

ANÁLISE DA FAMÍLIA NA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: UM ESTUDO DE CASO NA VISÃO DA PSICANÁLISE DE CRIANÇA

Tainá Regina de Paula¹
Mariucha Roberta Marasca²
Lorena Miranda Shmidt³

Resumo: A literatura psicológica reconhece a influência da família no desenvolvimento da personalidade da criança. De um modo geral, a família se organiza e oferece para os membros condições de sobrevivência e modelos de transmissão de valores pessoais e sociais, entretanto, se o ambiente não lhe fornecer confiança, há instauração de um trauma. O estudo aponta que a rejeição materna e a falha paterna acarreta consideravelmente a estrutura emocional e afetiva da criança. Esta pesquisa tem estudo longitudinal, com o objetivo de investigar os aspectos de vida de uma criança encaminhada para Clínica Escola de Psicologia em parceria com o SUS (Sistema de Único de Saúde), onde foram realizados levantamentos dos dados, e também foram feitas algumas intervenções voltadas para a queixa. O psicodiagnóstico nessa pesquisa constituiu da anamnese, o teste projetivo HTP, a caixa lúdica e o desenho da família, enquanto na intervenção foram realizadas duas sessões, a estória como metáfora e a técnica de relaxamento. Os estudos foram selecionados por meio de bases de dados eletrônicas, tais como: LILACS, Scielo e BVS-PSI, e bibliotecas universitárias. Sendo assim, concluiu-se que, devido à falta de estrutura familiar, bem como a rejeição materna, o sentimento de abandono que a criança percebe da mãe e do pai, impossibilitou o curso saudável da personalidade da criança, dificuldade a introjeção das normas sociais, e vivências traumáticas no contexto escolar, social e nas relações.

Palavras-chave: Antissocial. Família. Psicodiagnóstico. Psicoterapia.

Introdução

A família tem papel fundamental na formação do sujeito, é através dela que se proporcionará o ambiente para o desenvolvimento, contudo, esse ambiente pode ser desenvolvido com confiança ou traumático. Dessa forma, Gallo e Williams (2005) descrevem vários fatores familiares dentre os determinantes ambientais que contribuem para o surgimento da violência, sendo eles: punição extrema; estressores relacionados à pobreza; residência pequena para o número de moradores; fracasso no trabalho; problemas familiares e uso de drogas. A ausência de apoio de outros adultos e os conflitos no casamento, também consistem em estressores vividos pelos pais e que influenciam no surgimento do comportamento antissocial infantil.

Enquanto na visão da psicanálise, Freud (1909/1976) afirma que o sentimento de culpa existe previamente ao ato infracional, e seria referente aos desejos edípicos hostis e incestuosos dirigidos aos pais. Assim, para escapar ao castigo infligido pelo pai do mesmo sexo,



a criança comete uma infração relacionada a outro objeto. O castigo real advindo desta infração cometida de fato aliviaria a culpa precedente. Dessa forma, o comportamento criminoso seria sintoma de uma angústia causada pela culpa por desejar a morte do pai e o incesto com a mãe. Freud (1928/1976) também afirma que a etiologia do comportamento criminoso se sustentaria na rigidez e severidade paterna, ou seja, se no relacionamento com a criança o pai for demasiado duro e severo, o superego se tornaria sádico e o ego masoquista, com necessidade de punição, que poderia ser infligida por um agente interno (no caso do sintoma histérico) ou externo (no caso da tendência antissocial).

Klein (1930/1970), acrescenta à teoria freudiana do comportamento criminoso, a avaliação. Tais impulsos já estariam plenamente em ação quando o complexo de Édipo precoce fosse instaurado e juntos se dirigiam para os pais.

Para relacionar a teoria com a queixa apresentada, foi realizado o psicodiagnóstico, que é um termo geralmente usado por psicanalistas e psicólogos em geral, sendo diferente do diagnóstico, que é um termo médico que abrange um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. No caso da Psicologia Clínica, utiliza-se de estratégias como o psicodiagnóstico com testes psicológicos e a entrevista clínica diagnóstica (ARAÚJO, 2007). Podendo ser utilizado com crianças, a fim de obter hipóteses psicodiagnósticas de uma enfermidade, transtorno, distúrbio, quadro clínico e/ou dificuldade que afeta o quadro geral psicossomático da criança.

Nesse mesmo viés, pode-se dizer que, Grunspun (1997), menciona que o diagnóstico precede a terapia (1997), a interação pode ocorrer antes da terapia atual se iniciar (o diagnóstico que precede a terapia já é interação), e a finalidade do tratamento é de que o processo terapêutico continue, mesmo após a última sessão de terapia se realizar. Para Winnicott (1956), o tratamento a tendência antissocial deve ser no manejo do ambiente, ser tratada na condição análoga a da mãe suficientemente boa, assim, a tendência antissocial está na esperança de encontrar algo que foi perdido, necessitando que o psicanalista possa sobreviver aos ataques, resgatando a atenção, segurança, o cuidado e o amor.

O presente estudo é composto primeiramente por breve fundamentação teórica sobre comportamento antissocial, apresentando a necessidade da investigação psicodiagnóstica, a fim de compreender a dinâmica e estrutura do sujeito da pesquisa e sua relação família, além



da intervenção em relação a queixa apresentada, de forma a criar links com a teoria, e a discussão do caso.

Os atendimentos sucedeu-se em seis sessões, sendo quatro para o psicodiagnóstico, que inclui: a anamnese, o teste projetivo HTP, a caixa lúdica e o desenho da família, e duas análises de intervenções psicoterápicas: a estória como metáfora e a técnica de relaxamento. Na entrevista com o responsável, se estabeleceu o termo de consentimento para esclarecer o curso e procedimento da análise, bem como a publicação do caso.

Comportamento Antissocial: a família e o Complexo de Édipo

A literatura psicológica reconhece a influência da família no desenvolvimento da personalidade da criança. De um modo geral, ela se organiza a oferecer para os membros condições de sobrevivência, modelos de transmissão de valores pessoais e sociais, entretanto, se o ambiente não lhe fornecer confiança, há instauração de um trauma.

A ausência ou a privação dos cuidados maternos (ou de um substituto da figura materna) acarreta no adoecimento psíquico, o que já foi amplamente estudado por psicanalistas como Winnicott (1956) e Blowby (1981).

O cuidados maternos no desenvolvimento inicial da criança se dá na fase oral, na amamentação e nos cuidados que provem desta fase, que se entende na segurança do colo no ato de alimentar, olho no olho, na atenção, entre outros fatores, o que denominada de simbiose, que segundo Schiff, (Passividade, in: Prêmios Eric Berne, SD), a simbiose é uma condição normal no estágio oral do desenvolvimento afetivo e emocional da criança. É vivida tanto pela mãe, quanto pelo filho, como o fundir ou compartilhar de suas necessidades. Assim sendo, trata-se de uma necessidade que garante a sobrevivência da criança até que ela tenha condições de tornar-se independente como indivíduo. A patologia, resulta de perturbações na relação simbiótica natural ou de indiferença entre a criança e a mãe.

No processo de individualização e diferenciação com a mãe, Muza (1998), afirma que o pai aparece como terceiro imprescindível para que a criança elabore a perda da relação inicial com a mãe. Nessa mesma direção Sena, Machado e Coelho (2006), afirmam que o pai exerce um papel altamente relevante ao longo do primeiro ano de vida da criança, não somente



porque estabelece a separação mãe-filho e impõe a lei, mas também por se apresentar como um modelo de identificação e objeto de amor.

Segundo a teoria de Bergeret e de Winnicott, uma vez que as experiências infantis são cruciais para o desenvolvimento da estrutura da personalidade infantil, a existência de deficiência nas funções maternas e paternas pode acarretar o surgimento de diversas patologias mentais na criança (BRUM & SCHERMANN, 2004).

Enfatizando a importância fundamental do relacionamento mãe-criança para o desenvolvimento psíquico desta, Spitz (1987), ao descrever as patologias das relações objetais, explica que na relação mãe- filho, a mãe é parceiro ativo e dominante. Sendo assim, dentre os padrões de comportamento materno prejudiciais ao desenvolvimento da criança estaria a rejeição.

1ª etapa do Psicodiagnóstico: Anamnese

A anamnese é a primeira das etapas fundamentais para o processo psicodiagnóstico. É uma entrevista realizada com o responsável para obter informações sobre o funcionamento, que neste caso é da criança. Conforme cita Sampaio (2010, p.143) ela “tem como objetivo resgatar a história de vida do sujeito e colher dados importantes que possam esclarecer fatos observados durante o diagnóstico, bem como saber que oportunidades este sujeito vivenciou como estímulos a novas aprendizagens”.

Neste momento faz-se necessário que deixe o entrevistado a vontade, para que ele não se sinta interrogado, e sim uma peça fundamental de transmissão de informações sobre o passado e presente da criança. É de suma importância que se colha dados sobre os aspectos biológicos da criança desde o seu nascimento, do desenvolvimento psicomotor, escolar, e também sobre o seu funcionamento psíquico.

2ª etapa do Psicodiagnóstico: Teste projetivo HTP

O teste projetivo HTP, o que fundamenta-se no desenho da casa, da árvore e da pessoa, bem como a interpretação de cada um dos desenhos agregado a observação durante a testagem. De acordo com Kolck (1975), este teste avalia os aspectos expressivos, bem como os



projetivos da personalidade, a partir deste, reflete a maneira como indivíduo percebe o mundo e nele expressando suas vivências.

Com base nessa consideração, essa técnica projetiva irá compreender o modo como este indivíduo percebe o seu meio, as pessoas e de como se sente e se posiciona diante delas.

3ª etapa do Psicodiagnóstico: Ludodiagnóstico

No procedimento ludodiagnóstico, o brincar é uma das etapas fundamentais, pois conforme afirma Winnicott (1968, p. 63)

Facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.

Para Melanie Klein a brincadeira é uma forma da criança expressar seu mundo interno, nas quais as fantasias infantis são expressas, neste sentido, a interpretação das brincadeiras é a própria interpretação dos conteúdos inconscientes (HINSHELWOOD, 1992, p. 27).

Cada autor traz uma contribuição diferente do que venha a ser o brincar, entretanto, estão de comum acordo em relação a sua importância, tanto pelo símbolo que ele traz, quanto pelo ato de brincar.

Os brinquedos são instrumentos que facilitam a expressão dos conflitos das crianças através do mecanismo de projeção descrito por Freud (LEITE, 2016). Entretanto, quem introduziu a caixa de brinquedos no *setting* terapêutico foi Arminda Aberastury. Para a autora (1992), o brinquedo viabiliza a projeção das fantasias e facilita a elaboração traumática. A caixa tem representações inconscientes, simbolizando o mundo interno da criança, aquilo que ela não expressa verbalmente.

Nesse sentido, o brincar faz com que a criança se expresse naturalmente, ou seja, ela não elabora um discurso organizado como muitas vezes faz em uma conversa, facilitando assim, a compreensão do sujeito.



4º etapa do Psicodiagnóstico: Desenho da família

O desenho apresentam-se ao psicanalista como uma espécie de linguagem cifrada, a ser decifrada por uma certa postura de observação; o grande enigma está em como desenvolver os processos de decifração.

Segundo Godinho (2000), os desenhos das famílias, têm se mostrado extremamente úteis para conhecer a situação do examinado dentro do seio familiar. Assim, os desenhos vão além de possibilidade de acesso as informações substanciosas, facilitam o trabalho de intervenção do profissional no contexto familiar, por apreensão e apresentação dos conteúdo do mundo interno do indivíduo.

Psicoterapia para transtorno de personalidade antissocial

É importante destacar que para haver sucesso no tratamento é preciso estabelecer uma boa relação entre terapeuta e paciente (AXLINE, 1984), assim como, aos pais ou responsáveis pela criança.

No tratamento psicanalítico em tendências antissociais, sugere que devido a privação a situação em que a criança não conseguiu manter viva na memória a lembrança da mãe suficientemente boa, devido a alguma impossibilidade do processo introjetivo se constituir ou se completar. Winnicott (1956), compreende a tendência antissocial como um movimento que permitiria à criança obter da sua mãe a reparação pelo dano que lhe causou.

O pai aparece aqui como um apoio moral. É alguém que sustenta a lei e o "não" da mãe. De acordo com Winnicott (1956/1999), as crianças gostam de ouvir "não" e não apenas de lidar com as coisas amenas da vida. Porém, para que se possa introduzir o "não", é preciso que antes os pais tenham conquistado o direito de assumir essa atitude firme para com o filho, a partir dos cuidados dirigidos a ele antes dessa fase. O pai precisa se fazer presente na vida do filho, dando apoio e afeto, para que posteriormente possa colocar-se de forma mais rígida com a criança (OGAKI; SEI, 2017 *apud* WINNICOTT, 1956/1999).



CASO CATARINA

Identificação

Trata-se de uma criança de 8 anos, do sexo feminino, cujo o nome fictício será Catarina. Ela frequentava o segundo ano do ensino fundamental e o nível socioeconômico familiar era baixo. A criança foi encaminhada a clínica escola de psicologia pelo projeto “Anjo da Guarda”, mas foi com a tia a quem chamaremos de Rita (que as crianças moram atualmente), que foi feito a anamnese. A tia relatou que Catarina apresenta comportamentos inadequados, pois, diz ter costume de mentir, ser gananciosa, e também furtava para chamar atenção, acostumando-se a esconder os objetos furtados, além disso, não obedecia suas ordens, era respondona e apresentava comportamentos em desenvolvimento sexual acentuados, pois, segundo a tia ela mexia nas genitália dos irmãos. Catarina tem mais dois irmãos que moram com ela neste momento.

A tia de Catarina não sabia ao certo quando esses comportamentos começaram a surgir, pois, fazia apenas alguns meses que as crianças foram morar com ela novamente, mas afirma que esses comportamentos são antigos e com o tempo só foram se agravando.

Atualmente o comportamento de Catarina mais comum é mentir, a mentira tornou-se predominante nos seus relatos, era difícil identificar quando a criança falava a verdade e isso fazia com que ninguém acreditasse nela, ela usava expressões do tipo “juro pela minha morte” (*sic*), para tentar se livrar das situações.

Em relação aos furtos, os três irmãos tem esse hábito, porém, Catarina é a que geralmente toma a frente, e segundo Rita, ela quem influencia seus irmãos. Em relato a tia diz uma vez ter sumido setenta reais de sua gaveta, contudo, não sabia ao certo o que havia acontecido, mas tinha certeza que eles estavam envolvidos, porém nunca assumiram.

Catarina não obedecia as ordens dadas pelos responsáveis, pelo contrário, desafiava-os. Geralmente discutia com a avó (com quem mora junto) e a xingava, usando vocabulários inadequados, sempre elevando a voz e desrespeitando-a. Quando esses comportamentos ocorria e a tia ficava sabendo, a criança era colocada de castigo.



O desenvolvimento da sexualidade da criança segundo relatos, está atenuado, Catarina fica mexendo nas genitálias dos irmãos. A tia relata abominar esse tipo de comportamento, e diz que ao ficar sabendo, toma providencias, bate ou coloca de castigo.

Em relação a escola, Catarina tira notas baixas, não presta atenção na aula, não faz as tarefas, e não gosta de ir. Lá ela não tem amigos, é isolada, pois, muitos discriminam-na e zombam de suas vestimentas, e até chamam-na de mendiga. E as crianças já passaram por várias escolas, pois, não permaneciam por muito tempo em uma mesma cidade, e talvez por esse motivo, dificulta a criação de vínculos.

A tia acredita que todos os comportamentos descritos acima está relacionado com a história de vida da criança, não sabendo ao certo quando se deu a manifestação, mas, que sua trajetória tenha sido de sofrimento.

Quando pequenos, os três irmãos moravam com a mãe em outro estado, ela era usuária de drogas. Por não trabalhar e para sustentar seu vicio ensinou-os a furtarem, além disso, passavam fome. Após um período morando com a mesma e passando dificuldades, mudaram-se para a casa do pai, onde ficaram morando com ele e a madrasta por um tempo, Rita relata que nesse período em que ficaram lá, as crianças eram agredidas por eles (pai e madrasta), e presume-se que por ambos cuidadores as crianças foram negligenciadas. Já moraram em lares de apoio à crianças, porém, não permaneceram por muito tempo.

A casa em que moram comporta no momento oito pessoas, sendo esta pequena demais para todos. As crianças vieram morar com a tia, pois, estavam em uma casa de apoio e o Juiz da Infância determinou a guarda para a avó paterna, onde foi realizado um estudo psicossocial na época para analisar se o ambiente estava adequado para as crianças, já que o pai está preso por suspeita de pedofilia, e a mãe não possui condições para abrigá-los.

A tia de Catarina trabalhava durante o dia e fazia faculdade à noite, por isso, não tinha muito tempo para dar atenção às crianças, até mesmo por ter sua própria família a quem precisava de sua atenção. A história das crianças, para ela é muito complexa, dizendo até não ter capacidade psicológica para ouvir os relatos das crianças sobre o passado, pois, desconfia também que eles foram abusados sexualmente.

Os dados referentes a gestação e desenvolvimento da criança, a tia não soube informar. Não possuía tais informações importantes e necessários para o entendimento do funcionamento da criança, mas, diz que Catarina não teve nenhum problema ao nascer e não



possui problemas de saúde, apenas tem machas pelo corpo por ficar se coçando, porém, não sabe a origem da coceira. Em relação ao sono, a criança dorme bem, mas, geralmente com os olhos abertos. A criança realiza a maioria das atividades sozinhas, não apresentando nenhuma dificuldade psicomotora, ela apenas tem dificuldades de arrumar o próprio cabelo, necessitando da ajuda de um maior ou responsável.

O segundo momento foi a aplicação do HTP. Ao desenhar a casa, a criança usou da margem da folha para iniciar o desenho. A casa não havia telhado, nem portas e janelas, foi dividido em seis partes horizontalmente e cada parte havia um ponto (.) ao meio. Desenhou também quatro pessoas, que relata ser ela, os dois irmãos (a quem mora junto) e uma outra irmã, porém, apenas uma das figuras tinha o cabelo comprido, e também uma das figuras ficou sem os traços do rosto, havia no desenho uma árvore e um sol a direita com duas nuvens.

No inquérito a criança respondeu que a casa possuía quatro andares, observando que não está condizente com o que foi desenhado. A casa era do pai, e em sua impressão ela estava perto e da mesma altura. Por mais que esteja sol, a criança falou que estava frio e de noite.

Enquanto o desenho do HTP árvore, todos os dados atribuídos deram a entender que a própria Catarina que era a árvore. A idade atribuída a árvore era compatível com a sua, ela estaria virada de frente para o examinador, porém, relatou que ao olhar para ela, teria a impressão que a mesma estaria abaixo. Atribuiu que o tempo estaria frio, com ventos fortes e chuvoso. E quando questionada sobre qual a maior necessidade desta árvore, respondeu que seria “carinho para ser bem cuidada” (*sic*).

Já no desenho do HTP da pessoa, a criança primeiramente desenhou uma pessoa do sexo masculino, teve dificuldades ao desenhar o corpo, neste foi a única vez que utilizou a borracha, e também foi o único desenho que havia roupa, pois, todos as outras figuras, as pessoas eram feitas de “palito”. Apenas foi orientado para que desenhasse uma pessoa, mas, o que predominou no seu desenho foram as figuras que ela acrescentou depois, que no caso foi um sol onde escreveu o nome da mãe, uma estrela grande com seu nome, uma nuvem escrito o nome do pai, uma estrela bem pequena em relação aos outros escrito o nome de uma irmã e um grande coração que ligava a todos os outros desenhos, menos na figura masculina. O desenho da pessoa apoiava-se na margem da folha e os outros ficaram no meio.

No inquérito atribuiu a pessoa ao pai, dando a ele uma idade aleatória, pois, disse não saber ao certo. A princípio, disse que a figura estaria trabalhando em uma firma, depois mudou



seu relato, dizendo que ele estaria cozinhando. Quando feito a pergunta sobre em que essa pessoa está pensando, a criança respondeu que seria nela e nos irmãos viajando e visitando-o. Neste desenho relatou que o tempo estaria ensolarado com lua e estrelas.

Na maioria dos desenhos as figuras era de “palito”, não diferenciava os tamanhos por idade. Os sexos ela definia-os através dos traços no cabelo, atribuindo cabelos maiores para mulheres e menor para os homens.

Em seguida a aplicação do teste foi apresentado a criança uma caixa com diversos brinquedos, dando-lhe a possibilidade de brincar com o que pretendesse. Catarina pegou três bonecos, banheira, produtos de higiene, carrinho, lousa e giz. Ao iniciar sua brincadeira, diz que estava dando banho nos bonecos, porém, não havia água, e os bonecos estavam com roupas, simulando assim, que logo após o banho eles iriam para a escola. Após “arrumar” os bonecos, colocou-os no carrinho para ir a caminho da escola. Ao chegar lá, posicionou os bonecos sentados para assisti-la enquanto escrevia na lousa, fingiu ser a professora e que estava dando aulas de matemática com o tema “Arme e efetue”.

Quando questionada sobre o que achava da escola, diz gostar de estudar, e que na atual cidade em que mora, os professores passam mais cópias no quadro e ela gosta de copiar. Diz estar reproduzindo o que aprendeu em sala de aula, e também que está gostando dessa matéria. Seu relato não está de acordo com os dados colhidos na anamnese, a tia diz que Catarina não gosta de estudar e não faz as tarefas escolares, porém, o exposto pela criança é ao contrário do que foi dito.

Na sessão subsequente, foi solicitado o desenho da família de início foi dividido uma folha em quatro partes, e orientou-se para que a criança desenhasse seus avós maternos em uma delas, Catarina desenhou-os, mas disse não conhecê-los, e nunca ouviu falar nada a respeito. Depois, pediu-se para que desenhasse seus avós paternos na segunda parte, e relata conhecer apenas a avó, mas, que desenharia os dois, entretanto, nunca ouviu falar do avô. Após, era para a criança desenhar seus pais na terceira parte, e por último se desenhar.

Ao termino dos desenhos, fez-se perguntas sobre a dificuldade que a criança encontrava ao se relacionar com os mesmos desenhados. Ao falar sobre a avó paterna (com quem mora atualmente), diz que ela a xinga muito, puxa seus cabelos, e quando pede algo pra comer, a avó fica brava e cita ter outras pessoas para se alimentar. Relata mentir pra avó por ter medo da mesma batê-la, mas, gostaria de mudar e parar de responde-la.



Em relação as dificuldades encontradas na mãe, diz que a mesma usa drogas, e arruma muitos namorados, e gostaria que ela parasse de fumar e que voltasse a ficar junto com seu pai. Quando questionada sobre a dificuldade encontrada no relacionamento com o pai, a criança com sorriso no rosto, diz não ver dificuldade nenhuma, pois, o mesmo já mudou muito, antes ele até a chutava, agora não faz nada que lhe desagrade. Ao perguntá-la sobre a localização do pai, a criança relata que o mesmo está morando em outra cidade por estar preso injustamente. Diz que sua irmã (a quem está presente nos desenhos) e uma prima o acusaram de fazer algo com elas, mas, que isso é mentira, mas que é algo em que criança não pode saber.

Sobre as dificuldades que vê em si mesma, diz conversar demais em sala de aula, que é respondona e resmungosa quando lhe dizem algo, mas, relata querer mudar e ser mais obediente.

Desta vez Catarina desenhou as figuras humanas com seus devidos traços na face, com vestimentas, pés e mãos. Diferenciou os personagens atribuindo cabelos maiores para as figuras femininas e menores para as figuras masculinas, já a roupa foi a mesma para todos, sem diferenciar nenhum detalhe. Ao desenhar as mãos, a criança ia contando todos os dedos, nos pés todos usavam sapatos.

Catarina apresentou mais dificuldades ao realizar este desenho, utilizou a borracha em quase todos os personagens. Ao desenhar o pai, a criança perguntou como que se fazia um rosto alegre, pois, queria desenhá-lo feliz, já para as outras figuras não se atentou a este detalhe.

Em seguida foi iniciada a terapia com a estória da mentira, retratando que as vezes que mentimos um monstro da mentira se aproxima de nós e entra dentro de nossas bocas, mas quando contamos a verdade ele sai de perto. Após o termino da leitura, perguntamos a criança se havia alguma mentira que a mesma gostaria de compartilhar. A partir deste momento a criança começou a relatar as história em que participou e atuou como parte de uma mentira.

Disse que quando pequena sua mãe escondia drogas em sua fralda e de seus irmãos. Isso ocorreu várias vezes, nas primeiras vezes em que a polícia apareceu ficavam assustados e choravam, depois acostumaram-se com a situação e não se importavam mais com a chegada deles.

Também relatou ter pego junto com seus irmãos setenta reais da gaveta de sua tia. Eles pegaram por que haviam ganhado uma caixa de bombom da mulher do conselho tutelar,



porém, a tia não deixava-os comer quando queriam, pois, tinham que dividir com os outros integrantes da casa. Com o dinheiro compraram uma caixa de bombom pra cada e dividiram o restante do dinheiro para comprar o que quisesse, diz gastar seu dinheiro com comidas.

Outro aspecto que falou sobre mentira, foi em relação a sua madrasta, que inventava coisas sobre ela e seus irmãos para apanharem de seu pai, entretanto ela também batia neles com correntes, fios, e com qualquer coisa que estivesse em sua mão. A criança relata que a madrasta era uma pessoa ruim e que não gostava deles.

A partir dos relatos, nota-se que a criança está exposta a contextos em que utilizam da mentira para conseguir algo. A hipótese que Rita havia levantado sobre as crianças terem pego seu dinheiro, foi confirmado por Catarina que o fez e justificou o motivo que a levou.

Catarina diz que mesmo quando fala a verdade ninguém acredita, e tem a percepção de que seja por ter mentido muito. A criança diz que não conta a verdade por medo que seja punida pelos familiares, e acrescentou dizendo que não iria mais mentir, para que o “monstro” ficasse longe dela.

Na última sessão antes do período de férias, foi aplicado uma técnica de relaxamento juntamente a um conto. De início, pediu-se para que a criança deitasse, fechasse os olhos e respirasse profundamente. A respiração durou aproximadamente seis minutos, e desde então, a criança entrou em estado hipnótico/transe. Continuou-se a ler o passo a passo do relaxamento, e na medida que discorria a leitura, a criança abria os olhos, mexia os lábios e tinha espasmos, porém não acordava. Ainda em estado hipnótico, leu-se um conto para Catarina, cujo o intuito foi que inconscientemente ela pudesse absorver o que lhe foi passado.

Considerações finais

Conforme a apresentação do caso clínico a ausência do cuidado materno, as carências emocionais, dentre outros fatores, evidenciam uma das características encontrada na tendência antissocial, visto que, o relacionamento mãe-criança é de suma importância para o seu desenvolvimento psíquico, na entrevista com a tia a mesma relata tais tendências: “Quando pequenos, os três irmãos moravam com a mãe em outro estado, ela era usuária de droga, por não trabalhar e para sustentar seu vício ensinou-os a furtarem, além disso, passavam fome. Após um período morando com a mesma e passando dificuldades, mudaram-se para a casa do



pai, onde ficaram morando com ele, e a madrasta por um tempo, relata que nesse período em que ficaram lá, as crianças eram agredidas pelo pai e pela madrasta, presume-se que por ambos cuidadores as crianças foram negligenciadas.” (sic)

Lahey et al. (1988) também notaram que a presença do Transtorno de Personalidade Antissocial em um dos pais, principalmente no pai, seria um determinante importante para o transtorno de conduta da criança. A identificação e um ideal de pai aparece frequentemente no discurso, nos desenhos e no teste projetivo HTP, pois, conforme apresentado pela criança quando questionada sobre a dificuldade encontrada no relacionamento com o pai, que com sorriso no rosto, diz “não ver dificuldade nenhuma, pois, o mesmo já mudou muito, antes ele até a chutava, agora não faz nada que lhe desagrade” (sic). E o mesmo encontra-se preso por suspeita de pedofilia, no entanto, para Catarina foi acusado injustamente.

No ludodiagnóstico a criança reproduz, no brincar e em sua narrativa, fatos que se aproximam da vida real, quando se refere a preparação para a escola e de ter um professor, o qual demonstra a sua concepção sobre o mesmo (o professor é o chefe).

Na psicoterapia infantil percebe a confiança e a entrega na relação terapêutica com as estagiárias, pois a mesma relata ter pegado o dinheiro da tia (setenta reais), no entanto quando questionada pela mesma, a mentira perpetuou sem que encontrasse o culpado.

Na intervenção de hipnose, a confiança na figura do terapeuta é de suma necessidade, e deixar ser conduzida é um requisito para o êxito da terapia, Catarina entrou em transe profundo, tendo que ser acordada pelo nome, a mesma relatou que dormira bem e não sentia cansada antes do relaxamento, o que denota um estado de empatia e confiança.

Assim, cabe ao terapeuta, em condições análoga a da mãe suficientemente boa se adaptar às necessidades e cuidados da demanda do paciente. Quanto o ambiente deverá prover um meio firme e constante, sendo a terapia predominante do terapeuta administrar, tolerar e compreender.

Porém, o agravante perpassa a clínica e apresenta na família atual, falar sobre a avó paterna (com quem mora atualmente), “ela a xinga muito, puxa seus cabelos, e quando pede algo pra comer, a avó fica brava e cita ter outras pessoas para se alimentar” (sic).

Na análise da árvore do teste projetivo HTP, a árvore representa a auto percepção, fica evidente a esperança de reparação dos danos causados no desenvolvimento inicial da criação



quanto a sua necessidade ficando claro no relato quando questionada sobre a maior necessidade daquela árvore, dizendo que “seria carinho para ser bem cuidada” (*sic*).

Cabe ponderar os fatos de maneira a manter condições de continuar o processo. É importante destacar que o fenômeno revelado em entrevistas e nas sessões de psicoterapia, a habilidade do terapeuta unida à técnica (teoria e prática) são primordialmente a base para qualquer progresso em clínica. O sucesso do tratamento se dá de acordo com a disponibilidade de trabalho não só do paciente, mas também do terapeuta e nesse caso de Ludoterapia, e os cuidados da família.

Referências

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

AFFONSO, R. M. L. (Org.). **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ARAUJO, M. F. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.126-141, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193818620008>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia: dinâmica interior da criança**. 2 ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BARBIERI, V. Alcances e Limites do Psicodiagnóstico Interventivo no Tratamento de Crianças Anti-Sociais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, vol 14 no. 28, maio 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200005>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BARBIERI, V; MISHIMA, F. K. T; SELAN, B. A criança antissocial e seu pai: Um estudo Psicodinâmico. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 14, n. 3, p.356-381, Nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300001>. Acesso em: 02 maio 2017.

BORDIN, Isabel. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Rev. Bras. Psiquiatria**. Vol. 22 s,2 São Paulo Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4446200000600004&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 abr. 2017.

BRUM, E. H. M; SCHERMANN, L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**. Canoas, v. 9, n. 2, p.457-467, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20399.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017

GRUNSPUN, H. **Psicoterapia Lúdica de Grupo com Crianças**. São Paulo: Atheneu, 1997.

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KOLCK, O. L. V. **Técnicas de Exame Psicológico e suas Aplicações na Brasil**: Testes de Personalidade. Petrópolis-RJ: Vozes, 1974.



LEITE, R. F. Caixa lúdica e novas tecnologias. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 45, jul, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000100015>. Acesso em: 14 abr. 2017.

MARIN, Luci Mara Garcez. **A tendencia antissocial em meninas: aspectos do funcionamento psíquico e do tratamento em instituição de saúde mental**. 120 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MOTTA, C. R.; SILVA L. R.; CASTRO, H. **A psicanálise da criança – um estudo de caso**. R. Ci. méd. biol. 2010. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4739>> Acesso em: 01 maio. 2017

MEDEIROS, M. B. H. **O uso de metáfora em psicoterapia: falando com o inconsciente**. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências da Saúde – FACS, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2600/2/20342697.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

NETO, M. R. L., ELKIS, H., et al. **Psiquiatria Básica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representações**. 3ª ed. Rio de Janeiro : Editora Guanabara, 1978.

SAMPAIO, S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

WINNICOTT, D. W. O brincar. Uma exposição teórica. In **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1968.

Dos autores

¹ Acadêmica em Psicologia pela UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
tainadpaula@hotmail.com

² Acadêmica em Psicologia pela UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
mari_marasca@hotmail.com

³ Mestra. Professora da UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
lorenamiranda@fimes.edu.br

