



**IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
& VII Salão de Extensão**

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



**PSICOTERAPIA INFANTIL: QUANDO MÃE E FILHO SE ENCONTRAM NO
SETTING**

Caroline Flores Zanin^a, Rudimar Mendes *

^a) Discente do curso de Psicologia, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

***Orientador (autor correspondente):**

*Rudimar Mendes, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366.
Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472.
E-mail: carolfzanin@hotmail.com

Palavras-chave:

Psicanálise da criança. Relato de
Experiência. Psicoterapia infantil.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: O seguinte resumo tem como objetivo expor um relato de experiência, referente a prática obrigatória de psicoterapia no Centro Integrado de Saúde (CIS) do Centro Universitário da Serra Gaúcha, em Caxias do Sul. O relato de experiência busca descrever o trabalho realizado, através do enfoque psicanalítico, com Augusto (nome fictício) de 3 anos e meio acompanhado de sua mãe, pelo período de outubro 2020 até março de 2021, totalizando 13 sessões. Busca-se compreender quais são os recursos psíquicos de uma criança para lidar com sua angústia, o papel dos pais e do analista nessa conjuntura. Dentro do contexto do setting, segundo Dolto (2013) é importante receber os pais no atendimento, contanto que seja na presença da criança, a fim de que se possa ofertar uma escuta sobre aquilo que têm a dizer. Nesse ponto, o psicanalista faz ressoar a fala dos pais, possibilitando um diálogo que se pode estender fora do consultório.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi utilizado livros de autores renomados no tema da psicanálise de crianças, bem como artigos científicos pesquisados em meios eletrônicos. **RESULTADOS E**

DISCUSSÕES: Augusto, quando iniciou os atendimentos, ainda utilizava fralda para dormir e para sair de casa, fazia uso do bico e dormia na cama dos pais. Devido as crises que apresentava, como choros e gritos, passou a tomar medicação. Na primeira sessão, para descrever o motivo que os levou até o CIS, a mãe verbalizou que seu filho não era ‘normal’. Por esse viés, Bergès e Balbo (1997) citam a relevância de estabelecer uma confiança com os pais, visto que existe uma ferida narcísica que os lança na responsabilização sobre os sintomas do filho, como se houvessem fracassado em suas funções. Nesse seguimento, Augusto demonstrava uma escassa capacidade simbólica no seu brincar, não criava, não imaginava, agia vorazmente com seus brinquedos, não lhes dando sentido, nomes e

nem signos. Em função disso, seguindo os embasamentos de Graña e Piva (2001), foi iniciado um processo de nomear os estados de Augusto, tentar inscrevê-lo em um registro que não fosse apenas de uma descarga, passando a traduzir em palavras suas ações, gestos e expressões. A cada sessão, realizamos um jogo de trocas, de dar e receber, o que foi fazendo com que ele compreendesse que aquele espaço era para ele, e também foi introduzida a caixa terapêutica. De acordo com Aberastury (1996), a representação para a criança do seu mundo interno se dá através dessa caixa, bem como representa as transferências e uma parte do próprio analista. Nesse momento, vê-se estar se inscrevendo um vínculo entre analista e analisando, bem como a confiança. Por seguimento, ao chegar na sala, Augusto retirava todos os brinquedos e os espalhava, mas ao sair, organizava-os novamente dentro de sua caixa. Conforme Aberastury (1996, p. 52), é na repetição, que se desenvolve no contexto lúdico, que a criança consegue elaborar os seus conflitos, transforma o passivo em ativo, e consegue, desse modo, adaptar-se a futuros episódios que possam ser semelhantes. Com o passar dos atendimentos, e com seu ingresso na escola, aos poucos foi aprendendo a tolerar sua frustração e passou a criar signos que representavam seu mundo externo e interno. Augusto começou a demonstrar prazer em suas atividades, a ser imaginativo e a criar brincadeiras. Assim, a mãe iniciou um processo de negar a satisfação imediata de Augusto, de criar regras e limites que começaram a organizá-lo. Por fim, ela estava estruturando um quarto para ele dormir, com uma adaptação gradual e não impositiva, além de ter diminuído a quantidade de mamadeiras e estar planejando a retirada das fraldas.

CONCLUSÃO: Apesar de Augusto apresentar ainda algumas dificuldades, ele está conseguindo ampliar seus recursos, vindos do contexto familiar, escolar e da própria terapia, para lidar com sua angústia e, conseqüentemente, seus sintomas estão diminuindo. Junto a isso, a mãe começou a perceber as necessidades de seu filho, a refletir suas ações para com ele, e aos poucos foi realizando movimentações que o permitissem amadurecer, expandir sua capacidade simbólica. Em suma, como expressa Freud (1906), citado por Aberastury (1996, p.55) “Todo tratamento psicanalítico é, portanto, uma tentativa de liberar o amor reprimido, que tinha encontrado em um sintoma um exutório transacional insuficiente”.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Abordagens à Psicanálise de Crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BERGÈS, J., BALBO, G. **A Criança e a Psicanálise: novas perspectivas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERGÈS, J., BALBO, G. **Jogo de posições da mãe e da criança: Ensaio sobre o transitivismo**. Porto Alegre: CMC Editora, 2002.
- BLEICHMAR, S. **La construcción del sujeto ético**. Parte II - Colección Biblioteca Fundamental de las Ciencias de la Psicología - Poslacanianos, 2012.
- DOLTO, F. **Seminário de psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, [1988] 2013.
- GRAÑA, R.B., PIVA, A.B.S. **A atualidade da psicanálise de crianças: Perspectivas para um novo século**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Instrutivo para elaboração de relato de experiência**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoov/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.
- WINNICOTT, D. **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.