

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA DE CRIANÇAS COM SINTOMAS EXTERNALIZANTES: REVISÃO NARRATIVA

Psychodynamic psychotherapy of children with externalizing symptoms: a narrative review

Psicoterapia psicodinâmica de niños con síntomas externalizantes: revisión narrativa

CATIANE PINHEIRO DA ROSA¹

CAROLINE DE OLIVEIRA²

MARINA BENTO GASTAUD³

VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES⁴

Resumo: Os problemas de comportamento externalizante ou disruptivo, como a conduta desafiadora e a agressividade, são frequentes na população infantil e têm repercussões importantes no desenvolvimento. Esse estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de pesquisas sobre a psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes, com o intuito de identificar as pesquisas já realizadas e investigar quais as contribuições dessa modalidade de psicoterapia no atendimento a essa demanda. Foram buscados livros e artigos científicos que abordassem os principais aspectos do tratamento que contribuem para a melhora dessas crianças. Verificou-se que a psicoterapia psicodinâmica pode ser benéfica nesses casos. A postura empática do terapeuta, a delimitação de regras e limites, e intervenções de clarificação e interpretação podem ser relevantes no tratamento. Contudo, constatou-se uma escassez de pesquisas em psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes e a necessidade preeminente de mais investigações na área.

Palavras-chave: psicoterapia psicodinâmica, psicoterapia de crianças, sintomas externalizantes.

Abstract: *The externalizing or disruptive behavior problems, such as challenging behavior and aggression, are common in children and have important repercussions on the development. This study aimed to carry out a narrative review of research on psychodynamic psychotherapy of children with externalizing symptoms, in order to identify previous studies and investigate the contributions of that psychotherapy modality in meeting such demand. Books and scientific papers discussing the main aspects of treatment that contribute to the improvement of these children were sought. It was found that the psychodynamic psychotherapy can be beneficial in such cases. The empathic attitude of the therapist, the definition of rules and limits, and interventions of clarification and interpretation may be relevant in the treatment. However, there was a shortage of researches in psychodynamic psychotherapy with children with externalizing symptoms and the pre-eminent need for more studies in the area.*

Keywords: *Psychodynamic Psychotherapy; Child Psychotherapy; Externalizing Symptoms.*

Resumen: *Los problemas de comportamiento externalizante o disruptivo, como la conducta desafiante y la agresividad, son frecuentes en la población infantil y tienen repercusiones importantes en el desarrollo. Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión narrativa de investigaciones sobre la psicoterapia psicodinámica de niños con síntomas externalizantes, con la intención de identificar las investigaciones ya realizadas e investigar cuáles son las contribuciones de esa modalidad de psicoterapia en la atención a esa demanda. Fueron revisados libros y artículos científicos que abordaran los principales aspectos del tratamiento que contribuyen a la mejora de estos niños. Se ha comprobado que la psicoterapia psicodinámica puede ser beneficiosa en estos casos. La postura empática del terapeuta, la delimitación de reglas y límites, y las intervenciones de clarificación e interpretación pueden ser relevantes en el tratamiento. Sin embargo, se constató una escasez de investigaciones en psicoterapia psicodinámica con niños con síntomas externalizantes y la necesidad apremiante de más investigaciones en el área.*

Palabras clave: *psicoterapia psicodinámica, psicoterapia de niños, síntomas externalizantes.*

¹Psicóloga e Mestre em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. Av. Unisinos, 950. São Leopoldo/RS. Email: pinheiro.catiane@gmail.com. Cel. (51) 9 9307-6261.

²Graduanda em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. Av. Unisinos, 950. São Leopoldo/RS. Email: carolinedeoliveira@unesc.net. Tel. (51) 3591-1122.

³Psicóloga, professora e doutora em Ciências Médicas. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. Av. Unisinos, 950. São Leopoldo/RS. Email: marinagastaud@hotmail.com. Tel. (51) 3591-1122.

⁴Psicóloga, professora e doutora em Psicologia. Universidade do Vale do Rio dos Sinos/RS. Av. Unisinos, 950. São Leopoldo/RS. Email: vramires@unisinos.br. Tel. (51) 3591-1122.

Introdução

As desordens de comportamento externalizante ou disruptivo são caracterizadas por padrões sintomáticos, identificados pela conduta desafiadora excessiva e transtornos de conduta-agressividade, dirigida a pessoas ou animais, e ao comportamento transgressor mais direcionado ao outro (Achenbach, 1991; Vinocur & Pereira, 2011). O termo externalizante foi designado por Achenbach (1991) e inclui crianças e adultos, que caracterizam um grupo de distúrbios desinibitórios que levam a formas exteriorizadas de expressão da angústia, o que pode causar prejuízos externos para a pessoa e consequências variáveis para a sociedade, como comportamento antissocial e outros (Krueger & South, 2009).

Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta incluem o transtorno de oposição desafiante, o transtorno explosivo intermitente, o transtorno da conduta, o transtorno da personalidade antissocial, a piromania, a cleptomania, outro transtorno disruptivo, do controle de impulsos e da conduta especificado e transtorno disruptivo, do controle de impulsos e da conduta não especificado (APA, 2014). Esses transtornos são caracterizados por problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos, e pela violação dos direitos dos outros e envolvimento conflitante com normas sociais ou figuras de autoridade (APA, 2014; Krueger & South, 2009).

As crianças com sintomas externalizantes⁵ apresentam déficits do ego em várias áreas, como funcionamento cognitivo, atenção, controle do impulso, julgamento, modulação do afeto, linguagem e tolerância à frustração (Kernberg & Chazan, 1992). Além disso, apresentam deficiências nas estruturas básicas da personalidade e nos relacionamentos. Exibem também baixo desempenho escolar, indicando um mau prognóstico, como comorbidades com transtornos psiquiátricos e problemas acadêmicos e de comportamento antissocial na adolescência ou na fase adulta (D'Abreu & Marturano, 2010; Farmer, 1993; Masten et al., 2005); presença de disfunções em habilidades sociais, cognitivas e na regulação emocional (Nowak, Gaweda, Jelonek & Janas-Kozik, 2013); e ocorrência de sintomas internalizantes, como ansiedade e depressão, e queixas somáticas (Borsa, Souza & Bandeira, 2011).

Os transtornos disruptivos, do controle do impulso e da conduta são mais frequentes no sexo

masculino e se iniciam na infância ou adolescência (APA, 2014). Além disso, estudos com crianças brasileiras, atendidas em clínicas-escola, apontaram que dificuldades de aprendizagem e comportamentos agressivos foram os principais motivos de encaminhamento para atendimento clínico, sendo esse último presente em diversas faixas etárias (Wielewicky, 2011). Com relação às crianças residentes no sul do país, um estudo com pais, mães e responsáveis por crianças em idade escolar, constatou predominância de comportamentos agressivos, seguidos de problemas de ansiedade/depressão e queixas somáticas (Borsa et al., 2011). Os transtornos mentais mais relatados em serviços de saúde mental, também em cidades gaúchas, foram o transtorno por déficit de atenção e comportamento disruptivo, seguido de transtorno de ansiedade e aprendizagem (Delvan, Portes, Cunha, Menezes & Legal, 2010).

Os fatores preditores são amplamente estudados na literatura e abrangem muitos aspectos como fatores socioeconômicos (Assis, Avanci & Oliveira, 2009; Borsa et al., 2011), fatores psicossociais, como a exposição a maus-tratos (Ramires, Passarini, Flores & Santos, 2009), fatores relacionados ao contexto familiar, como comportamento parental inconsistente e altos índices de adversidade familiar (Campbell, 1995; Campbell, Pierce, Moore, Marakovitz, & Newby, 1996; Ferrioli, Marturano & Puntel, 2007) e fatores genéticos (Assis et al., 2009), entre outros. Esses fatores podem estar direta ou indiretamente relacionados ao repertório de comportamentos dos pais (Borsa et al., 2011).

O tratamento para crianças com sintomas externalizantes pode abranger diversas abordagens teóricas e modalidades. Pode incluir o treinamento de pais; intervenções comunitárias e clínicas, abrangendo algumas abordagens, entre elas, a terapia sistêmica, a cognitivo-comportamental e a psicanálise; programas de prevenção para crianças e professores, com treino de habilidades sociais e resolução de problemas em escolas; e tratamento farmacológico (Bryant, Vizzard, Willoughby & Kupersmidt, 1999; Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Farmer, Compton, Burns & Robertson, 2002). O treinamento para pais possui uma base de evidências bem estabelecida para crianças jovens com sintomas externalizantes (Webster-Stratton, 1989, 1990). Além disso, os tratamentos mais predominantes são o treinamento de pais e abordagens cognitivo-comportamentais (Bryant et al., 1999; Loeber, Burke & Pardini, 2009).

A psicoterapia psicodinâmica possui evidências que dão suporte ao uso dessa modalidade psicoterápica para crianças com problemas internalizantes

⁵ Optou-se pelo uso do termo sintomas externalizantes pelo caráter dinâmico das desordens de comportamento externalizante e disruptivo, que incluem não somente comportamentos, mas uma gama de outras manifestações.

e externalizantes (Palmer, Nascimento & Fonagy, 2013). Contudo, há escassez de estudos que abordam seu uso com crianças apenas com sintomas externalizantes (Farmer et al., 2002) e que atendam ao rigor científico para pesquisas de eficácia e efetividade. Desse modo, é necessário desenvolver mais estudos sobre a psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes. Partindo dessas premissas, este estudo teve como objetivo revisar a literatura disponível sobre essa abordagem de tratamento com crianças, buscando ampliar sua base de evidências e identificar suas principais contribuições nessas situações clínicas.

Procedimentos metodológicos

Foi realizada uma revisão narrativa de estudos sobre a psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes. A revisão narrativa busca responder uma questão ampla, aprofundada, de forma teórica e contextual, sem adotar uma metodologia rigorosa e replicável (Rother, 2007; Sampieri, Collado & Lucio, 2013). Desse modo, a análise ampla da literatura torna essa abordagem adequada para o estudo da psicoterapia psicodinâmica, uma vez que é um tratamento que trabalha com as relações entre paciente e terapeuta, com a subjetividade única de cada diáde.

Buscou-se identificar pesquisas já realizadas em psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes, analisando as principais contribuições dessa abordagem no tratamento de crianças com essa sintomatologia. A pesquisa sobre psicoterapia envolve o desafio de considerar e focalizar as variações intra-sujeitos, as variáveis complexas, multifacetadas e contextualizadas, avaliando o processo que ocorre durante o tratamento (Kazdin, 2001; Serralta, Nunes & Eizirik, 2011; AACAP, 2012), justificando a necessidade da análise aprofundada das características que envolvem o processo psicoterapêutico. Nesse estudo, salienta-se a escassez de pesquisas sobre crianças com sintomas externalizantes em psicoterapia psicodinâmica, o que levou a adoção de uma metodologia flexível, e a possibilidade de consulta a livros teóricos sobre a temática.

Para a revisão da literatura, foram consultados os portais EBSCO e CAPES, utilizando-se os descritores: “*psychodynamic psychotherapy*”, “*psychoanalytic psychtherapy*”, “*child*”, “*disruptive disorders*” e “*externalizing symptoms*”, de forma isolada e/ou combinada, durante os meses de maio a julho de 2016. As recuperações não foram sistemáticas, e novos artigos

foram buscados a partir daqueles inicialmente revisados. Foram excluídos todos os artigos que não contemplavam a psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes. Também foram consultados livros que abordavam o tema da psicoterapia ou psicanálise de crianças.

Resultados e Discussão

A consulta realizada identificou uma quantidade restrita de artigos científicos e livros que abordaram a psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes. O ano de publicação dos artigos variou de 1994 a 2013, sendo a maioria escrita na língua inglesa. Os estudos de caso único ou múltiplos tiveram predominância sobre outros métodos de pesquisa.

Os artigos e livros identificados foram analisados na íntegra. Seus resultados são apresentados nas subseções seguintes, de acordo com o conteúdo contemplado em cada um deles.

Crianças com sintomas externalizantes em psicoterapia

As crianças com sintomas externalizantes são trazidas com frequência para atendimento clínico, pois apresentam, muitas vezes, comportamentos exacerbados e com impacto nos relacionamentos (Achenbach & Howell, 1993; Kazdin, 2003; Vincur & Pereira, 2011). Essas crianças tendem a externalizar a culpa pelas consequências negativas de seu comportamento, responsabilizando outras pessoas e as próprias circunstâncias da situação; sua autoestima é baixa, pois não reconhecem o resultado de seus esforços; as brincadeiras tendem a ser concretas, repetitivas, sem criatividade e agressivas (Edelbrock & Achenbach, 1980; Puig-Antich, 1982). Elas costumam internalizar imagens parentais negativas, associando sentimentos como raiva, hostilidade, ansiedade e imagens de *self* negativas, o que pode gerar um autoconceito negativo com baixa autoestima. Os sintomas se mantêm, pois essas representações introjetadas do *self* são projetadas para o mundo externo e, em decorrência disso, há uma percepção distorcida das outras pessoas; a criança tem receio de que interações frustrantes e não-gratificantes que vivencia possam se repetir; tendem a se expressar por meio da ação, ao invés do uso da linguagem para compartilhar experiências ou para expressar sentimentos. Além disso, podem apresentar um padrão de apego inseguro com as pessoas responsáveis por seu cuidado, que são

percebidas como incapazes de oferecer apoio e ajuda (Kernberg & Chazan, 1992).

Ademais, apresentam mais dificuldades para se engajar no tratamento e há interrupções mais frequentes (Fonagy & Target, 1994; Midgley & Kennedy, 2011). Podem ser mais resistentes à abordagem psicodinâmica clássica, voltada para o *insight*, e são de difícil tratamento (Kernberg & Chazan, 1992; Palmer et al., 2013). Nesse sentido, essas crianças podem apresentar inúmeros desafios à prática clínica, principalmente à clínica psicanalítica. Desse modo, percebe-se a necessidade de desenvolver mais pesquisas e investigar como a psicoterapia psicodinâmica pode corresponder às especificidades do tratamento de crianças com sintomas externalizantes, atendendo adequadamente a essa demanda.

Psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes

A psicoterapia psicanalítica ou psicodinâmica com crianças tem como referência os trabalhos pioneiros desenvolvidos por Anna Freud (1971) e Melanie Klein (1981), que inauguraram a prática clínica psicanalítica com crianças. A ênfase nos primeiros anos de vida como estruturantes da personalidade e o interesse pela relação diádica da mãe com seu bebê originaram a teoria das relações de objeto precoces, representada por Klein e pós-kleinianos como Bion, Winnicott e Fairbairn (Bleichmar & Bleichmar, 1992). Nesse sentido, a teoria das relações objetais possui diferentes vertentes que embasam o trabalho analítico. A psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes, por sua vez, requer uma abordagem que contemple particularidades do atendimento a essas crianças, principalmente a resistência a abordagens orientadas unicamente para a o *insight*.

A teoria das relações objetais possui algumas diferenças na técnica psicanalítica, pois alguns autores e algumas abordagens privilegiam a interpretação e obtenção de *insight*, enquanto outros enfatizam a relação terapeuta e paciente. Para Klein (1981), por exemplo, a técnica estava baseada na relação transferencial e na interpretação das fantasias inconscientes, ansiedades e defesas. Já para autores pós-kleinianos como Winnicott, o vínculo com o terapeuta e sua conduta eram enfatizadas, dando lugar a novas experiências no processo analítico (Bleichmar & Bleichmar, 1992; Winnicott, 1983). Nesse sentido, percebe-se que Winnicott difere de Klein, com relação à técnica, à medida em que valoriza o enquadramento da análise, como facilitador na obtenção de

um novo sentimento de *self*, ao contrário da ênfase na associação livre e interpretação da transferência proposta por Klein.

A teoria winnicottiana entende que a regressão pode permitir ao paciente reviver o fracasso ambiental e superá-lo, por meio de um *setting* terapêutico que forneça um clima emocional de confiança e sustentação, tal como uma mãe, e que promova uma nova evolução dos processos individuais que não se desenvolveram adequadamente (Bleichmar & Bleichmar, 1992; Winnicott, 1983, 1985; Zavaschi, Bassols, Bergmann & Mardini, 2015). A tendência antissocial, por exemplo, pode ser encontrada em qualquer criança, o que exige um envolvimento do terapeuta com as pulsões inconscientes da criança, e principalmente, a tolerância e compreensão de todas essas manifestações (Winnicott, 1999). Assim, esse modelo teórico pode-se constituir como uma alternativa eficaz no tratamento de crianças com sintomas externalizantes, visto que propõe o estabelecimento de um espaço emocional favorável no *setting* terapêutico, promovendo não apenas a interpretação e compreensão de padrões relacionais com os objetos primários, mas também a vivência de um novo padrão, que auxilie na superação dos modelos conflitivos.

Nesse sentido, na tentativa de aprimorar a prática clínica com crianças com sintomas externalizantes, Kernberg e Chazan (1992) desenvolveram a psicoterapia lúdica expressiva de apoio (PLEA), baseada na teoria psicanalítica do ego e das relações objetais. A PLEA abrange um *continuum* de intervenções expressivas e de apoio, e tem como objetivo o reforçamento do ego da criança por meio do relacionamento com o terapeuta, que deverá manter a neutralidade diante do comportamento da criança, bem como propiciará o aprofundamento da experiência da criança para favorecer a emergência de novas percepções de si mesmo e dos outros. Entende-se que as crianças com transtornos de comportamento apresentam importantes déficits do ego, caracterizados pela dificuldade de conter impulsos e lidar com suas emoções (APA, 2014; Kernberg & Chazan, 1992; Krueger & South, 2009). Desse modo, o fortalecimento do ego e de recursos internos pode propiciar à criança novas representações internas e possibilidades de interação com o meio.

Na PLEA, o objetivo do tratamento é fazer com que as brincadeiras satisfaçam as necessidades de gratificação e comunicação da criança, e por meio do jogo, ela possa expressar seus sentimentos. O terapeuta deve apoiar e encorajar a atividade lúdica

sublimatória para propiciar o acesso ao material inconsciente, e fomentar o entendimento das interações lúdicas. Além disso, as intervenções verbais do terapeuta recebem um enfoque especial e espera-se uma identificação da criança com o terapeuta mediante o uso da comunicação verbal, ao invés da ação. As intervenções verbais seguem uma sequência durante o tratamento e variam desde intervenções de apoio e facilitadoras, até interpretações sobre defesas e vivência de experiências passadas, as quais a criança não tem consciência.

Entre as pesquisas que comprovam a efetividade da psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes, destaca-se o estudo naturalístico realizado por Eresund (2007) com nove meninos com transtorno disruptivo, os quais receberam tratamento baseado nos pressupostos da PLEA. Os participantes foram diagnosticados com transtorno de oposição desafiante, tinham idades entre seis a dez anos e foram atendidos inicialmente duas vezes por semana e, após um ano e meio a dois anos, uma vez por semana. O tratamento durou aproximadamente dois anos e meio e após o término, os terapeutas e os pais perceberam melhoras no funcionamento social e emocional de todas as crianças, e os professores também relataram mudanças positivas na escola.

Como aspectos relevantes desses tratamentos, é possível destacar o trabalho conjunto com os pais; ênfase na construção de uma aliança sólida com a criança; incentivo na expressão de sentimentos e pensamentos; uso da clarificação e interpretação para ajudar a criança a tomar consciência de comportamentos disfuncionais; e trabalho conjunto com a escola (Eresund, 2007). Além disso, no tratamento, as intervenções facilitadoras foram as mais utilizadas e consistiam em intervenções verbais que se destinavam a ajudar a criança a tornar conscientes e expressar seus pensamentos e sentimentos, desenvolvendo uma postura reflexiva.

O foco na tomada de consciência dos comportamentos externalizantes pode ser especialmente importante, visto que essas crianças tendem a internalizar imagens parentais negativas e projetá-las para o mundo externo (Kernberg & Chazan, 1992), apresentando dificuldades nos relacionamentos, agressões e conduta desafiadora (Achenbach & Howell, 1993; Kazdin, 2003; Vinocur & Pereira, 2011). O estímulo à tomada de consciência de comportamentos permite que possam compreender como seu comportamento pode estar contribuindo na maneira pela qual são tratadas pelas pessoas e, conseqüentemente,

propiciar a modificação dos seus padrões de interação. A confrontação e a interpretação, por sua vez, podem auxiliar a criança a encontrar conexões entre comportamentos, sentimentos, ideias e atitudes conscientes com conteúdos inconscientes, e identificar a maneira pela qual se defende de pensamentos e sentimentos inaceitáveis. Com isso, o terapeuta pode se afastar das representações projetivas negativas do *self* e de objeto e promover a modificação e integração das imagens boas e más (Kernberg & Chazan, 1992). Contudo, o uso da interpretação no início do tratamento pode desencadear resistências nos pacientes e ocasionar a interrupção do tratamento. Além disso, a falta de intervenções interpretativas e de esclarecimentos ao longo do tratamento pode impedir que a criança desenvolva sua capacidade reflexiva com mais êxito (Eresund, 2007).

No mesmo intuito de comprovar os benefícios da psicoterapia psicodinâmica com crianças com sintomas externalizantes, Fonagy e Target (1994) revisaram os prontuários de 135 crianças diagnosticadas com transtorno de oposição desafiante, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno de conduta, que foram atendidas no Anna Freud Centre. Foram examinados os preditores de resultado do tratamento dessas crianças, que foram comparadas com aquelas que sofriam de outros distúrbios. Foi constatada melhora clinicamente significativa ou retorno ao funcionamento normal das crianças com sintomas externalizantes, com base na mudança de diagnóstico e na adaptação geral. Entre os achados mais relevantes, destaca-se que entre as crianças em tratamento por mais de um ano, aquelas em tratamento intensivo mostraram melhora significativamente maior do que aquelas tratadas uma ou duas vezes por semana (Fonagy & Target, 1994). Os resultados do tratamento não intensivo podem ser maximizados se a criança for atendida intensivamente no início e reduzida a intensidade do tratamento após seis a 12 meses, período em que pode ocorrer o término precoce; e crianças mais jovens podem obter mais resultados positivos com o tratamento, do que crianças mais velhas.

Entre os benefícios que a psicoterapia psicodinâmica pode propiciar à mudança no funcionamento global de uma criança com transtorno disruptivo também foi constatada, em estudo de caso único (Odhammar, Sundin, Jonson & Carlberg, 2011). No estudo, a criança, diagnosticada com transtorno de oposição desafiante, tinha oito anos de idade e o tratamento durou quinze meses, com frequência de uma vez por semana. Com o tratamento, foi constatada melhora significativa dos

sintomas, e conseqüentemente melhora no funcionamento global. Como aspectos relevantes, pode-se destacar o estímulo à expressão de sentimentos e pensamentos e a criação de novos modelos de funcionamento interno, sem o uso dependente de objetos externos para a afirmação imediata da criança.

O incentivo à expressão de sentimentos e pensamentos pela criança pode também favorecer o tratamento, à medida que ela amplia seu registro emocional e compreende que sentimentos ambivalentes podem coexistir (Eresund, 2007; Odhammar et al., 2011). Essa questão é relevante, pois as crianças com sintomas externalizantes ou disruptivos têm dificuldades para compreender que os outros possuem motivações, características e preferências diferentes das suas próprias, mostrando uma tendência para atribuir aos outros seus próprios sentimentos e pensamentos e denotando falta de algumas habilidades sociais (Kernberg & Chazan, 1992, Nowak et al., 2013). Além disso, intervenções como as discutidas por Eresund e Odhammar podem ajudar a criança a reconhecer sintomas como a ansiedade e a depressão, que podem coexistir com os sintomas externalizantes e trazer sofrimento (Borsa et al., 2011).

O estudo de Henry (2010) também adotou o delineamento de estudo de caso único. Esse autor relatou o caso de um menino de nove anos com comportamento disruptivo, que apresentava predominantemente comportamento agressivo e brigas constantes com o pai. No tratamento, o terapeuta focou o estabelecimento de regras e limites no *setting* terapêutico, aliado a uma postura de continência e empatia pelos conteúdos trazidos pela criança. A delimitação de regras e limites forneceu contornos para a agressividade do menino, de modo que pode haver uma expressão razoável de seus impulsos. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento e fortalecimento do ego, diminuiu o potencial de ansiedade e permitiu o estabelecimento de relacionamentos com vínculo mais seguro. O estabelecimento de limites foi um aspecto importante no atendimento de outro caso descrito por Henry (2007). O paciente foi encaminhado para psicoterapia devido a comportamento disruptivo, como agressão física e falta de controle. Nesse caso, havia dificuldades dos pais na imposição de limites, sendo que a criança, ao receber um “não” da mãe, reagia com extrema agressividade, ao que, a mãe, por sua vez, reagia com gritos e, ocasionalmente, com agressão física. Além disso, o pai preferia abster-se do cuidado do filho, delegando-o à mãe. No atendimento, o paciente fazia comentários

humilhantes direcionados ao terapeuta, testava frequentemente as regras da terapia, agia com agressividade e expressava seu desejo de prejudicar o terapeuta. Para o autor, tais manifestações eram resultantes da identificação projetiva do menino. O terapeuta, por sua vez, permitiu a expressão da criança aliado a intervenções verbais que delimitavam seu comportamento agressivo, e utilizou a interpretação e clarificação para ajudá-lo a tomar consciência das motivações inconscientes que o levavam ao comportamento disruptivo.

O estabelecimento de uma relação terapêutica sólida mostrou-se relevante na psicoterapia de quatro crianças, com idades entre três e quatro anos, com comportamento antissocial (Rosenberg & Mueller, 1968). Os autores destacaram que o terapeuta deve propiciar a vivência de experiências emocionais corretivas, fornecendo à criança proteção e confiança no *setting* terapêutico, em contraste com o abuso físico e situações de negligência que essas crianças podem vivenciar no contexto familiar. O estabelecimento de limites é necessário no início do tratamento, o que pode reconfortar a criança em vista do receio de perder o controle dos impulsos. É necessário também estimular o uso da comunicação verbal para expressar sentimentos e pensamentos, considerando que essas crianças utilizam prioritariamente a ação para se comunicar. Além disso, elas tendem a utilizar o jogo como descarga para suas emoções (Kernberg & Chazan, 1992).

Nesse sentido, o atendimento de crianças com sintomas externalizantes pode suscitar no terapeuta fortes sentimentos contratransferenciais, como a frustração e a raiva (Henry, 2007), decorrentes da tendência da criança de externalizar seus sentimentos (APA, 2014; Krueger & South, 2009; Vinocur & Pereira, 2011). Winnicott já havia argumentado que o atendimento a pacientes difíceis, como psicóticos e antissociais, pode evocar no terapeuta sentimentos contratransferenciais como o ódio. Salientou também que o terapeuta deve demonstrar paciência e tolerância, como uma mãe dedicada ao filho, diante das expressões de ódio do paciente, e mencionou a importância do desenvolvimento pessoal do terapeuta no trabalho analítico, entendendo os sentimentos contratransferenciais como um processo normal do tratamento (Winnicott, 1994). Nesse aspecto, a capacidade do terapeuta em lidar com sentimentos contratransferenciais pode ser crucial no tratamento com essas crianças.

Com base nos pressupostos de Winnicott, o trabalho analítico exige do terapeuta preocupação com a criança e sensibilidade para perceber suas

necessidades, abstendo-se de julgamentos ou críticas (1983). Nesse aspecto, a empatia e o envolvimento do terapeuta com a criança talvez sejam pontos-chave do trabalho terapêutico, visto que crianças com sintomas externalizantes têm a expectativa de interações frustrantes e não-gratificantes, vivenciando um sentimento de desamparo e desvalorização (Kernberg & Chazan, 1992). Assim, o terapeuta tem a oportunidade de oferecer um *setting* propício para a vivência de novas experiências emocionais, permitindo a expressão da agressividade da criança, mas ao mesmo tempo, fornecendo limites para seus impulsos. Além disso, há a oportunidade de oferecer à criança novas possibilidades de identificação, modificando suas representações do mundo interno.

Tratamento para pais de crianças com sintomas externalizantes

O trabalho em conjunto com os pais tem sido constatado como uma alternativa eficaz no tratamento de crianças com transtornos externalizantes (Bryant, Vizzard, Willoughby & Kupersmidt, 1999; Fonagy & Target, 1994; Odhammar et al., 2011; Salomonsson, 2014; Sei, Souza & Arruda, 2008). A participação dos pais no tratamento pode ser realizada por meio intervenções psicoeducacionais e aconselhamento (AACAP, 2012) ou por meio de programas de treinamento parental (Cummings & Wittenberg, 2008; Kernberg & Chazan, 1992; Salomonsson, 2014), que visam melhorar o padrão de relacionamento entre pais e crianças e instigar o desenvolvimento de novas habilidades de interação no contexto familiar. Envolvem desde o uso de manuais, com intervenções previamente definidas, até a filmagem da interação entre pais e crianças.

A participação dos pais no tratamento da criança pode ser justificada pela premissa de que os comportamentos de oposição e agressão são inadvertidamente desenvolvidos e mantidos em casa por interações inadequadas entre pais e filhos (Kazdin, 2003). O tratamento para um dos genitores também pode tornar-se necessário, visto que a atenção à ansiedade materna, por exemplo, pode repercutir significativamente nas chances da criança se beneficiar com o tratamento (Fonagy & Target, 1994). Além disso, a participação dos pais no tratamento da criança pode estar associada com a mudança terapêutica, visto que, em famílias que colocaram barreiras ao tratamento, como dificuldades de vir e seguir com os atendimentos, a mudança terapêutica

verificada foi menor do que naquelas famílias com menos barreiras (Kazdin & Withley, 2006).

O programa desenvolvido por Kernberg e Chazan (1992) tem como objetivo aumentar os sentimentos de domínio dos pais com relação aos filhos com sintomas externalizantes, visando o desenvolvimento de vínculos seguros entre genitor e criança. Os pais recebem educação sobre maneiras efetivas de interação com seu filho ou filha, que inclui uma descrição geral sobre como ocorre o mau comportamento na família e treinamento para várias habilidades diferentes de atendimento parental. Nesse sentido, o treinamento pode propiciar uma identificação com os modos de interação do terapeuta, principalmente com relação à delimitação de limites. Além disso, o treinamento realizado simultaneamente ao atendimento da criança parece fortalecer o vínculo entre pais e filhos (Eresund, 2007).

Considerações finais

A revisão narrativa aqui descrita corrobora a percepção de que a psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes possui particularidades que devem ser observadas. Com base nos achados das pesquisas, o tratamento desses casos requer a adaptação da técnica psicanalítica, de modo a que atenda a demanda em suas especificidades. Percebe-se a necessidade de flexibilizar a técnica, adotando abordagens terapêuticas que contemplem particularidades, como por exemplo, dificuldades para identificar e expressar as próprias emoções, dificuldades na aquisição de *insights* e uso de mecanismos de defesa primitivos, *acting outs*, etc. Por meio desta pesquisa, observa-se portanto, a necessidade de contemplar particularidades da psicoterapia psicodinâmica de crianças com sintomas externalizantes, que permitam o atendimento em sua totalidade, com o atendimento paralelo dos pais.

A psicoterapia psicodinâmica com crianças é uma modalidade de atendimento psicoterápico baseada em evidências científicas que comprovam seus benefícios para o tratamento de sintomas internalizantes e externalizantes (Palmer et al., 2013; Midgley & Kennedy, 2011). Contudo, observou-se que há poucos estudos disponíveis na literatura que comprovem especificamente a efetividade da psicoterapia psicodinâmica para crianças com sintomas externalizantes e que contemplem a singularidade do processo psicoterapêutico, apontando como as mudanças ocorrem e quais os componentes que contribuem para a melhora da criança.

Esse estudo permitiu uma análise aprofundada de pesquisas já realizadas, identificando peculiaridades da psicoterapia psicodinâmica com essas crianças. Conclui-se que tal abordagem exige tanto uma adaptação da técnica psicanalítica, quanto uma preparação do terapeuta para lidar com os desafios e as questões que se apresentam no *setting* clínico e que diferem do tratamento de crianças com outras patologias.

Os estudos da literatura, embora em número restrito, indicam que a psicoterapia psicodinâmica

pode ser benéfica para crianças com sintomas externalizantes. Contudo, há desafios que se impõem à prática clínica e a necessidade de mais investigações, como por exemplo, investigar quais fatores podem contribuir para a obtenção de melhora no tratamento. Considera-se que há a necessidade preeminente de mais pesquisas que sustentem uma base sólida de evidências científicas que comprovem os benefícios da psicoterapia psicodinâmica para essa população.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 e 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.
- Achenbach, T. & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13- year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - AACAP (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51 (5), 541-557.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais/DSM-5*. (M. I. C. Nascimento et al. Trad) (5. ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q. & Oliveira, R. V. C. (2009). Socioeconomic inequalities and child mental health. *Revista de Saúde Pública*, 43 (1), 92-100.
- Bleichmar, N. M. & Bleichmar, C. L. (1992). *A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica*. (F. F. Settineri Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Borsa, J. C., Souza, D. S. & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 15-29.
- Bryant, D., Vizzard, L. H., Willoughby, M. & Kupersmidt, J. (1999). A review of interventions for preschoolers with aggressive and disruptive behavior. *Early Education and Development*, 10 (1), 47-68.
- Burke, J. D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part II. *Journal American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41 (11), 1275-1293.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S. & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8, 701-719.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (1), 113-149.
- Cummings, J. G. & Wittenberg, J. (2008). Supportive expressive therapy – parent child version: an exploratory study. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45 (2), 148-164.
- D'Abreu, L. C. F. & Marturano, E. M. (2010). Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 43-51.
- Delvan, J. S., Portes, J. R. M., Cunha, M. P., Menezes, M. & Legal, E. J. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20 (2), 228-237.
- Edelbrock, C. & Achenbach, M. (1980). A typology of child behavior profile patterns: distribution and correlates for disturbed children aged 6-16. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8 (4), 441-470.
- Eresund, P. (2007). Psychodynamic psychotherapy for children with disruptive disorders. *Journal of Child Psychotherapy*, 33 (2), 161-180.
- Farmer, E. M. Z. (1993). Externalizing behavior in the life course: the transition from school to work. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 5 (1), 179-188.
- Farmer, E. M. Z., Compton, S. N., Burns, B. J. & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (6), 1267-1302.
- Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M. & Puntel, L. P. (2007). Family context and child mental health problems in the Family Health Program. *Revista de Saúde Pública*, 41 (2), 251-259.
- Fonagy, P. & Target M. (1994). The Efficacy of Psychoanalysis for Children with Disruptive Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33 (1), 45-55.
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- Henry, C. (2007). Limit setting and projective identification in work with a provocative child and his parents: a revisiting of Winnicott's "Hate in the countertransference". *American Journal of psychotherapy*, 61 (4), 441-457.

- Henry, C. (2010). Aggression, containment, and treatment enactments in the psychodynamics of limit setting. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(2), 341-356.
- Kazdin, A. E. (2001). *Bridging the enormous gaps of theory with therapy research and practice*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30 (1), 59-67.
- Kazdin, A. E. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual Review of Psychology*, 54, 253-76.
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2006). Comorbidity, case complexity, and effects of evidence-based treatment for Children Referred for Disruptive Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3),455-467.
- Kernberg, P. & Chazan, S. (1992). *Crianças com transtornos de comportamento: manual de psicoterapia*. (D. Batista Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. (P. Civelli Trad.) (3. ed.). São Paulo: Mestre Jou.
- Kruger, R. F. & South, S. C. (2009). Externalizing disorders: Cluster 5 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychological Medicine*, 39, 2061-2070.
- Loeber, R., Burke, J. & Pardini, D. A. (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (1-2), 133-142.
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovic, J., Riley, J. R. & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41 (5), 733-746.
- Midgley, N. & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*. 37(3), 232-260.
- Nowak, M., Gaweda, A., Jelonek, I. & Janas-Kozik, M. (2013). The disruptive behavior disorders and the coexisting deficits in the context of theories describing family relations. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 61-65.
- Odhnammar, F., Sundin, E. C., Jonson, M., & Carlberg, G. (2011). Children in psychodynamic psychotherapy: changes in global functioning. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 261-279.
- Palmer, R., Nascimento, L. N. & Fonagy, P. (2013). The state of the evidence base for psychodynamic psychotherapy for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22, 149-214.
- Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21 (2), 118-128.
- Ramires, V. R. R., Passarini, D. S., Flores, G. G. & Santos, L. G. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61 (2), 1-14.
- Rosenberg, R. M. & Mueller, B. C. (1968). Preschool antisocial children: psychodynamic considerations and implications for treatment *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 7 (3), 421-441.
- Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática X revisão narrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), V-VI.
- Salomonsson, B. (2014). Psychodynamic therapies with infants and parents: A critical review of treatment methods. *Psychodynamic Psychiatry*, 42(2), 203-234.
- Sampieri, R. H., Collado, F. C., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. (5. ed.). Porto Alegre: Penso.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo – Revista do NESME*, 2 (5), 101-219.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T. & Eizirik, C. L. (2011). *Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia*. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510.
- Vinocur, E. & Pereira, H. V. F. S. (2011). Avaliação dos transtornos de comportamento na infância. *Revista Hospital Pedro Ernesto, UERJ*, 10, 26-34.
- Webster-Stratton, C. (1989). Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective parent training programs for conduct problem children. *Behavior Therapy*, 20 (1),103-115.
- Webster-Stratton, C. (1990). Enhancing the effectiveness of self-administered videotape parent training for families with conduct-problem children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18 (5), 479-492.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitação de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 379 – 389.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1985). *A criança e seu mundo*. (A. Cabral Trad.) (6. ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Winnicott, D. W. (1994). Hate in the counter-transference. *Journal of psychotherapy practice and research*, 3 (4), 350-356.
- Winnicott, D. W. (1999). *Privação e delinquência*. (A. Cabral Trad.) (3. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Zavaschi, M. L. S., Bassols, A. M. S., Bergmann, D. S. & Mardini, V. (2015). Abordagem Psicodinâmica na Infância. In: Eizirik, C. L., De Aguiar, R. W. & Schestatsky, S. S. *Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. (pp.723-754) (3. ed.). Porto Alegre: Artmed.