

PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL: CONCEPÇÃO E APLICABILIDADE

Elisa Medici Pizão Yoshida
PUCCAMP

RESUMO

YOSHIDA, E.M.P. *Psicoterapia breve infantil: concepção e aplicabilidade. Estudos de Psicologia, 9* (3): 97 - 105, 1992.

Este trabalho apresenta uma concepção de psicoterapia breve infantil de orientação psicodinâmica. Parte do delineamento das psicoterapias breves de adultos para definir a psicoterapia breve infantil como centrada da "área de mutualidade psíquica" (Cramer, 1974). Procedeu-se ainda à diferenciação das psicoterapias breves infantis das terapias familiares, em que toda a estratégia terapêutica visa o funcionamento do grupo como um todo. Conclui-se que as diferenças entre ambas devem-se mais às estratégias de intervenção, do que às diferenças na óptica teórica.

Palavras chave: *psicoterapia breve; psicoterapia breve infantil, critérios de indicação.*

A aplicação da psicanálise no âmbito institucional, exigiu modificações tão profundas em seus objetivos e técnica, que redundou em nova modalidade terapêutica. Estas consistem em psicoterapias com objetivo e tempo limitados (Knobel, 1986). Inscrevem-se no grupo das psicoterapias psicodinâmicas breves, ou simplesmente psicoterapias breves.

Forjadas sob a égide do pragmatismo, constituem um grande leque de alternativas teórico-técnicas, compreendendo atendimentos individuais (de adultos, adolescentes e crianças) e grupais (familiar, toxicômanos, de pacientes com distúrbios psicossomáticos, hospitalizados ou de ambulatório, entre outros).

Neste artigo serão enfocadas as psicoterapias breves infantis. Para situá-las no quadro mais amplo das psicoterapias breves será feita, inicial-

mente, uma apresentação sucinta das psicoterapias individuais de adultos, visto constituírem a modalidade mais difundida, e contarem com fundamentação teórica mais precisa. Será feita também, referência ao atendimento familiar, visando distinguí-lo da psicoterapia breve infantil.

1.1. Psicoterapia breve de adultos

A despeito da diversidade de técnicas existentes, função de sua origem pragmática, como já referido acima, as psicoterapias breves apresentam aspectos comuns, que permitem sua inclusão nesta categoria.

Correspondem a atendimentos cuja característica fundamental consiste na busca de **objetivos limitados**, a partir da delimitação de uma área ou conflito, que constitui o **foco** do atendimento e do **planejamento estratégico**.

Foco, estratégia e objetivos assumem características diferentes em função das peculiaridades de cada uma das técnicas existentes, mas em uma apresentação genérica, como a presente, não cabe uma discussão a respeito.*

Fala-se em objetivos limitados, em oposição à psicanálise, que visa "a investigação de processos anímicos, inacessíveis de outro modo" (Freud, 1922). nas terapias breves, podem variar desde a simples supressão de sintoma(s), até a elaboração parcial de um conflito nuclear (Malan, 1976), dependendo da técnica empregada, que por sua vez, é função dos recursos do paciente, do meio ambiente e do profissional envolvido.

Quanto ao foco, Fiorini (1981), propõe um conceito centralizado na **situação**. Esta deve ser entendida dentro de seu caráter de **estrutura**, tendo como aspectos fundamentais: o motivo da consulta e o conflito central subjacente.

A configuração estrutural da situação se dá através da identificação das zonas de seus componentes determinantes, que incluem: aspectos caracterológicos do paciente, aspectos histórico-genéticos individuais e grupais, reativados no momento atual, assim como determinantes do contexto social mais amplo.

A "extensão" e "profundidade" com que cada um desses componentes será analisado, em cada momento do processo, depende dos fatores, aos quais Fiorini chamou de "reguladores do foco". Correspondem a características do paciente e de seu grupo familiar de um lado, e do terapeuta e da instituição, de outro.

* o leitor interessado poderá encontrar uma resenha das principais técnicas em Gilliéron, E. - *As psicoterapias breves*, Jorge Zahar Ed., RJ, 1983 e em Yoshida, E.M.P. - *Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos*, EPU, SP, 1990.

A possibilidade de planejamento estratégico, aparece portanto, neste contexto, como função da operacionalização do foco, através da possibilidade de manejo dos "reguladores do foco".

A concepção da situação como uma totalidade estruturada por multideterminações inviabiliza o estabelecimento de relações lineares de causa e efeito e remete-nos à necessidade de compreender todos os fenômenos no âmbito da intersubjetividade.

A perspectiva intersubjetiva desloca a atenção do indivíduo (nível intra-subjetivo) para o ambiente, representado pelos níveis de relações interpessoais. Decorre daí, que não há descontinuidade entre um atendimento individual e grupal. Podendo-se utilizar o mesmo referencial teórico ao se trabalhar numa situação diádica (paciente x terapeuta) ou grupal (criança x pais x terapeuta). Estas considerações remetem-nos à psicoterapia breve infantil.

1.2. Psicoterapia breve infantil

Na introdução de "A criança, sua "doença" e "os outros", Mannoni (1967) afirma: "A psicanálise de crianças é a psicanálise", indicando que o campo de investigação psicanalítica é a infância. Não a infância enquanto estágio evolutivo, mas enquanto "mundo de desejos e sonhos" (p. 9).

Desejos e sonhos que determinarão a qualidade das relações objetais, que se processam num plano fantasmático, que conferem sentido e colorido ao comportamento manifesto dos sujeitos.

Esta ênfase, na "relação fantasmática com o objeto" foi especialmente ressaltada por M. Klein (1952), cujo trabalho com crianças ampliou enormemente a compreensão psicanalítica dos processos anímicos. Seu trabalho, lançou luz sobre o vasto e complexo mundo infantil, desvendando as sutilezas do relacionamento mãe-criança, fundamento de todo o desenvolvimento psicológico posterior.

Na esteira de Klein, outros teóricos contribuíram para descrever a fusão inicial do psiquismo da criança com o da mãe; assim como as inúmeras vicissitudes sobrepujadas até que se possa falar em um **indivíduo**, no sentido pleno da palavra.

Vale dizer, o processo de individuação parte de uma indiferenciação por ocasião do nascimento, estende-se por toda a infância, até atingir certa estabilidade na adolescência, não chegando todavia a se completar. Isto é, o trabalho de constituição da identidade se dá paulatina e progressivamente através da vida, com a delimitação do self e a crescente independência psíquica, que jamais é total (Mahler, 1979; Winnicott, 1971)

Esta visão, configura um campo especial de intervenção para o profissional, responsável pelos cuidados de crianças, especialmente aqueles envolvidos com sua saúde mental.

O sintoma e o sofrimento infantil, passam a ser entendidos como resultantes do interjogo de projeções, introjeções e identificações, inicialmente entre a mãe e a criança, e em fase posterior, incluindo-se o pai.

Desloca-se portanto o enfoque da criança, para a "área de mutualidade psíquica" (Cramer, 1974), do plano da intra-subjetividade para o da inter-subjetividade.

Este enfoque, fornece sustentação à participação dos pais nos atendimentos de psicoterapias infantis, principalmente nos processos breves, conforme a maioria dos autores (Lester, 1967; Knobel, 1968; Proskauer, 1969; Cramer, 1974; Espasa, 1985; entre outros).

Da mesma forma que nas psicoterapias breves de adultos, trabalha-se com objetivos limitados, a partir da identificação de uma área de conflito, que constitui o foco. Aqui, a atenção se volta para a interação recíproca entre os pais e a criança.

Delimitado nestes termos o foco, o trabalho se processa no sentido de promover a compreensão da sintomatologia da criança, em parte, como expressão de conflitos não resolvidos dos pais, e em parte como expressão de conflitos próprios, decorrentes de sua necessidade de ser amada pelos pais e de sua necessidade intrínseca, em se constituir sujeito da ação.

A idéia é identificar e desvendar a dialética estabelecida entre os conflitos parentais, e o momento específico de seu desenvolvimento, promovendo o "desbloqueio dos processos respectivos de individuação" (Cramer, 1974). Para tanto, o terapeuta depende de uma aliança terapêutica favorável, decorrência de uma pré-transferência positiva. Ou seja, ele deve ser visto como capaz de restaurar os objetos parentais danificados e projetados na criança, que estariam na origem de sua conduta patológica.

Espasa e Manzano (1982) destacam como características destas situações casos de luto patológico, em que o nascimento da criança desperta na mãe "uma nova esperança de negar o luto incompleto". São situações em que a criança é vista como substituta do objeto perdido, com quem a mãe mantém uma relação ambivalente. Nestes casos é sobretudo o vínculo libidinal com o objeto, que permite à mãe lidar com os aspectos danificados ou persecutórios dele, assim como estabelecer uma pré-transferência positiva com o terapeuta.

Quando o luto tem características melancólicas e prevalecem mecanismos maníacos ou esquizo-paranóides, as projeções sobre a criança adquirem um sentido de "evacuação" que torna a reintrojeção do objeto ou de partes dele altamente persecutória. Nesta medida, desenvolve-se uma

pré-transferência negativa, pois a atividade do terapeuta é vivida de forma persecutória. Constituindo-se portanto uma situação em que um trabalho breve é definitivamente contra indicado.

Resumindo, tem-se que, os processos de psicoterapias breves infantis, constituem intervenções centradas na identificação e elaboração parcial de conflitos compartilhados pela criança, mas que decorrem em grande parte da produção inconsciente de seus pais. Visam restituir-lhe a possibilidade de crescer e individualizar-se, na medida em que os pais venham a se tornar capazes de admitir como seus, os conteúdos anteriormente "depositados" na criança, e que esta possa lidar com seus conflitos de forma relativamente mais integrada. Esta estratégia terapêutica, sugere a necessidade de se referir às psicoterapias familiares para se delimitar os campos de atuação dessas duas modalidades.

1.3. Psicoterapias familiares

As psicoterapias familiares, surgiram historicamente, após a Segunda Guerra Mundial, como decorrência de um lado do "aconselhamento conjugal e do estudo da criança" e de outro dos "movimentos psiquiátricos e de saúde mental" efervescentes naquela época (Bloch e La Perriere, 1973, p. 1).

Como as infantis, apresentam uma grande diversidade de orientações teóricas, uma vez que a família enquanto unidade de investigação presta-se a "diversas leituras".

No amplo rol das terapias familiares, prevalecem atualmente as de orientação sistêmica, com forte tendência cognitivista (Calil, 1987). Contudo, há uma corrente, desenvolvida na Inglaterra, na clínica Tavistock, cujo enfoque teórico é adotado neste artigo. Neste sentido, para que o cotejamento se viabilize limitar-se-á a ela.

Do ponto de vista teórico, não existem diferenças entre a psicoterapia breve infantil e a terapia familiar psicanalítica, uma vez que ambas estão alicerçadas na teoria das relações objetais, desenvolvida basicamente pela escola Kleiniana.

Pensando essas modalidades terapêuticas em termos de quem é o objeto da intervenção pode-se supor em um contínuum, colocando-se num extremo a ludoterapia tradicional, no outro as terapias familiares, situando as psicoterapias breves infantis num ponto intermediário.

Na ludoterapia, o paciente é a criança e a intervenção se dá visando a explicitação das relações de objetos reeditados na relação diádica paciente-analista, sem delimitação prévia de tempo ou da área de conflito a ser enfocada.

Na psicoterapia breve infantil, o paciente continua sendo a criança, mas o trabalho visa a identificação do papel da patologia do casal (ou de um dos pais) no sintoma infantil, com o intuito de livrá-la dos efeitos das projeções que impedem sua individuação. Neste sentido, a área de intervenção é limitada e conseqüentemente o tempo da terapia.

Na intervenção familiar, o "paciente" é o grupo, e o membro considerado "doente", expressaria um conflito que, além da vertente individual, comporta a expressão de um conflito comum. O trabalho costuma ser focalizado e o tempo necessário para sua realização não ultrapassa um ano.

Na terapia familiar psicanalítica, parte-se da idéia de que a dinâmica familiar deriva da dinâmica do relacionamento do casal, que tende a reproduzir expectativas e necessidades de suas famílias de origem. Neste contexto, o nascimento de uma criança é precedido de fantasias que detêm um poder modelador de seu psiquismo. Ela já nasceria com a missão de cumprir e preencher as expectativas parentais. Seu nascimento instaura uma nova dinâmica no casal, sobretudo pela assimetria estabelecida, com conseqüências na dinâmica familiar.

Este rearranjo no jogo de forças, tende a trazer à tona fantasias infantis dos pais relacionadas às vivências com os seus próprios pais; propiciando a reedição de conflitos não resolvidos e a busca de um novo equilíbrio. Neste momento, conflitos já "inativados", no sentido de estarem mantidos dentro da pessoa, podem ser externalizados, estabelecendo-se uma situação patológica (Meyer, 1983).

A psicoterapia familiar visa então, trabalhar o modo de funcionamento do grupo como um todo. O terapeuta "se empenhará em tirar o foco do paciente - emergente e desviá-lo para a interação familiar de modo que abranja todos os membros da família" (Meyer, 1983. p.153).

Tem-se portanto claramente delimitando o foco da terapia familiar: na interação familiar, da mesma forma que na terapia breve infantil. Contudo quanto à estratégia configura-se a diferença:

Na psicoterapia breve infantil o paciente-emergente é "acatado" pelo terapeuta como "o doente", e o trabalho objetiva a remissão de seu sintoma, através da elaboração parcial do conflito.

O grupo familiar, ou mais especificamente os pais, são convocados explicitamente a colaborarem no tratamento "da criança". E somente à medida que o trabalho transcorre é que se vão tornando evidentes as implicações das fantasias parentais sobre o distúrbio da criança, cabendo então ao terapeuta, neste instante, a instrumentação estratégica adequada para levar a termo a terapia, atingindo os objetivos desejados.

Pode-se portanto dizer, que as psicoterapias breves infantis diferenciam-se das familiares, muito mais pela estratégia de intervenção, do que propriamente por diferenças na óptica teórica.

A opção por uma ou outra, decorre de motivos relativos à formação do terapeuta, e de outros, que chamaríamos, de ordem prática.

Num processo de terapia familiar, desde o início, o terapeuta se confronta com a expectativa do grupo, não aceitando o membro identificado como "o doente". Esta postura costuma gerar ansiedades primitivas e impulsos hostis, que supõem grande habilidade para manter os vínculos necessários ao desenvolvimento do processo terapêutico. Além disso, esta modalidade, supões familiaridade com técnicas grupais, que depende de formação específica.

Quanto aos motivos ditos de ordem prática, há que se considerar que as terapias familiares ocorrem, geralmente, em regime de co-terapia, o que requer ao menos, uma dupla de terapeutas afinados, com horários disponíveis em comum. Estas condições costumam acarretar maior ônus, tornando, esta modalidade terapêutica inacessível economicamente a grande parte da população.

A psicoterapia breve infantil também requer formação específica na medida em que envolve conhecimentos profundos do desenvolvimento infantil, além de dinâmica familiar e individual. Sua instrumentação, contudo é relativamente menos ansiogênica tanto para a criança quanto para o resto do grupo familiar, uma vez que o confronto não se dá desde o início; o que se procura manter durante todo o processo um clima de cooperação, viabilizando os vínculos libidinais dos membros entre si, e da família para com o terapeuta. Considera-se que num processo que envolve poucas sessões e desencadeamento da hostilidade pode ter um efeito muito mais istrogênico do que terapêutico.

O fato de um único terapeuta atender a criança e concomitantemente os pais, confere a esta modalidade maiores possibilidades de ser empregada, mesmo em situações institucionais em que os recursos são restritos, e que constituem antes a regra, do que a exceção dentro de nossa realidade social.

SUMMARY

Yoshida, E.M.P. *Children brief psychotherapy: conception and aplicability. Estudos de Psicologia*, 9 (3): - 105, 1992

This paper presents a conception of a psycho - dynamic oriented children brief psychotherapy. It starts with the outline of adults brief psychotherapies to define the children brief psychotherapy as centered on the "psychicmutuality area" (Cramer, 1974). A differentiation has been established between children brief psychotherapy and family therapies, when all the therapeutic strategies look for the functioning of the group as whole. The conclusion was that the differences between them aply to strategies of interventions rather than theoretical issues.

key-Words: *brief psychotherapy; children brief psychotherapy; indication criteria*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLOCH, D.A.; LA PERRIERE, K. - Técnicas da terapia familiar: uma estrutura conceitual; in Bloch, D.A. (coord.). **Técnicas da psicoterapia familiar: uma estrutura conceitual**, (1973). Trad. Myriam Khalil, Ymaly Salem Imperatrice, Ed. da Universidade de São Paulo, SP, 1983.
- CALIL, V.L.L. - **Terapia familiar e de casal: introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica**. Summus, São Paulo, 1987.
- CRAMER, B. - Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants. **Psychiatrie de l'enfant** (1974), 17(1): 53-117.
- ESPASA, F.P. - Les indications thérapeutiques en psychiatrie infantile et l'implication de la famills. **Archives Suisses de Neurologie, Neurochirurgie et de Psychiatrie**, (1985), 136(6): 165-173.
- ESPASA, F.P.; MANZANO, J. - Intra-psyhic conflicts and parent-child interactions in brief therapeutic interventions. **Infant mental Health Journal** (1987), 8(4): 374-381.
- FIORINI, H. - **Teoria e técnica de psicoterapias**. 4ª ed. Trad. Carlos Sussekind, Livraria Francisco Alves Editora S/A, Rio de Janeiro, 1981.

- FREUD, S. (1992) - Psicoanálisis y teoris da libido; in Freud, S. **Obras Completas**. Trad. Luis López Ballesteros y de Torres. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- GILLIÉRON, E. (1983) - **As psicoterapias breves**. Trad. Vera Ribeiro. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 1986.
- KLEIN, M. e cols. (1952) - **Os processos da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral, Zahar Ed. Rio de Janeiro, 2ª ed., 1978.
- KNOBEL, M. - **Psiquiatria infantil psicodinâmica**. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1ª ed., 1977.
- KNOBEL, M. - **Psicoterapia breve**, EPU, São Paulo, 1986.
- LESTER, E. - La psychothérapie brève chez l'enfant en période de latence. **la psychiatrie de l'enfant** (1967), 10(1): 199-235
- MAHLER, M. (1979) - **O processo de separação individualização**. Trad. Helena Mascarenhas de Souza, Artes Médicas, Porto Alegre, 1982.
- MALAN, D.H. (1976) - **As fronteiras da psicoterapia breve**. Trad. Lais Knijnik e Maria Elisa Z. Schestatsky. Artes médicas, Porto Alegre, 1981.
- MANNONI, M. (1967) - **A criança sua "doença" e os outros**. Trad. A.C.Villaça, Zahar Ed., Rio de Janeiro, 1971.
- MEYER, L. - **Família: dinâmica e terapia (uma abordagem psicanalítica)**. Ed. Brasiliense, São Paulo, 1983.
- PROSKAUER, S. - Some technical issues in time-limited psychotherapy with children. **Journal of American Academy of Child Psychiatry** (1969), 8: 154-169.
- WINICOTT, D.W. - **Therapeutic consultations in child psychiatry**. Hogarth Press, London, 1971.
- YOSHIDA, E.M.P - **Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos**. EPU. São Paulo, 1990.