

LEONOR, AVALIAÇÃO DE CASO CLÍNICO. EFEITOS DO PASSADO NA INFÂNCIA E CONSEQUÊNCIAS NA SUA POSTERIORIDADE.

João Miguel Alves Ferreira¹;

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (UC), Coimbra, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-9905-0849>

Sergii Tukaiev²;

Universidade da Suíça Italiana (USI), Lugano, Suíça.

<https://orcid.org/0000-0002-6342-1879>

Raquel Pires Lopes³.

Ensino *Insight*: Centro de Investigação Piaget para o Desenvolvimento Humano e Ecológico, Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada, Almada, (IPJP), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2061-7038>

RESUMO: O estudo versa sobre um caso clínico de uma menina de 8 anos e pretende compreender os processos psíquicos associados às manifestações de angústia e do sintoma na infância. Com base na teoria psicanalítica pretendeu-se perceber de que forma uma criança pode responder, com os seus sintomas, ao que há de sintomático na estrutura familiar. A análise do caso clínico, com base na aplicação de vários métodos e técnicas, permitiu verificar que a angústia da paciente estava associada às questões da configuração familiar, que colocavam a criança numa posição de dependência da função materna (exercida pela avó paterna), que já tinha falecido. Supõe-se que a representação da figura materna era sufocante, ficando alienada no lugar de objeto. Pretendeu-se, ainda, fazer uma avaliação psicológica à criança através do psicodiagnóstico criado, após várias sessões de psicoterapia e aplicação de testes, os quais serviram para corroborar a veracidade das hipóteses diagnósticas. Pretendeu-se contribuir para aumentar o conhecimento sobre a psicoterapia de orientação psicanalítica infantil, com o intuito de prevenir a ausência de padrões psicopatológicos, promovendo a criança como um ser normativo.

PALAVRAS-CHAVE: Angústia. Fluidez. Complexo de Édipo.

LEONOR- CLINICAL CASE EVALUATION. EFFECTS OF THE PAST ON CHILDHOOD AND LATER CONSEQUENCES.

ABSTRACT: The study is about a clinical case of an 8-year-old girl and aims to understand the psychic processes associated with the manifestations of anguish and symptoms in childhood. Based on psychoanalytic theory, we intended to understand how a child can respond, with their symptoms, to what is symptomatic in the family structure. The analysis of the clinical case, based on the application of various methods and techniques, allowed us to verify that the patient's anguish was associated with family configuration issues, which

placed the child in a position of dependence on the maternal role (exercised by the paternal grandmother), which had already passed away. It is assumed that the representation of the maternal figure was suffocating, leaving her alienated as an object. It was also intended to carry out a psychological assessment of the child through the psychodiagnosis created, after several psychotherapy sessions and the application of tests, which served to corroborate the veracity of the diagnostic hypotheses. The aim was to contribute to increasing knowledge about child psychoanalytic psychotherapy, with the aim of preventing the absence of psychopathological patterns, promoting the child as a normative being.

KEYWORDS: Anguish. Fluidity. Oedipus complex.

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica refere-se a métodos científicos que tem como objetivo a recolha de dados necessários para testar hipóteses clínicas e produzir diagnósticos com a finalidade de avaliar a personalidade humana, o pensamento, a aprendizagem e comportamento individual ou em grupo. A avaliação psicológica pode incluir entrevistas, observação, análise e consultas com outros profissionais envolvidos principalmente no cuidado com a criança, abrangendo muitas áreas de habilidades, como o nível intelectual geral, linguagem, memória e aprendizagem, resolução de problemas, planeamento e organização, habilidades motoras finas, habilidades espaciais visuais e competência escolar (leitura, matemática, ortografia e escrita). Inclui também, um exame do comportamento e emoções (Mendes et al. 2013 cit. in Sales et al. 2018).

De acordo com Sales et al. (2018) que se baseia em Araújo (2007), a avaliação psicológica é o processo no qual ocorre uma avaliação com o uso de técnicas e teorias sendo, por isso, mais ampla em relação ao psicodiagnóstico que é o resultado da avaliação psicológica, tendo como propósito clínico a identificação de distúrbio ou algum problema de conduta. O psicodiagnóstico é uma das possibilidades de Avaliação Psicológica. Etimologicamente, psicodiagnóstico é o conhecimento de sintomas psíquicos, que advém de *diagnostikos*, que significa habilidade em discriminar, em discernir e de *gnosis*, que significa ação de conhecer, conhecimento, ciência, sabedoria (Cunha, 2007). Já Arzeno (1995) citado por Sales et al. (2018), define psicodiagnóstico como um estudo profundo da personalidade, de acordo com o ponto de vista clínico do profissional de psicologia. O modelo teórico de psicodiagnóstico infantil começa com uma entrevista com os pais, para realizar a anamnese, seguido de uma brincadeira dentro do tempo da criança, a aplicação de testes psicológicos e *feedback*. Segundo Arzeno (1995) citado por Sales (2018), um aspeto importante para o psicodiagnóstico é a hora lúdica em que o brincar predomina. Isto é, em atendimento com crianças, o brincar é extremamente importante e necessário no processo. Através do brincar é possível observar como se dão as relações dos pacientes com os seus irmãos, colegas, pais e outros familiares, bem como os aspetos do desenvolvimento físico do paciente. Porém, é de ressaltar que algumas situações podem evidenciar fantasias inconscientes infantis, pois nem sempre o que eles nos trazem realmente aconteceu, o

que nos leva a procurar comprovações das situações trazidas pelos pacientes (Arcaro et al. 1999 cit. in Sales et al. 2018). Convém destacar que o papel do psicólogo na hora de jogo diagnóstico é o de um observador não participante, sendo assim é importante que este tenha o cuidado ao mobilizar a angústia da criança, pois falar sobre o sofrimento é doloroso para o paciente, podendo inclusive, interferir no vínculo estabelecido com o mesmo (Souza et al. 2014 cit. in Sales et al. 2018).

A avaliação psicodiagnóstica da criança e do adolescente mantém algumas semelhanças com a dos adultos, especialmente no que diz respeito à necessidade do estudo científico do comportamento. No entanto, a avaliação com as crianças é um grande desafio para o psicólogo e requer conhecimentos e técnicas especiais. A avaliação em crianças e adolescentes também deve ser feita com “perspetiva de futuro”, ou seja, a criança não só deve ser vista no seu ambiente e circunstâncias, mas projetada para os desafios ou mudanças de vida que ela vai enfrentar (Araújo, 2007 cit. in Sales et al. 2018).

Uma característica da avaliação de psicodiagnóstico é o facto de a criança ser diferente do adulto, a criança utiliza outros meios de comunicação que apontem aspetos importantes da sua subjetividade. O adulto só tem o meio da fala ou associações livres (técnica bem utilizada na Psicanálise), enquanto a criança, que normalmente se apresenta resistente, desconfiada e tímida, ao brincar, sente-se livre para “dizer o não dito”, que tem muito a revelar sobre o sintoma apresentado pela mesma.

OBJETIVO

O caso de estudo tem por objetivo descrever o caso de um psicodiagnóstico infantil de uma criança de oito anos, procurando-se responder às seguintes questões: De que forma uma criança pode responder, com os seus sintomas, ao que há de sintomático na estrutura familiar?; Como é que o idealizado pelas figuras parentais, juntamente com as suas fantasias, os seus desejos e as suas neuroses podem, de alguma forma, interferir e, por consequência, contribuir para a eclosão dos sintomas na criança?; e Qual a representação da figura materna e paterna, bem como do lugar que a criança ocupa na organização familiar?

METODOLOGIA

Procedeu-se à análise do relato clínico, de Leonor (nome fictício) procedendo-se à reflexão crítica. Foram realizadas pesquisas utilizando termos booleanos em várias bases de dados de renome como PsycINFO, PubMed, EMBASE, Web of Science, Cochrane, Google Scholar e CINAH, bem como se desenvolveram consultas com a paciente, com um tempo médio de duração de 82 minutos (1 hora e 22 minutos). Um tempo total de duração máxima de 110 minutos (1 hora e 50 minutos) e um tempo total de duração mínima de 54 minutos. Foram aplicados um conjunto de instrumentos e materiais, pelo psicoterapeuta à paciente, nomeadamente: Entrevista de Anamnese, na 1ª sessão, com realização de diversas perguntas sobre criança (e.g. aspetos relacionados com a gestação, os primeiros anos de vida da criança, como foi o seu desenvolvimento psicomotor nas diversas áreas,

como interage com as outras crianças, sexualidade, escolaridade, rotinas, característica da criança na atualidade e os seus problemas); Teste HTP (House, Tree, Person) , na 2ª sessão, (Buck, 2003); Teste Pirâmides Coloridas de Pfister, na 3ª sessão, (Villemor-Amaral, 2012); Escala de Stress Infantil (ESI), na 4ª sessão, (Lipp & Lucarelli, 2005); Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, na 5ª sessão, (Pasquali, Wechsler, Bensusan, 2002); Teste Rorschach, na 6ª sessão, (Exner Jr., 1999); A Hora do Jogo Diagnóstico, na 7ª e 8ª sessão, (Schmidt & Nunes, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pedido de consulta foi feito pela mãe e pelo médico de família estando o motivo relacionado com o divórcio dos pais. Segundo a mãe, desde que os pais se separaram que a Leonor tem passado por um período de euforia (está sempre a fazer coisas) e refere que a casa está vazia/ silenciosa. Começou por fazer birras e no início arranhava-se. Passou um período de férias com o pai e quando regressou a casa da mãe referiu, a esta, sentimentos/ desejos de ordem sexual com o pai. Propôs às suas amigas fazer sexo com as paredes, bem como, contou à mãe que faz sexo com as paredes e que a avó, que faleceu há dois anos, a está a ver. Ao nível do sono, é referido pela mãe, que a Leonor tem dificuldades em adormecer. *“Os meus pais estão separados e tenho uma avó que morreu... tenho vergonha, acho que não sou bonita, irrita-me e bato com as portas. Faço coisas que não devia fazer”* (sic). Quando questionada sobre que tipo de coisas não respondeu. Em relação ao divórcio dos pais refere que eles discutiam desde os seus 5 anos. Refere, também, que é difícil andar sempre de um lado para o outro (da casa da mãe para casa do pai e vice-versa).

No Relatório Pedopsiquiátrico a Leonor é descrita como uma menina bonita, com um desenvolvimento estado-ponderal adequado à sua idade, tem uma cara expressiva, sorriso simpático, o aspecto é cuidado (aparência adequada para a sua idade). É uma criança comunicativa e manteve um bom contacto com os observadores (o pedopsiquiatra). Mostrou um humor triste, mas um pensamento organizado. Mostrou, alguma dificuldade, em expressar o motivo pelo qual tinha sido pedido a consulta.

Quanto aos testes aplicados, no **Teste HTP (House, Tree, Person)**, na figura 1 A, a Leonor na casa cromática, apresenta-nos um desenho grande, que nos indica a tensão sentida em casa de ambos os progenitores; a omissão de chaminé, indica-nos a falta de calor no lar; a localização central do desenho, na folha, indica-nos rigidez; as portas pequenas indicam-nos sentimentos de reserva, inadequação, indecisão; as paredes finas realçam o limite do ego fraco; muitas janelas é sinal de exibicionismo e a qualidade da linha forte indica-nos tensão, ansiedade, energia e organicidade. Na figura 1 B, a casa acromática, apresenta-nos uma localização central do desenho, o que nos indica rigidez; a omissão de chaminé, indica-nos a falta de calor no lar; as portas pequenas indicam-nos sentimentos de reserva, inadequação, indecisão e a qualidade de linha leve indica-nos hesitação, medo insegurança e ego fraco. Podemos verificar, em ambos os desenhos, quer estes sejam cromáticos ou acromáticos, que existem algumas semelhanças como a falta de calor no lar,

justificado pelo divórcio dos pais.

Figura 1: Casa cromática (A) e Casa acromática (B).



No **Teste Pirâmides Coloridas de Pfister**: a Leonor realizou a primeira, segunda e a terceira pirâmide com modo de colocação ascendente direta que indica sinais de possível amadurecimento e equilíbrio emocional. O processo de execução utilizado foi ordenado, o que denota flexibilidade. Em relação à análise da formação das pirâmides, a primeira trata-se de um “Tapete puro/completo” e a segunda pirâmide é um “Tapete furado”, o que está relacionado à adaptação ao ambiente. A terceira pirâmide foi classificada como “tapete com início de ordem”, o que está relacionado com a busca de equilíbrio emocional. A Tabela 1 apresenta a distribuição das cores utilizadas pela Leonor nas Pirâmides Coloridas de Pfister. Percebe-se a necessidade de evitar situações muito estimulantes e a necessidade de controlo (Az↑), ansiedade (Vi↑), energia e disposição criativa (La↑ e Am↔), negação das emoções (Ci↑). Em relação às síndromes cromáticas, Leonor indica capacidade de manter uma conduta normal e adaptada (Normal↔), bem como de estabelecer contato afetivo e social (Estímulo↔). Entretanto estas capacidades podem ser prejudicadas pela tendência que a Leonor tem para se sentir ansiosa e evitar situação estimulantes, onde não haja possibilidade de controlo (Fria↑). Nas fórmulas cromáticas, predominou a fórmula Ampla e Estável, que pode acusar imaturidade.

Tabela 1. Tabela das cores das Pirâmides Coloridas de Pfister.

Cores	Frequência das cores				Síndromes		
	Dd	Esp	↑↓↔		Dd	Esp	↑↓↔
Az	24	16	↑	Normal	46	51	↔
Vm	11	18	↔	Estímulo	35	34	↔
Vd	11	17	↔	Fria	51	46	↑
Vi	16	13	↑	Incolor	13	13	↔
La	11	7	↑				
Am	13	9	↔				
Ma	0	6,5	↓				
Pr	4	4	↔				
Br	2	6	↔				

No **Teste ESI (Escala de Stress Infantil)**, não se verificaram sinais e sintomas significativos de stress na criança.

No **Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven**, a criança possui um nível de inteligência geral definitivamente acima da média, quando comparado com outras crianças da sua faixa etária e nível de escolaridade.

No **Método de Rorschach**, quanto aos aspectos cognitivos e processamento, a Leonor apresenta uma boa abertura às experiências, com uma consciência que ordena e racionaliza de forma equilibrada as informações ($L=0,80$). Possui um bom nível de motivação para a realização das atividades do dia-a-dia ($Zf=12$), entretanto pode assumir uma postura hipoincorporadora, e realizar exames demasiadamente superficiais das informações, o que pode levá-la a cometer erros ($Zd=-5$). Percebe-se que existe um equilíbrio na forma como a Leonor direciona as informações para o mundo ($W:D:Dd=7:8:3$). Observa-se também que suas aspirações estão de acordo com seus recursos ($W:M=7:4$) e que a criança tem um grande potencial intelectual ($DQ+=7$). Quanto à mediação, a criança tende a perceber as informações do meio de modo excessivamente pessoal ($XA%=0,44$), inclusive em situações mais óbvias ($WDA%=0,47\%$). Tende a interpretar de forma equívoca as informações da realidade, adquirindo percepções erradas de si mesma e das ações dos outros ($X-\%=0,56$). Quanto à ideação, possui um pensamento flexível na tomada de decisões ($a:p=6:6$). Encontra-se patente no facto de a menor andar sempre a saltitar de casa em casa ou até mesmo, em contexto de consulta, o facto de estar sempre a mudar de assunto quando não lhe interessa falar. Há indícios de que a criança esteja a sofrer com uma sobrecarga interna, o que pode dificultar sua capacidade de concentração ($FM+m=8$). A criança possui uma ideação voltada para a ação, visando a solução de problemas e o planeamento de ações deliberadas ($Ma:Mp=3:1$). Entretanto, observa-se uma tendência para raciocinar de modo infundado e arbitrário, com uma sequência de ideias incompreensíveis, divagações irrelevantes que comprometem o esforço da criança em se fazer compreender ($Wsum6=37$). Quanto ao controlo e manuseamento do stress, a Leonor possui mais recursos para lidar com as situações do dia-a-dia, do que a maioria das crianças de sua faixa etária ($EA=11$). Evidencia uma boa capacidade de manuseamento e controlo do stress ($D=0$; $AdjD=1$), embora aparentemente esteja sob tensões de carácter situacional ($AdjD>D$). Quanto aos aspectos afetivos, a criança tende a ter uma afetividade mais lábil, e uma maior disponibilidade a estabelecer vínculos mais superficiais e instáveis (Estilo $EB=$ Extratensivo). É capaz de expressar os afetos, embora possa haver prejuízos no processo de adaptação ($WsumC=7$). Tende a ser menos atraída e estimulada por situações que envolvam a expressão de sentimentos ($Afr=0,38$). É provável que este pouco interesse por situações emocionalmente estimulantes, esteja relacionada a sua dificuldade de adaptação, e a sua tendência a ter violentas descargas emocionais. Exemplo do desenho do menino, em que a Leonor o coloca de castigo, por um, ano, devido ao facto de não ter ido onde queria no Carnaval, castigando-o a ele, como sentiu que lhe fizeram a ela ($C=2$). Ressalta-se que embora a criança tenha muitos recursos para lidar com as dificuldades do dia-a-dia

(Mistos=9), pode sentir-se confusa e insegura quanto ao que sente (Cor-sombreado=2). Quanto à autopercepção, a Leonor possui baixa autoestima e uma tendência para se ignorar por se comparar desfavoravelmente em relação aos outros (Ego=0,33). Percebe-se uma autoimagem pessoal desvalorizada, geradora de uma visão negativa e pessimista do meio (MOR=3) (“*Eu sou feia e faço coisas más*”). Quanto à relação Interpessoal: Leonor tende a manter atitudes hostis, beligerantes, em relação aos demais e ao meio (AG=5), a estabelecer relações interpessoais fracassadas, conflituosas e apresenta tendência para comportamentos inadequados (fazer sexo com as paredes) (PHR>GHR). Tem tendência para se isolar e retrair socialmente. É menos envolvida que o habitual nas interações sociais (Isolamento= 0,39).

Na **Hora do Jogo Diagnóstico** foi utilizado no primeiro momento um quebra-cabeça, um jogo da memória e o dominó. Observou-se que a Leonor procurava ter sempre o controlo do jogo e das peças, procurando mantê-las sempre organizadas. No segundo momento foi deixado em aberto. A criança escolheu o jogo que quiz, tendo optado pelo jogo de tabuleiro. Neste jogo, procurou controlar o funcionamento do mesmo e colocou as peças por ordem. Por fim, a Leonor durante o jogo fez recurso a regras pessoais no momento de brincar. O resultado do Psicodiagnóstico confirmou o pedido trazido pela mãe, onde indicou aspetos de ansiedade, energia, organização e preocupação com o ambiente.

É importante esclarecer que a Leonor tem necessidade de evitar situações muito estimuladas, quer de distanciamento quer de proximidade. Do que se pode notar, Leonor manteve o distanciamento durante todas as sessões, em vários momentos, não conseguindo responder às questões que lhe foram colocadas, procurando sempre desviá-las para outros pontos, que lhe fossem mais confortáveis, daí evitar situações de proximidade. Quando a mesma requer a atenção da mãe ou do pai, tem comportamentos, que sabe que vão chamar a sua atenção.

Outro ponto esclarecido foi o facto de a Leonor não ter apresentado nenhum tipo de stress no Teste de Stress Infantil (ESI), podendo inferir-se que, mesmo que esteja a passar por momentos conflituosos, o teste confirmou a facilidade que tem em lidar com situações de stress. Além das observações apresentadas até ao momento, Leonor verbalizou, ainda, o medo que tem de fantasmas, porque uma amiga sua lhe disse que viu na televisão uns senhores que estavam a fazer uma experiência, tendo aparecido um fantasma no monitor do computador. Tem medo de múmias porque, quando a mãe está a ver este tipo de programas, junta-se a ela, o que faz com que tenha sonhos tanto com fantasmas como com múmias e medo do escuro. Imagina coisas como fantasiar que as roupas são bruxas ou fantasmas, confessando que dorme com uma luz de presença.

Psicodiagnóstico

A angústia infantil está extremamente ligada ao contexto familiar e à relação da criança com os pais. Segundo declarações da mãe de Leonor, a criança foi criada pela avó paterna desde os seus 3 meses de idade, enquanto a mãe trabalhava. Depreende-se, assim, que

Leonor via, na avó, a representação da figura materna. Aquando do seu falecimento, Leonor tinha cerca de 6 anos, tendo ocorrido uma separação forçada, deixando a criança de ser o objeto de desejo da avó. Leonor sente, assim, uma profunda angústia pela perda do objeto (avó), tornando-se essencial a função paterna, a qual falhou, na altura, porque o casamento foi sempre muito conflituoso e os pais estavam demasiado ocupados para dar atenção à pequena Leonor. Agora, com o divórcio dos pais, a angústia sentida pela Leonor, devido à perda da avó, volta a ser um sentimento presente e recalcado, pois os dias que passa em casa do pai, uma vez que é a casa onde a avó morava, trazem-lhe recordações, memórias e fazem-na recordar diariamente o objeto (avó) perdido, daí ter confessado à mãe, após ter passado um período de férias em casa do pai, que a avó, que já faleceu há dois anos, a estava a ver. Leonor encontra-se, assim, num estado obsessivo pela morte da avó, com dificuldades relacionadas com a labilidade, dificuldades em sentir, por se sentir triste com a morte da avó e tem a rigidez de um trauma, caracterizado por traços histéricos. É de salientar que, nas declarações que a mãe de Leonor nos relatou, informa ainda que após um período de férias, em casa do pai, a Leonor lhe confessou sentimentos/desejos de ordem sexual, pelo pai, os quais podem ser justificados porque após o divórcio, a criança teve que dividir a semana, estando alguns dias em casa da mãe e outros na casa do pai. Ora na casa do pai, também morava a avó paterna, que era a representação da figura materna, o seu objeto de desejo, aquela que a Leonor descreveu como sendo muito sua amiga *“Falou da avó, que era muito simpática e que passeava muito com ela”*. *“Perguntei se a avó tinha morado na casa onde está o pai, respondeu-me que sim” (com um ar triste)*. Na falta da figura materna, torna-se, então, essencial a função paterna, que nesta altura e devido ao divórcio, já podia dedicar a atenção necessária à criança e visto ter sido por um período de tempo maior, as férias, aquela começou a desenvolver os ditos sentimentos/desejos de ordem sexual pelo pai. Surge assim o complexo de Édipo. Segundo Freud, entre os três e os seis anos, surge a fase fálica, sendo nesta altura que a libido se foca nos órgãos genitais, originando assim, o complexo de Édipo. O complexo de Édipo, neste caso que estou a avaliar, surge quando a Leonor passa por um período de férias com o pai, desenvolvendo um desejo sexual inconsciente por aquele e em vez de ver a mãe como sua rival, isso não acontece, pois os pais estão divorciados e vivem em casas diferentes, sendo que quem divide o espaço com o pai é o avô, pelo que Leonor, vê assim, no avô um rival pelo seu afeto e deseja ocupar o lugar dele. Leonor começa a desenvolver uma ansiedade de castração à medida que vai vendo o avô como alguém que tenta castigá-la pelos seus sentimentos de Édipo. Leonor começa, então, a desenvolver sentimentos de frustração da completude, incapacidade da completude, encontrando-se num estado de neurose que altera o funcionamento da estrutura, mas não a estrutura em si, apresenta um funcionamento neurótico tipo histérico e histriónico, uma perturbação do foro da angústia com características neuróticas, o que dá origem a uma neurose, a um processo de incompletude por não estar completa com o que queria do pai, a fixação sexual.

Ao longo destas sessões pode-se concluir, também, que a Leonor apresenta ter

alguns traços de personalidade fóbicos, pois revela ter medo de fantasmas, múmias e do escuro. Pode-se inferir, ainda, alguns traços de perturbação da personalidade histriónica, como a procura de atenção excessiva, pois como foi relatado pela mãe de Leonor, aquela após o divórcio dos pais passou por um período de euforia. A Leonor, apresenta dificuldades relacionadas com a labilidade, uma angústia profunda pela perda do objeto (morte da avó paterna), aquela que era a representação da sua figura materna, apontando para traços obsessivos que podem chegar a uma perturbação obsessivo-compulsiva. Relativamente aos sentimentos/desejos de ordem sexual, sentidos pelo pai, (complexo de Édipo), Leonor encontra-se frustrada, em estado de incompletude por não estar completa com o que queria com o pai, apontando ter traços de perturbação do foro da angústia com características neuróticas, que poderão levar, caso haja uma fixação sexual pelo seu pai, nesta fase, a um desvio sexual ou a ficar débil ou confusa acerca da sua identidade sexual, caso contrário será apenas uma fase do desenvolvimento psicosexual (fase fálica), que se for completada com sucesso, ajudará a que a personalidade da criança seja saudável. No que diz respeito aos medos que Leonor referiu, a mesma aponta ter traços de personalidade fóbica e a sua falta de atenção excessiva, bem como o facto de ser muito influenciável, apontam para traços de personalidade histriónica, sendo que, poderão evoluir, mais tarde, para um quadro, de perturbação da personalidade histriónica.

Psicoterapia de orientação psicanalítica infantil - decisão

Diante de todos os aspectos apresentados, infere-se que as intervenções junto da Leonor devem envolver: a psicoterapia, a adequação do estilo parental dos pais, a realização de atividades que aproveitem as suas potencialidades e estimulem as suas habilidades de pensar e refletir. De salientar que a mãe aparenta não estar sintónica com a realidade, pois tenta procurar ajuda psicoterapêutica para a filha, devido àquela estar afetada com o divórcio dos pais, não percecionando que o que afeta mais a menor, neste momento, é a falta de instabilidade, pois de 3 em 3 dias tem de estar a mudar de casa, sendo esta mudança conforme a disponibilidade dos progenitores, causando uma enorme confusão na cabeça da menor; atenta-se, ainda, o facto de a própria mãe ter ficado abalada com a separação, descurando a atenção que a filha precisa e por isso aquela teve necessidade de começar a fazer birras e arranhar-se. Por fim realça-se, o facto de, desde os 5 anos de idade, a Leonor ver os pais a discutir constantemente, faltando desde cedo uma base de harmonia, união e calor no lar. É de extrema importância falar com os pais, pois escutá-los faz parte do tratamento. É importante identificar em que lugar a Leonor se encontra situada nos desejos deles, saber que tipo de discurso eles têm com a sua filha. Ressalva-se, ainda, a importância de falar com a professora da Leonor, com intuito de confirmar a veracidade das declarações prestadas pela mãe, uma vez que a professora é, também, uma parte integrante na educação da menor, mesmo que em contexto escolar. Uma vez que grande parte do dia é passado na escola, ninguém melhor do que a professora para nos relatar se existem problemas a nível de integração social, se sofre ou faz *bullying*, se participa nas

atividades, entre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do caso clínico, com base na aplicação de vários métodos e técnicas, permitiu verificar que a angústia da paciente estava associada às questões da configuração familiar, que colocavam a criança numa posição de dependência da função materna (exercida pela avó paterna), que já tinha falecido. Supõe-se que a representação da figura materna era sufocante, ficando alienada no lugar de objeto.

REFERÊNCIAS

- ARCARO, Nicolau; HERZBERG, Eliana; TRINCA, Walter. **O Psicodiagnóstico infantil no atendimento psicológico a populações carentes**. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, v. 1, p. 37-52, 1999.
- ARZENO, Maria. **Psicodiagnóstico Clínico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BUCK, John N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. Tradução: Tardivo, R. C. 1.ed. São Paulo: Vetor. 2003.
- COLAÇO, Nuno. **Aulas de Psicologia Clínica, Saúde e aconselhamento**. Unidade Curricular do 1º Ciclo em Psicologia, Não publicado, 2021.
- EXNER Jr., JOHN E. **Manual de Classificação do Rorschach para o sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo.1999.
- LIPP, Marilda.; LUCARELLI, Maria. **Escala de Stress Infantil - ESI**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.
- MENDES, Lorena et al. **Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. 2, p. 428-445, 2013.
- PASQUALI, Luiz; WECHSLER, Solange; BENSUSAN, Edith. **Matrizes Progressivas do Raven Infantil: um estudo de validação para o Brasil**. Aval. psicol., v. 1, n. 2, p. 95-110, 2002.
- SALES, Orcélia., FREITAS, Valéria., JESUS, Aurystela. **Revista Humanidades e Inovação** v.5, n. 7, 2018.
- SCHMIDT, Marília, NUNES, Maria. **O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: uma revisão teórica**. Revista de Psicologia da IMED, v. 6, n. 1, 18-24, 2014.
- VILLEMOR-AMARAL, Anna. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2012.