéricas – diante do que não era dito, surgiam implicações físicas – pois, naquela época, a sociedade vivia em momento de repressão. A psicanálise caracteriza-se pelo método interpretativo, buscando compreender o significado oculto, do desejo manifesto por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias, como nos sonhos e nas associações livres (GABBARD, 2016). É a abordagem que marcou o início da Psicologia, e através dessa compreensão surgiu várias outras vertentes psicológicas. “A Psicanálise se ocupa das coisas simples e complexas, mas eternamente atuais” (NASIO, 1995, p. 13). Apesar de ser uma teoria estudada há muitas décadas, ainda na contemporaneidade se torna bastante atual, pois a psicanálise compreende o indivíduo de forma integral – com suas falhas, seus desejos, e sua subjetividades, ou seja, pensa o desenvolvimento humano num processo de contínuas transformações.

2.1 BASES TEÓRICAS DA PSICANÁLISE

A psicanálise se apropria – na maioria das vezes, no inconsciente – a partir do método de associação livre, Freud passou a compreender que ao falar, o paciente trazia questões onde não lembrava, e ou que não gostaria que fossem ditas. A partir disso, também foi possível entender alguns mecanismos de defesa, como a resistência – onde o paciente busca outras explicações para ocultar a verdade; a resistência são todas as forças psíquicas que negam trazer os

pensamentos conscientes, procurando maneiras de negar o que foi dito. Além desses conceitos, Freud ainda trouxe muitos outros conhecimentos para a psicanálise, como as fases do desenvolvimento psicosssexual – fase oral, anal, fálica e genital – cada fase traz características do desenvolvimento humano, a partir da idade que o indivíduo se encontra.

A fase oral é a primeira, ocorre aproximadamente, de 0-18 meses de vida, nesse momento o bebê é totalmente dependente da mãe, e a mesma busca desempenhar todas as necessidades básicas do filho, sua zona de prazer é a boca. A fase anal, que corresponde à segunda fase do desenvolvimento, acontece de 18 meses aos 3 anos, nesse momento a criança passa por um período de descoberta dos esfíncteres, momento onde os pais ensinam as crianças usarem ao toalete, a zona de prazer está concentrado na região anal. A terceira fase ocorre de 3-6 anos, nesse momento a criança se apega ao genitor do sexo oposto e a formação da personalidade fica mais bem estruturada, as brincadeiras são muito importante para o processo de socialização, a zona de prazer dessa fase se vincula na região genital. A quarta fase é a latência, ocorre 6 anos à puberdade, essa é a fase mais tranquila, é um momento de *time* para a entrada e saída de fases mais turbulentas. E a última é a genital, que ocorre na puberdade e segue até a fase adulta, nesse momento todos os impulsos sexuais que ocorrem na fase fálica são reativados, para uma sexualidade adulta – desperta o que estava adormecido. Contudo, é importante compreender que tais questões têm um significado pertinente na compreensão da vida intra psíquica do ser humano (NASIO, 1995).

Mesmo sendo Freud o precursor da psicanálise, seus conhecimentos foram validos para novos pensamentos, e o surgimento de novas teorias –no contexto infantil – surgiram D. W. Winnicott, Anna Freud, François Dolto, Maud Mannoni, Melanie Klein, Aberastury, entre outros. A partir disso, novas abordagens são desenvolvidas, e os discípulos de Freud buscaram outros olhares para as praticas das psicoterapias, do mesmo modo, nasce a Abordagem Psicodinâmica Breve, reformulando as psicoterapias de longa duração para um contexto mais conciso.

Pensando na psicanálise infantil e no contexto da Abordagem Psicodinâmica, podemos nos apoiar com a teoria Winnicottiana. A psicanálise do médico e psicanalista D. W. Winnicott trouxe grandes contribuições no contexto infantil, compreendendo a relação mãe e bebê – até mesmo antes da gravidez – e

usando o *brincar* como uma das ferramentas principais nos atendimentos com crianças.

2.2 PSICANÁLISE WINNICOTTIANA

A psicanálise Winnicottiana traz uma compreensão de clínica menos tradicional, o que difere – em alguns contextos – dos conceitos da clínica Psicanalítica Freudiana. Para Winnicott, várias situações psíquicas na vida adulta tinham resquícios da fase infantil – a psicanálise sempre busca questões relacionadas ao passado para compreender um fator do presente – e com isso, o trabalho com crianças pode desempenhar um papel preventivo, de promoção da saúde.

A psicanálise Winnicottiana ainda foi mais além, compreendendo que antes mesmo do ser humano vir ao mundo, influências externas já podiam interferir no desenvolvimento psíquico do bebê, o que se chama de ambiente – esses ambientes são todas as interações que o ser humano faz ao longo da sua vida. Dessa forma, é possível compreender que existe uma construção mútua na clínica Winnicottiana, a partir do momento que existe uma relação terapeuta-paciente, existe o ambiente, e uma construção do *eu* no *outro* e do *outro* no *eu*, em busca do desenvolvimento satisfatório para ambos, em especial para o paciente (SAFRA, 1990).

Winnicott ainda aborda a questão do ambiente facilitador, onde, para o indivíduo se desenvolver de forma saudável, se faz necessário um ambiente que lhe traga segurança. Com isso, para o psicanalista o ambiente inicial é a mãe ou alguém que a substitua e que atenda às necessidades básicas da criança. Por conseguinte, essa teoria ainda se completa com três conceitos utilizados pela mãe que proporciona esse ambiente, a mesma que se sustenta dessas três estruturas pode-se considerar a mãe suficientemente boa, denominada por Winnicott, os três conceitos são: apresentação do objeto, *holding* e o *handling*. A apresentação do objeto é oferecer utensílios nutritivos para o bebê, como por exemplo, o seio, satisfazendo o desejo do bebê; o *holding* tem um papel de cuidar, a mãe transmite segurança através dos cuidados com o seu filho, e esse contato influencia psicologicamente, permitindo a identificação com o mundo externo; o *handling* é o manejo para a formação da personalidade, pois no cuidar a mãe também estimula seu bebê, de forma psíquica e corporal (NASIO, 1995).

É importante ressaltar que a psicanálise Winnicottiana se apropria do brincar e dos brinquedos como ferramentas para uma análise infantil, compreendendo que tanto o terapeuta como o paciente devem fazer parte desse processo, o psicanalista fala que são duas áreas que trabalham juntas – ou melhor dizendo, brincam juntos. É através dessa atividade que o indivíduo pode expressar todos os pensamentos e sentimentos, conscientes e ou inconscientemente. Os conflitos preexistentes antes do nascimento são fatores que o autor não escusa: questões antes, durante e pós-parto podem estar correlacionados com conflitos atuais.

“É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou o adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)”(WINNICOTT, 1975, p. 88).

Foi pensando na criança, que veio a necessidade de se embasar em uma teoria mais específica para os atendimentos da Ludoterapia. A visão de Winnicott dentro da psicodinâmica é de grande influência, pois, tornam-se uma completude para ambas as abordagens. A vista disso, tanto a psicodinâmica como a psicanálise Winnicottiana são teorias que estudam os indivíduos de forma integral e diante do seu contexto – o ambiente diz muito sobre o self da criança – e Winnicott inclui todo o contexto de objeto e ambiente, para que assim, possamos não só olhar o indivíduo, mas tudo o que lhe cerca ao longo do desenvolvimento (COELHO, 2013).

2PSICODINÂMICA

A Psicodinâmica é uma abordagem que se constrói a partir de vários arcabouços teóricos Psicanalíticos, sendo esta, de uma forma menos tradicional, compreendendo o indivíduo diante do seu ambiente e das relações objetais. Dentro desse contexto, a moderna teoria passa a compreender o ser humano a partir do seu processo biopsicossocial e cultural, onde outras estruturas também podem ser importantes, como as relações interpessoais, pois é a partir delas que se inicia a construção do self do indivíduo, e com isso, o seu mundo intrapsíquico vai ganhando novas estruturas, mesmo sendo de ordem inconsciente. Diante dessas construções diárias, é que podem surgir os conflitos – onde através desses o paciente busca a ajuda psicológica, pois o desenvolvimento desses conflitos pode ser muitas vezes, de forma inconsciente – através de desejos, instâncias intrapsíquicas e impulsos externos, por isso, o olhar do psicólogo psicodinâmico vai além do sintoma, buscando conhecer o mais íntimo do paciente, e em vários contextos que o mesmo pode estar inserido (GABBARD, 2016).

O clínico Psicodinâmico reconhece que o trabalho interdisciplinar, se torna muito rico, pois tanto os fatores biológicos, psicológicos, social e cultural são importantes para encontrar a raiz do sintoma. Muitos estudiosos e profissionais da Psicodinâmica, como Gabbard (2016), passaram a perceber que a psicoterapia tem uma grande relação com o cérebro, ficando evidente que a mesma atinge regiões, por exemplo, que os medicamentos não podem chegar. Além dos achados da neurociência, das questões socioculturais e das práticas clínicas, a Abordagem Psicodinâmica se contempla da técnica em Psicoterapias Breve, e Breve Infantil – onde na maioria das vezes são utilizados critérios de indicações e contra-indicações, pois para algumas situações ou pessoas, as psicoterapias breves podem surgir grandes efeitos, e em outras situações podem ser contra-indicadas (GABBARD, 2016).

Por conseguinte, os critérios diagnósticos e de indicações e contra indicações, atualmente, são compreendidos dentro de uma perspectiva mais subjetiva – diante da individualidade de cada paciente. Em relação aos critérios diagnósticos, cada profissional tem uma forma mais específica de utilizar os devidos procedimentos, os que trabalham com psicoterapia breve infantil, utilizam recursos mais flexíveis, e outros mais rígidos, mais sempre ativos aos estudos do

desenvolvimento humano e dos estudos dos critérios de diagnósticos, embasados em suas práticas clínicas (TOMIATTO, 2002).

Para Gabbard (2016, p. 18):

[...] a psiquiatria psicodinâmica é uma abordagem do diagnóstico e do tratamento caracterizada por um modo de pensar a respeito do paciente e do clínico, que inclui conflitos inconscientes, falhas e distorções de estruturas intrapsíquicas e relações objetais internas, e que integra esses elementos a achados contemporâneos da neurociência.

Para o progresso da aplicabilidade da abordagem psicodinâmica, partimos do pressuposto de constructos teóricos da Psicanálise. O clínico Psicodinâmico busca a compreensão diagnóstica – o sentido do sintoma, mas em contrapartida, se atenta para as melhores formas de trabalhar tais diagnósticos. Por conseguinte, são utilizadas variadas teorias como forma de embasar o tratamento, para uma melhor resolução do caso, trazendo um bem estar físico e psicológico para o paciente.

A psiquiatria dinâmica contemporânea incorpora, pelo menos, quatro estruturas teóricas psicanalíticas amplas: 1) psicologia do ego, proveniente da teoria psicanalítica clássica de Freud; 2) teoria das relações objetais, proveniente da obra de Melanie Klein e de membros da “Escola Britânica”, como Fairbairn e Winnicott, incluindo, também, as teorias relacional e subjetivista norte-americanas; 3) psicologia do *self*, proveniente de Heinz Kohut e elaborada por muitos contribuintes subsequentes; e 4) teoria do apego (GABBARD, 2016, p.50).

À vista disso, as teorias serão evidenciadas, para que dessa forma se torne fidedigno as contribuições das mesmas no contexto clínico, na prática da Abordagem Psicodinâmica.

3.1 BASES TEÓRICAS DA PSICODINÂMICA

As bases teóricas que completam a prática clínica da Abordagem Psicodinâmica – além da sua forma de intervenção – a mesma se a própria também da Psicologia do Ego, Teoria das Relações Objetais, Psicologia do *Self* e Teoria do Apego. Em seguida as mesmas vão ser apresentadas, de acordo com seus conceitos e compreenderemos a importância delas dentro da Psicodinâmica.

3.1.1 Psicologia do Ego

A psicologia do ego se embasa pelos primórdios da descoberta do tripé Freudiano que são o Id, Ego e Superego, passando a compreender que o ego é ligado as questões tanto conscientes como inconscientes. O contexto consciente do Ego – é a Psique – responsável pelas tomadas de decisões; já o contexto inconsciente são os mecanismos de defesas, uma delas como a – regressão – diante disso, a psicologia do ego veio tentando compreender as conflagrações que existe entre as instancias(GABBARD, 2016)

É importante salientar que o Ego é uma ferramenta que esta sempre entre os pólos externos e internos, que se constituem através das experiências e das emoções, e por trás, há sempre existênciados mecanismos de defesa fazendo essa organização do *self*. Diante disso, torna perceptíveis que os – sintomas – são criados através das imposições do Id. “O ego acaba sendo um prisioneiro das exigências do Id, das limitações, impedimentos ou facilitações do Mundo Externo e das restrições impostas pelo Superego” (KNOBEL, 1986, p. 7). Porém, por trás do Id, há o Superego – auxiliando nos constructos morais do Ego – trazendo então um equilíbrio entre o Ego e o Id.

Partindo desse pressuposto, se torna possível entender, que o *Eu* vivem longo processo de construção, isso porque, sempre temos o ego e seus auxiliares fazendo o jogo das regras sociais, definindo o que pode e o que não podem ser feitos, para que dessa forma possamos buscar o equilíbrio adaptativo entre as configurações do cotidiano.

3.1.2 Teoria Das Relações Objetais

Essa teoria busca compreender as relações de objetos – Objeto será sempre o outro – e é diante das relações interpessoais que os indivíduos vão buscando seus impulsos, uma relação de construção do eu. Em seus estudos, Winnicott fala muito sobre a relação mãe/bebê, e que só existe mãe porque existe um bebê, uma não seria possível sem a outra, e isso é o que podemos chamar de relação.

Inicialmente a teoria foi trazida por Melanie Klein, através da divisão na Sociedade Psicanalítica Britânica, Anna Freud e Melanie Klein seguiram com seus

grupos, respectivamente grupo A e grupo B, e a teoria ganhou outras contribuições com o grupo do meio – grupo da Escola Britânica, esses foram os que não se posicionaram a nenhum de ambos os grupos, por exemplo, os psicanalistas Winnicott e Fairbairn (GABBARD, 2016)

Diante disso, a teoria das relações objetais compreende o desenvolvimento humano a partir dos mecanismos de defesa – a identificação projetiva e a cisão – ambas se tornam as mais importantes nesse processo.

Gabbard (2016, p. 63) afirma que:

A cisão permite ao bebê separar o bom do mau, o prazer do desprazer e o amor do ódio, de maneira a preservar experiências, afetos, representações do self e representações do objeto de forma positiva em compartimentos mentais isolados e seguros, livres da contaminação por seus correspondentes negativos.

A identificação projetiva é um processo que flui inconscientemente – o mesmo acontece quando o bebê passa a introjetar coisas da mãe nele e projetar coisa dele na mãe, e diante disso, o self do bebê vai se constituindo e por sua vez vai reconstruir o self da mãe. A cisão e a identificação projetiva são mecanismos altamente inter-relacionados, que trabalham juntos no intuito de manter os aspectos “bons e maus” separados (GROTSTEIN, 1981 apud GABBARD, 2016). Na relação paciente/terapeuta, esses processos também ocorrem, para que dessa forma, a relação possa seguir em boa sintonia, a ponto de ter melhores resultados no processo analítico.

3.1.3 Psicologia do Self

A psicologia do *Self* ressalta a importância que as relações externas têm na constituição do Eu – *Self*, e na estruturação da auto-estima. Heinz Kohut (1971 1977, 1984 apud GABBARD, 2016) compreende que, os indivíduos vivem em constante busca de aprovação, para que dessa forma, seja possível manter um bem estar físico e mental. Diante disso, são necessárias afirmações por parte de outras pessoas, e diante desses posicionamentos, ocorre um bom desenvolvimento do *Self* – necessidade de auto aprovação (GABBARD, 2016).

A devida teoria passou a ser estudada com o intuito de compreender o *self* de indivíduos narcísicos, com isso Kohut percebeu a existência de duas

transferências – a especular e a idealizadora – respectivamente, uma tende a mostrar informações que possa gerar aprovação por parte do terapeuta, e a outra é compreendida pelo paciente que o terapeuta é o provedor da cura (GABBARD, 2016).

Gabbard(2016, p. 73) compreende:

A psicologia do self considera impossível a separação entre self e selfobjeto. Todos precisamos de respostas confirmativas e empáticas dos outros ao longode toda a vida para mantermos nossa autoestima. O amadurecimento e o crescimentopartem de uma necessidade de self-objetos arcaicos em direção a uma capacidade deusar self-objetos mais maduros e apropriados.

Diante dessa teoria, é fundamental que o terapeuta tenha um maior investimento na relação terapêutica/paciente, fortalecendo as estruturas do *Self* fragmentado, diante do apoio empático – buscando uma reorganização do *Self* através do processo terapêutico.

3.1.4 Teoria do Apego

Inicialmente a teoria do apego, uma das teorias fundamentais na Psicodinâmica, foi desenvolvida por John Bowlby (1988), contudo não é psicanalista. A mesma compreende que fatores biológicos estão entrelaçados – entre quem cuida e quem está sendo cuidado – “O apego é um vínculo com bases biológicas entre a criança e o cuidador que tem por objetivo assegurar a segurança e a sobrevivência da criança” (GABBARD, 2016, p.84).

A relação mãe e bebê é uma forma de compreender a teoria em questão. Na medida em que a mãe oferece o holding positivo, ela está oferecendo proteção para o filho. Com isso, o bebê que passa por esse processo de forma gradual e cuidadosa, se sente protegido e livre de ameaças externas, contribuindo assim, na estruturação do psiquismo e no desenvolvimento do *Self*.

O apego seguro influencia fortemente o desenvolvimento de modelos de funcionamento internos de relacionamentos, que são armazenados como esquemas mentais e levam a experiências com relação a expectativas do comportamento dos outros com respeito ao self (GABBARD, 2016, p. 84).

Em vista disso, compreende-se que é a través da relação do Apego que o indivíduo vai construindo sua personalidade – refletindo em todo o contexto de desenvolvimento – de certa forma, o pego interfere na forma como cada um enfrenta seus conflitos emocionais, suas relações efetivas e os laços estabelecidos.

A teoria resultante, que por conveniência denomino teoria do apego, trata dos mesmos fenômenos até agora tratados em termos de 'necessidade de dependência' ou de "relações objetais" ou de "simbiose e individuação" (BOWLBY, 1998, p. 38).

Além disso, o apego traz disposição psíquica, quando estas não são feitas de forma organizada o indivíduo pode sofrer com uma falha na estrutura da personalidade. Diante disso, essas falhas nas organizações psíquicas, podem existir em qualquer fase do desenvolvimento.

3.2 A CLÍNICA PSICODINÂMICA

Dentro da perspectiva psicodinâmica existem vários conceitos que podem ou não ser utilizados nos atendimentos psicoterápicos. Toda via, o mais importante a ser considerado nesse momento é o paciente, e as suas necessidades. Com isso, o profissional psicodinâmico vai perceber qual a melhor maneira de portar a psicoterapia clínica.

Uma solução mais sensata seria se familiarizar com os fenômenos descritos por todas as teorias mais importantes e focar cada perspectiva conforme essa for clinicamente adequada para determinado paciente (GABBARD, 2007 apud GABBARD, 2016, p. 87).

É importante pensar os conceitos apresentados pelas abordagens, nesse caso, a Psicodinâmica. A partir disso, o clínico pode compreender dentro da sua prática, em que momento determinados procedimentos podem ser utilizados, além disso, é importante pensar que toda teoria pode ser possível de erros, mas que os mesmos são sempre na tentativa de proporcionar um olhar diferenciado, e um melhor bem estar ao paciente - outra característica importante, é que nem todos os pacientes são sujeitos aptos para uma psicoterapia mais diretiva. Por conseguinte, podemos compreender que a clínica da Psicodinâmica é complexa – da mesma forma são os pacientes – por isso, é importante conhecer todo o contexto, para

compreender quais procedimentos podem surtir efeito para a resolução do conflito vigente.

O melhor que podemos fazer é usar as teorias como uma ferramenta para nos ajudara entender o que está acontecendo no interior do paciente, sabendo que pode ser necessária uma boa dose de procedimentos investigativos com base em tentativa e erro (GABBARD, 2016, p. 88).

Diante do que foi exposto, podemos compreender a Abordagem da Psicodinâmica como uma teoria que busca a integralidade do indivíduo, e que oferece um trabalho amplo com esse sujeito. Portanto, ela se preocupa em envolver aspectos do desenvolvimento cognitivo e biológico, como os fatores conscientes e inconscientes, além disso, todo o contexto – ambiente – que o paciente esteja inserido. Visto que, é importante pensar que ao falar de clinica, falamos de pacientes, e estes chegam aos atendimentos com uma carga – inconsciente – de contextos que lhe proporcionaram transformações – boas ou ruins – e diante disso, é notório perceber o mesmo dentro de um processo de inter-relações; William James já dizia “sempre que duas pessoas se encontram, há, na verdade seis pessoas presentes; Há a pessoa como ela se vê, há a pessoa como a outra a vê e a pessoa como ela realmente é” (GABBARD, 2016, p. 95).

4 A PSICOTERAPIA BREVE

A Psicoterapia Breve (PB) é uma técnica utilizada na Abordagem Psicodinâmica, mas que também pode ser utilizada por qualquer profissional da Psicologia – independente de abordagem teórica, atualmente a PB nas clínicas tem uma aplicabilidade maior com os profissionais da Psicanálise e da Terapia Cognitiva Comportamental. A técnica em PB compreende a prática clínica a partir do tripé: foco, estratégias e objetivos, surgindo diante da contemporaneidade à necessidade de atendimentos mais breves. Com isso, toda a PB tem início, meio e fim, onde o problema em questão pode ser elucidado em algumas sessões ou em alguns meses. Ao mesmo tempo é uma técnica que requer uma atenção maior do analista, pois é importante do início ao fim, o psicólogo está atento aos fenômenos que surge, para que o planejamento de cada passo seja prolífico. Outra característica importante da Psicoterapia Breve, é que a mesma pode optar por um viés analítico e ou cognitivo-comportamental, além disso, pode ter um papel de apoio, insight ou em continuum expressivo de apoio – no último se faz o uso das duas técnicas, insight e apoio, em momentos apropriados da terapia e diante do estado emocional do paciente (HEGENBERG, 2010).

O psicólogo da Psicoterapia Breve busca entender fatores tanto consciente como inconsciente, além disso, são consideráveis todas as questões biopsicossociais e culturais de cada indivíduo, dessa forma, fica tangível compreender o sentido do sintoma. O clínico em PB compreende seu paciente a partir do discurso livre, para que diante da fala, possam ser feitas as interpretações, encontrando o significado de tudo que foi dito. À vista disso, a PB considera importante a postura ativa do profissional em psicologia, fazendo intervenções quando for necessário.

Para Ferenczi e Winnicott, a presença do analista no processo de análise é indispensável. Não há análise sem analista, como não há bebê sem a mãe (ambiente). Para esses dois autores, o terapeuta na Psicoterapia Breve não está sendo, erroneamente, mais ativo; ele está simplesmente interferindo no processo de análise porque tal circunstância é inevitável, porque são duas as pessoas envolvidas e não apenas uma (HEGENBERG, 2010, p.22).

Dentro dessa perspectiva, é importante compreender a sistematização da Psicoterapia Breve para encontrar a questão do problema, trazido pelo paciente. Com isso, a PB estabeleceu algumas etapas para um bom processo psicoterápico.

Por conseguinte, Hegenberg(2010, p. 88) afirma que: (1) formular uma intervenção inicial baseada na angústia que motivou a procura por auxílio; (2) reconhecer se há crise ou não; (3) distinguir o foco; e (4) decidir a indicação.

Diante dessas etapas, o autor ainda conclui que em torno de algumas sessões a resolução do problema teria um fechamento positivo, e que um longo processo analítico não faria nenhuma diferença. Por conseguinte, a PB é uma abordagem concisa no processo analítico, mas que busca um planejamento teórico competente.

Dentro dessa mesma perspectiva, surge a necessidade de um processo psicoterápico breve com crianças – pois muitos conflitos preexistentes nos adultos tinham uma grande relação com período do desenvolvimento infantil – surgindo então, a Psicoterapia Breve Infantil (PBI). São poucos os estudos desenvolvidos nessa área, mas atualmente no Brasil vem sendo freqüentemente estudado pela psicóloga Iraní Tomiatto de Oliveira.

4.1 PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL

Os períodos mais produtivos no desenvolvimento da Psicoterapia Breve Infantil (PBI) foram na década de 70, onde vários outros teóricos começaram a estudar sobre o assunto, alguns como Winnicott (1975), Aberastury (1982), Knobel (1986), e Anna Freud. Diante desses estudos, em especial os de Allen (1942), ficou evidente que o trabalho com crianças não teria sentido sem a participação dos pais. À vista disso, é importante compreender que a família é a base central durante o desenvolvimento da criança, pois são suas primeiras referências ao nascer. Outro fator importante a ser incluído – em muitos momentos da psicoterapia – é o contexto escolar, esse também fala muito da personalidade e do desenvolvimento da criança (OLIVEIRA, 2008).

Diante dos constructos da PBI, foi possível compreender que os mesmos são, na maioria das vezes, estudados por psiquiatras, o que torna ainda mais difícil afirmar seu início e seus precursores. Apesar disso, Allen um dos discípulos de

Rank, por sua vez discípulos de Freud, foi quem trouxe as primeiras propostas da Psicoterapia Breve Infantil (GABBARD, 2016).

Oliveira (2008, p. 17) diz que:

Allen (1942) descreveu um trabalho no qual se concentrou no significado da produção da criança no aqui-agora da relação terapêutica, evitando explorações detalhadas do passado, com o objetivo principal de ajudá-la a suportar ligações patológicas com os pais e aceitar seu papel como um indivíduo diferenciado.

O trabalho da Psicoterapia Breve Infantil, atualmente, está ganhando maior recinto na psicologia e na contemporaneidade, por desenvolver um papel preventivo, para que assim, o desenvolvimento do indivíduo transcorra de forma satisfatória. A mesma é um processo que inclui vários tipos de propostas – de diferentes autores – isso porque, são diversas as demandas que envolvem a área infantil, e em diferentes fases do desenvolvimento, diante disso, se torna importante o estudo sobre o desenvolvimento humano – especificamente – no que se refere ao desenvolvimento infantil.

A PBI trabalha de acordo com etapas específicas para a Psicoterapia Breve, a fase inicial que é a diagnóstica – essa é uma das fases mais importante, pois é através dela que inicia a aliança terapêutica, e especialmente com criança, esse vínculo é importante para que a psicoterapia aconteça, tendo uma progressão positiva; a fase intermediária é a do tratamento terapêutico – na maioria das vezes é a fase mais longa, nela o objetivo é tentar solucionar o problema encontrado; a última é a fase final – essa ocorre quando o foco já foi solucionado e, além disso, em alguns casos existe o acompanhamento pós-terapêutico.

Por conseguinte, esse último processo, na maioria das vezes, chamado de *follow-up*, permite ao terapeuta acompanhar o paciente em sessões espaçadas que pode ser quinzenalmente ou uma vez ao mês, por exemplo, depois do término da psicoterapia, dessa forma, o terapeuta pode está preparando o paciente para seguir em frente sem a terapia, além do mais, podem ser desenvolvidas novas estratégias, se por acaso surgir novas demandas, o que podemos chamar do efeito carambola – essa é uma das técnicas pouco utilizada na clínica, mas que faz uma grande diferença no cuidado da saúde psíquica de pais e crianças (CASTRO, 2009).

5 PROBLEMATIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O desenvolvimento humano é algo que está em constante processo de transformação, e com isso, surgindo no indivíduo da contemporaneidade novas demandas. Diante disso, ao mesmo tempo em que esse sujeito se modifica, a prática em psicologia clínica vai se modificando também, e com isso surgindo novas teorias com base nesse *Ser* moderno na atualidade.

Através disso, a psicologia tem um papel importante com esses sujeitos, tanto os indivíduos modernos, como também com os indivíduos menos modernos que vivem nesse contexto diferente do qual nasceu. E para esse último, essas novas configurações contemporâneas chegam e se despersonalizando, tendo este que se reorganizar nesse velho e atual contexto. Por isso, que assim como o ser no mundo e o mundo atual, a psicologia também vai se modernizando, procurando propor várias formas e vários contextos de atendimentos.

Diante disso, é proposto pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN, vários atendimentos na área da saúde e no contexto social - junto com o curso de Psicologia, são oferecidos atendimentos para a comunidade. O UNIRN ainda oferece atendimentos na área de: Serviço Social, Educação Física, Nutrição, Enfermagem e da Psicologia, além disso, os profissionais podem contar com o suporte da prática jurídica do UNIRN.

No que se refere à Psicologia, o serviço da clínica escola oferece aos indivíduos da comunidade, atendimentos de curta e longa duração, como também o plantão psicológico, disponível de segunda a sexta, das 8h da manhã até as 20h da noite. Para os atendimentos de curta e longa duração, os atendimentos são de segunda a sexta – sendo normalmente um encontro semanal – e cada sessão com duração máxima de 50 minutos. A clínica escola disponibiliza oito salas de atendimentos individuais; uma de atendimento em grupo com sala de espelho; duas salas de Ludoterapia, ambas com materiais necessários para um bom atendimento; uma sala de multiuso e uma sala para supervisão.

Na prática do estágio obrigatório o aluno concluinte conta com uma equipe ampla, tanto do curso de Psicologia como das Clínicas Integradas do UNIRN.

- A coordenação do curso de psicologia conta com a colaboração da coordenadora e professora Rocelly Dayane Teotônio da Cunha Souza;
- A coordenação de estágio do curso de psicologia tem como coordenadora a professora Mariana Cella;
- Na coordenação da Clínica Integrada, tem como coordenadora a professora Geórgia Baeta Martins Neves;
- Como orientadora de estágio e supervisão, conto com a colaboração da professora Luciana Carla Barbosa de Oliveira;
- Na clínica Integrada os alunos concluintes podem contar com a equipe de funcionários, composto por Edna Amorim, Pedro Francinildo, Karla Janaina e Ivanildo Soares, todos compondo a recepção e a estrutura da clínica.

5.2 ATIVIDADES PROPOSTAS, OBJETIVOS E METODOLOGIA

A proposta da atividade na clínica escola será desenvolvida dentro de uma perspectiva de Psicoterapia Breve Infantil, onde pode ser feita em algumas sessões ou meses – curta ou longa duração – com atendimentos com adultos, e crianças entre 03 a 11 anos de idade. Cada paciente terá um horário semanal e os encontros com duração de cinquenta minutos cada. Os atendimentos ocorrerão no espaço da clínica escola do UNIRN, nos locais apropriados para cada paciente, onde crianças são atendidas em sala de Ludoterapia I e II, e atendimento para adulto em salas individuais. À vista disso, estão sendo realizados estudos através de livros bases e de artigos que contemplem os aspectos teóricos referentes à abordagem psicodinâmica, no que diz respeito às características do adoecer e do tratamento. Dessa forma, foi feito um cronograma de seminários que serão estudados individualmente e apresentado nas supervisões, em relação aos assuntos pertinentes para a compreensão da teoria.

Neste sentido, é importante que discente e docente tenham disponibilidades e contatos mais próximos, para fins de aprofundar os conhecimentos, enriquecendo sua visão na clínica Psicodinâmica e para que seja aprimorada a dinâmica dos casos atendidos. As supervisões acontecem às quintas feiras de 19:30 às 20:30h, com o acompanhamento da professora Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Conseqüentemente, o mesmo tem como objetivo aperfeiçoar as técnicas e habilidades referentes à clínica, e contribuindo para o prosseguimento dos atendimentos a partir da prática. Por conseguinte, articulando propostas de intervenções psicológicas de acordo com a abordagem da Clínica Psicodinâmica Breve Infantil, para que diante dessa proposta, o profissional possa proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente, e seus familiares.

Diante do exposto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi desenvolvido a partir dos arcabouços bibliográficos e metodológicos, que se fundamentam na teoria e na prática clínica, na Abordagem Psicodinâmica com a técnica de Psicoterapia Breve. Diante disso, foi possível compreender o contexto histórico da teoria, e se aprofundar nos conhecimentos da prática clínica em questão, para os atendimentos em Psicologia Clínica. Por conseguinte, além dos materiais bibliográficos, são desenvolvidos atendimentos na clínica escola do UNI-RN. Somando-se a tudo isso, os materiais de dados coletados durante os atendimentos e as referências bibliográficas, que serviram como base para a resolução do caso acompanhado. Para que assim, a junção da teoria e da prática – caso – seja a conclusão do presente TCC.

6CASO CLÍNICO:ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

O presente estudo foi desenvolvido a partir da experiência na clínica escola, como requisito do estágio obrigatório da graduação em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). A clínica escola do UNIRN presta serviços na área da saúde para toda a comunidade de Natal/RN, e o caso apresentado se deu pelos atendimentos semanais de Psicologia. Diante disso, para embasar os atendimentos, foi utilizada a abordagem Psicodinâmica, em modalidade de Psicoterapia Breve Infantil (PBI). Por conseguinte, também foi utilizado nos atendimentos conhecimentos da Psicanálise Winnicottiana.

O caso exposto, tem como características, uma criança do sexo masculino, primeiro filho biológico do casal, com oito anos de idade, e durante o ano letivo tivemos 29 encontros – sendo, 2 entrevista iniciais com a mãe, 4 faltas justificadas, 19 presença e 4 devolutivas – com 50 minutos cada. O nome fictício dado ao paciente foi Gumball, retirado de um desenho animado – o incrível mundo de Gumball – do Cartoon Network, onde simboliza uma família composta por pai, mãe e três irmãos, sendo um adotado.

6.2 ANAMNESE:fase inicial

A anamnese ocorreu em duas sessões, cada uma de 50 minutos. O paciente é o segundo filho do casal, a mãe já tentava engravidar a doze anos, e ao descobrir a gravidez toda a família ficou feliz. A dinâmica familiar do paciente é composta, pela mãe, pai, a irmã mais velha (adotada), o paciente e a irmã mais nova (4 anos) – a mãe nesse momento relata que os filhos não sabem que a irmã mais velha é adotada. Ainda sobre o contexto familiar, a mãe expôs que a família do seu marido tem um histórico difícil, casos de surtos, internações no João machado, suicídios, de alcoolismo, drogadictos e encarcerados.

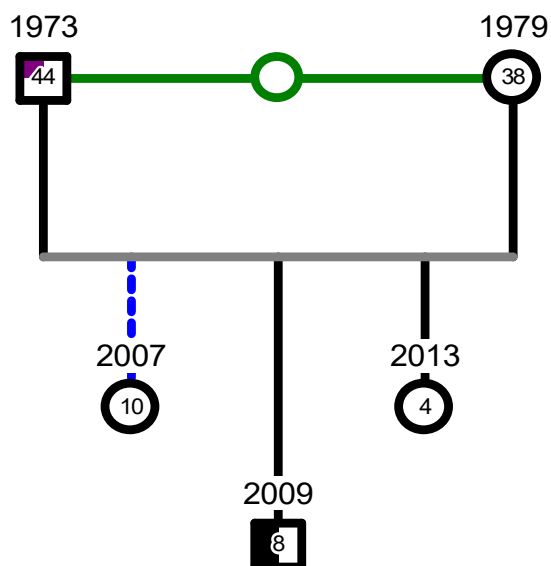
Por conseguinte, a mãe falou que o filho é bastante agressivo e ansioso, e age de forma estranha em relação à irmã mais nova, no momento em que estava grávida da sua última filha, Gumball queria que fosse um menino, e quando descobriu que era uma menina ficou muito triste e chateado, e após o nascimento da

irmão paciente mostrava comportamentos agressivos com a mesma, tentando até mesmo sufocá-la com uma fralda. Relatou também, que o pediatra do paciente solicitou um neurologista, um psiquiatra e um acompanhamento com o psicólogo – pois o médico detectou uma baixa na moleira do paciente, suspeitando de possível diagnóstico de microcefalia.

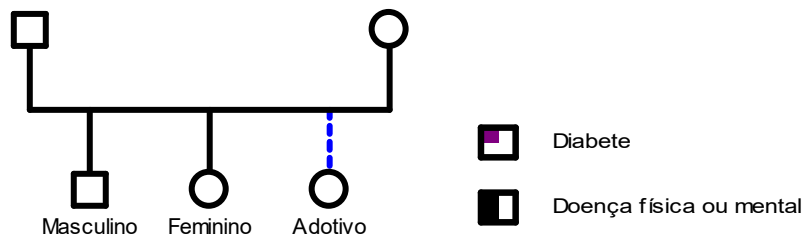
A mãe ainda disse que aos quatro anos, Gumball começou a ter os sonos agitados, chegando a dormir de olhos abertos. O menino faz o uso do medicamento “Risperidona”, passado pela psiquiatra, a mesma solicitou uma ressonância do crânio mais ainda não foi feita, esperando liberação do SUS. O paciente tem uma grande dificuldade em fazer amizades, e quando faz poucos prevalece, pois é impaciente e agressivo, em alguns momentos. Também existe dificuldade na alimentação, abusa das comidas com frequência e nunca senta a mesa para comer com a família. A mãe diz que em casa tem comportamentos estranhos e agressivos com as irmãs, mas na rua se comporta igual a um “anjo”, a mesma ainda disse que o filho só atende aos seus pedidos por meio de recompensa.

6.2.1 Genograma da Família

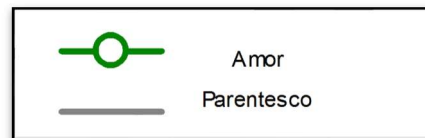
Figura 1 –Genograma de Gumball



Fonte: Genopro, 2016.

Figura 2 – Símbolos do genograma

Fonte: Genopro, 2016.

Figura 3 - Relacionamentos familiares

Fonte: Genopro, 2016.

6.2.2 Hora do Jogo

Durante muitos anos de trabalho com crianças, Aberastury (1982) compreendeu que logo na primeira sessão era possível identificar no paciente seus conflitos inconscientes, diante disso, foi sendo observado ao decorrer dos atendimentos se o paciente trazia a mesma demanda em outras sessões. Ela passa a compreender que – diferente do adulto – a criança quando chega ao setting terapêutico tem consciência que existe uma demanda, e vem com o desejo de tratá-la. Por conseguinte, esse primeiro momento deve ser levado em consideração todos os materiais que a criança traz, compreendendo o significado das brincadeiras, dos desenhos, das pinturas e também da sua fala.

Minhas conclusões foram diferentes ao aplicar a técnica do jogo. Constatei que já durante a primeira sessão – fosse esta o início de uma análise ou simplesmente de uma observação diagnóstica – aparecia à fantasia inconsciente de enfermidade ou de cura (ABERASTURY, 1982, p. 111).

Diante disso, na primeira sessão com o paciente – depois de duas entrevistas com a mãe, o mesmo optou por fazer um desenho – desenhou calmamente uma família, onde tinha um homem, uma mulher e um menino. Em seguida, Gumball falou sobre seu desenho, e contou que era a sua família, ficamos alguns segundos em silêncio, e depois o paciente acrescentou “ahh... minhas irmãs estão viajando para bem longe”. Diante disso, foi possível perceber a existência de uma negação em relação às irmãs, e essa questão foi um dos pontos para serem trabalhados no processo da psicoterapia, onde ao final houve uma evolução em relação a essa demanda.

6.2.3 Queixas manifestas

Nas entrevistas iniciais com a mãe, ficou evidente, diante de seus argumentos, que o mesmo tem comportamentos agressivos com amigos e familiares, sono agitado, alto nível de ansiedade, impulsividade, agitação psicomotora, falta de socialização na escola, e em alguns momentos demonstra dificuldades em relação às atividades escolares reagindo com impaciência. Além disso, a mãe relata que o filho não tem uma boa relação com a irmã mais nova, e que o mesmo gosta de molestar as pessoas, não se comovendo em ver o outro sofrer. Em contrapartida, fala que os amigos muitas vezes não gostam de brincar com o filho alegando que o mesmo é “doido”, e na escola algumas professoras não tem paciência e nem afeto pelo paciente, o que acaba lhe desestimulando de ir às aulas.

6.2.4 Queixas latentes

Diante do processo, pude compreender que existia uma dificuldade de Gumball em relação à irmã mais nova – tentava negar a mesma em muitos momentos, ao mesmo tempo, o paciente se mostrava mais próximo à irmã mais velha, porém tinha dúvidas em relação se a mesma era mesmo sua irmã – em uma das sessões fez um desenho da irmã adotada, e ao final buscava semelhanças físicas da irmã com seus pais. Além disso, o paciente sempre trouxe nas sessões que tinha poucos amigos para brincar, inclusive na escola – por isso que o interesse em participar das aulas de educação física era grande, pois era um momento de

interagir com a turma e uma forma de brincar naquele ambiente. Outro fator importante era a ansiedade, identifiquei que em muitas brincadeiras o paciente gostava de viver aquele momento, mas ao sair da sala ficava pensando no que poderia brincar na próxima sessão, e ao retornar dizia que sonhava vindo para a psicóloga e ou pensando nas brincadeiras que iria utilizar na próxima sessão – ansiedade em relação ao futuro. E, por conseguinte, ao longo do processo surgiam outras questões que, não foram tão presentes, mas que ainda no processo foram sendo trabalhadas.

6.3 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES: **fase intermediária**

As estratégias utilizadas no atendimento com Gumball foi o uso dos brinquedos. O menino utilizou, com maior frequência, inicialmente, bonecos – sendo um boneco e duas bonecas e objetos de casa. Ao longo das sessões era verbalizados sentimentos de inveja e de incompreensão do boneco com as bonecas – o que representava a relação entre irmãos; nas brincadeiras com os itens da cozinha, seu comportamento era direcionando o alimento para as irmãs e poucas vezes para si. Diante desses brinquedos e da forma do brincar, o mesmo demonstrava suas dificuldades familiares em relação às irmãs, e dificuldades com a alimentação – através da fala – era possível uma compreensão e reflexão sobre dificuldades em questão.

Gumball, ao decorrer das sessões usou também espada, bola, tinta e lápis de cor. Nas brincadeiras com espada o menino deixava evidentes suas agressividades, esse comportamento também podia ser vista no jogo de queimada, com a bola, ao momento que o paciente queimava a estagiaria existia uma simbologia com o matar, porém no decorrer dessas brincadeiras ele ia ficando menos agressivo, como se tivesse descarregado o que estava latente. No decorrer do processo, Gumball se viu bastante interessado por pinturas com tinta, e desenhos – expondo no papel todos os seus pensamentos inconscientes.

Para o paciente, e todas as crianças, o brincar tem um papel muito importante, é diante do brincar que os pequenos podem elaborar situações traumáticas e proporciona o fortalecimento de vínculos através das relações interpessoais. Por conseguinte, Gumball teve a oportunidade de expor diante das brincadeiras, dos desenhos e das pinturas, suas dúvidas, agressividades, e todos os

sentimentos que lhe proporcionava desconforto, para que assim, pudesse trabalhar consigo mesmo os conflitos psíquicos, proporcionando um equilíbrio mental.

6.4 DISCUSSÕES DO CASO: **fase final**

A Psicoterapia Infantil (PI) pontua-se pela forma dinâmica do brincar, é através dessa diversão que o terapeuta vai conversar com o seu paciente, da mesma forma que a associação livre é para a psicanálise, assim é o brincar para algumas psicoterapias infantis. As sessões de Ludoterapia trouxeram grandes conhecimentos, pois, diante do caso clínico apresentado, ficou evidente a importância das brincadeiras no contexto da clínica infantil. O brincar integra aspectos dissociados, ajudando a discriminar mundo interno de externo, repara objetos danificados e modula a angústia (WINNICOTT, 1975). Para Gumball, a psicoterapia por meio das brincadeiras lhe proporcionou, de forma positiva, um desenvolvimento nas suas relações interpessoal, compreendendo os limites de uma brincadeira e assim podendo estabelecer vínculos mais duradouros com os amigos, o que no início das sessões a mãe relatava que era bastante difícil.

No entanto, para que o processo psicoterápico seja desenvolvido, é necessário um vínculo positivo com a criança – as mesmas, em algumas situações, precisam de tempo e confiança para que a transferência ocorra de forma satisfatória. Porém, esse processo pode muitas vezes acontecer antes mesmo da hora do jogo com a criança, e não só por parte da criança, mas o analista passa também por um processo de transferência com a criança e consigo mesmo. A transferência também inclui e envolve o analista, porque seu inconsciente, seus fenômenos de repetição, transferência e narcisismo também estão em jogo (BLINDER, 2011). Para Gumball o devido processo estava ocorrendo antes do nosso primeiro encontro, pois o mesmo já queria vim no primeiro dia da anamnese com a mãe, e quando veio no seu primeiro encontro – hora do jogo – se mostrou um pouco tímido, mas muito animado para os próximos encontros. Com isso, do meio para o fim das sessões o paciente estava bastante transferenciado, chegando ao ponto de sonhar o momento e de vim para as sessões, o mesmo contou que sonhou vindo, e ao chegar brincava com muitas tintas e coleções de cor. Diante disso, foi preciso, no mínimo, de um mês para preparar o paciente em relação ao encerramento dos atendimentos.

O final de um processo psicoterápico implica também na perda da onipotência. É claro que não foram trabalhados todos os aspectos e conflitos da criança, por isso, o termino pode ser considerado uma etapa que fica em aberto, com o reconhecimento de que circunstancias futuras podem produzir novos problemas e que um outro período de trabalho pode se tornar necessário (CASTRO; CIMENTI, 2000 apud CASTRO 2009, p. 112).

Com isso, muitos casos têm suas melhoras, mas mesmo assim podem ter recaídas, e é pensando nessas recaídas que muitas psicoterapias infantil são de longo duração, e quando não são, é importante o cuidado dos pais para que quando as coisas não andem bem, retornem a psicoterapia. Em alguns casos, uma das etapas trabalhado na Psicoterapia Breve Infantil é o tratamento *follow-up*, onde permite ao terapeuta acompanhar o paciente depois do termino psicoterápico.

Diante de oito meses de acompanhamento psicológico, foi possível realizar encaminhamentos para outras especialidades – como psiquiatra e nutrição – e a partir daí chegar a uma conclusão diagnostica. O laudo psiquiátrico apontou uma impressão diagnostica de microcefalia, adquirida ainda no período intra-uterino, pelo vírus da rubéola e F06.8 – outros transtornos mentais, evidenciando o diagnostico dado também pelo pediatra do paciente. Por conseguinte, se faz necessário um acompanhamento mais detalhado por uma equipe multidisciplinar, como o psiquiatra, psicólogo, nutrição e também a fisioterapia, este ultimo, pois Gumball apresenta uma dificuldade em sua coordenação motora. É importante pensar, que o laudo não é definitivo, o que necessita de mais exames e consultas medicas para compreender melhor o devido diagnostico.

O processo de elaboração para a separação de Gumball teve inicio na quinta semana que antecede a sessão final, com o intuito de preparar o paciente para a nova etapa, aonde um novo processo psicoterápico vaise iniciar, através do encaminhamento externo – para outra instituição. O fechamento se deu pelo término combinado, onde ficou acordada entre paciente, mãe e a psicóloga, duas sessões de trinta minutos, um encontro cancelado e o ultimo de despedida. Por conseguinte, é importante pensar a criança de forma integral, para que assim, o indivíduo passa ser compreendido dentro do seu contexto biopsicossocial. Pensando em todas essas problemáticas, Gumball foi encaminhado para o CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial Infantil, onde terá acompanhamento psicológico contínuo, tendo em vista, que sua demanda necessita de um acompanhamento diário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

As vivências da prática em Psicologia Clínica, no âmbito da Clínica Escola do Centro Universitário (UNIRN) trouxe diante dos atendimentos a concepção do quão valioso é a proposta, e a atuação do profissional em Psicologia. Os encontros da Psicologia busca proporcionar ao sujeito uma melhor qualidade de vida psíquica e física. O estágio na Clínica Escola pretende compreender a atuação do psicólogo clínico e de como esse *fazer* acontece, somando-se a prática – junto a isso – os arcabouços teóricos e filosóficos proporcionando um bom suporte psicológico para os indivíduos que faz uso dos serviços. Diante disso, foi possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em Psicologia, trazendo para o paciente uma boa escuta clínica, para que assim, a resolução do caso supervisionado seja desenvolvido de forma positiva.

A escolha do caso se deu mediante a transferência positiva – tanto para o paciente, como para o terapeuta – e com isso, a implicação do mesmo no processo psicoterápico. Durante o processo e as intervenções, ficou evidente a dedicação – tanto do paciente como da família – na tentativa de uma melhor qualidade de vida para todos. Com isso, diante das perspectivas da Psicoterapia Psicodinâmica Breve Infantil, foi possível amenizar o sofrimento psíquico do paciente e seus familiares, fortalecendo as estruturas *egoícas* e trazendo uma nova configuração de vida

Diante do exposto, podemos concluir que os estudos aprofundados nos tema abordado pela Psicodinâmica deram suporte para a prática clínica. Em especial, a Psicoterapia Breve Infantil, junto com a visão de Winnicott para os atendimentos em Ludoterapia, onde o *brincar* – como ferramenta essencial – mostra a importância dessa prática na vida de crianças, e como os conflitos, a família, e o ambiente que o paciente vive pode ser revelado a partir do lúdico, para que assim, os mesmos possam ser revividos e trabalhados.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

BLINDER, Carlos. **Clínica Psicanalítica com Crianças**. Aparecida: Idéias e Letras, 2011.

BONAFÉ, Maíra Sei; CINTRA, Maria Fernandes Vasques. Psicanálise De Crianças: Histórico e Reflexões Atuais. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, v. 5, p. 2-8, jan./jun. 2013.

BOWLBY, John. **Apego e perda, v. 3: perda: tristeza e depressão**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

CASTRO, Kern. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COELHO, Renata. **A experiência do nascimento na obra de D. W. Winnicott: teoria e prática em maternidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

COSTA, Teresinha. **Psicanálise Com Crianças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. (Passo-a-passo; v. 75).

GABBARD, Glen O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2016.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia breve: clínica psicanalítica**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

KNOBEL, Maurício. **Psicoterapia breve**. 2. ed. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1986.

NASIO, J. D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

OLIVEIRA, IraníTomiatto. Psicoterapia Breve Infantil: revisão da literatura e delineamento de modelos de intervenções. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 11, n. 16, p. 49-74, 2008.

OLIVEIRA, IraníTomiatto. Psicoterapia psicodinâmica breve: dos Precursores aos Modelos Atuais. **Psicol. teor.Prat.**v. 1, n. 2, p. 9-19, 1999.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SAFRA, Gilberto. A Clínica em Winnicott. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 1, n. 1, 1990.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro. Imago.1975.

YOSHIDA, Pizao. **Psicoterapias breves: nos diferentes estágios evolutivos**.São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, e-mail _____ curso de _____, matrícula _____, residente na Rua _____, nº _____ Bairro, _____ Cep: _____ portador do RG n.º _____ – _____, inscrito no CPF sob o n.º _____ na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor da obra sob o título _____

_____, apresentado no UNI RN, em ____/____/____ com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Sob a orientação da Professor(a) XXXXXXXXX, e-mail XXX, CPF sob o nº XXXXXXXX.

1. () AUTORIZO o Curso de Psicologia UNI RN, a publicar meu TCC em formato de artigo fazendo referência aos direitos autorais em publicações internas do curso ou periódicos a que meu orientador de ensino possa submeter.
2. () NÃO AUTORIZO o Curso de Psicologia UNI RN, a publicar meu TCC em formato de artigo fazendo referência aos direitos autorais em publicações internas do curso ou periódicos a que meu orientador de ensino possa submeter.

Natal/RN, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do aluno/autor

Orientador (a)