

## TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO NA INFÂNCIA: ANÁLISE DE UM CASO À LUZ DA CLÍNICA EM PSICANÁLISE

Denise da Silva Nery<sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo é um estudo de caso dos atendimentos clínicos psicoterapêuticos realizados com uma criança de 11 anos durante o período de estágio com base epistemológica Psicodinâmica. A queixa inicial da família e da criança era de comportamentos compatíveis a um quadro de transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ansiedade e insegurança. Foram realizadas sessões com ênfase no brincar como forma de promover transferência e da criança associar livremente. A partir do processo terapêutico, a criança pôde elaborar seus conteúdos recalçados, obtendo, assim, ressignificações de suas angústias. Após tal melhora, ela recebeu alta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise infantil. Brincar. Transtorno Obsessivo Compulsivo.

### COMPULSIVE OBSESSIVE DISORDER IN CHILDHOOD: AN ANALYSIS OF A CASE THE LIGHT OF THE CLINIC IN PSYCHOANALYSIS

**ABSTRACT:** This article is a case study of clinical psychotherapeutic consultations performed with an 11 - year - old child during the internship period, with a psychodynamic basis. The initial family and child complaints were behavior consistent with obsessive-compulsive disorder (OCD), anxiety, and insecurity. Sessions were held with emphasis on playing as a way to promote transference and the child's association freely. From the therapeutic process the child was able to elaborate his repressed contents, obtaining, therefore, resignifications of his anguish. After this improvement, she was discharged.

**KEYWORDS:** Child psychoanalysis. Play. Obsessive Compulsive Disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

Wilhelm Wundt (1832-1920) foi considerado o pai da psicologia moderna por ter se dedicado a fundar a psicologia como uma nova ciência, instalando laboratórios que estudavam sensação, percepção, atenção, sentimento, reação e associação, fundando a psicologia como disciplina acadêmica formal. Seus escritos ainda são considerados de extrema relevância para a formação dos profissionais de psicologia, pois mesmo não sendo seu criador, foi aquele que promoveu uma metodologia que a inseriu definitivamente no campo da ciência como uma ciência independente.

---

<sup>1</sup>Pós-graduada em Psicanálise. Psicóloga e Pedagoga. E-mail:nerydenise.dn@gmail.com.

No início do século XX, após a fundação da ciência da psicologia e a força com que crescia, surgiram diferentes ramificações e reorganizações que formaram cinco escolas psicológicas: Estruturalismo, Funcionalismo, Behaviorismo, Gestalt e Psicanálise (FREIRE, 2012).

A Psicanálise de Sigmund Freud (1856-1939) dedicava seus estudos às pessoas portadoras de perturbações mentais e ao papel da infância na formação do caráter. A Psicanálise teve início com a hipnose, porém abandona o método aos poucos, trocando-o pelo método da conversação, em que o paciente fala tudo o que vem à sua lembrança para ser interpretado pelo analista, método que ficou conhecido como associação livre. Nele, o indivíduo acessa o conteúdo de seu inconsciente, reprimido, recalcado e, segundo Freud, de natureza sexual (FREIRE, 2012).

A psicanálise foi a que mais se distanciou das outras escolas. O objeto das suas investigações eram as pessoas portadoras de perturbações mentais, de modo especial as acometidas de histeria. Assunto que, até então, tinha sido esquecido ou mesmo desprezado pelas outras escolas. Daí, o caráter revolucionário, original e criativo da psicanálise. (FREIRE, 2012, p. 122).

De acordo ainda com Freire (2012), a Psicanálise ocupou um espaço de relevante influência no século XX em diversos aspectos na vida das pessoas, de forma especial nas ciências humanas. Atualmente, a psicanálise se apresenta como uma importante abordagem dentro do contexto da psicologia clínica.

A psicologia clínica efetuava seu trabalho sob uma combinação dos trabalhos de médicos, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, passando a ter suas próprias técnicas proporcionadas por Freud:

As ideias de Sigmund Freud foram fundamentais para o avanço da psicologia clínica e acabaram conduzindo o campo muito além dos limites da clínica de Witmer. A psicanálise freudiana tanto fascinou como enfureceu segmentos dominantes da psicologia, bem como o público americano. Os conceitos de Freud proporcionaram aos psicólogos clínicos as suas primeiras técnicas psicológicas de terapia. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011, p. 210).

Segundo as autoras, a psicologia clínica só recebeu o impulso que faltava com o início da Segunda Guerra Mundial, com a necessidade do exército em tratar os soldados que

apresentavam distúrbios emocionais, o que fez a psicologia clínica se transformar em uma área especializada, aplicada e dinâmica. Após a guerra, a demanda aumentou, o que fez com que o VA (Veterans Administration – Administração dos Veteranos) criasse programas de formação para esses profissionais, visando sanar a falta destes e tratar os mais de 40 mil veteranos de guerra que apresentavam problemas psiquiátricos, mudando assim o foco do trabalho dos psicólogos clínicos que agora atuavam nos problemas emocionais profundos das pessoas.

Atualmente, os psicólogos clínicos estão empregados em centros de saúde mental, escolas, empresas e clínicas particulares. A psicologia clínica é a maior área de especialização aplicada, com mais de um terço de todos os estudantes de pós-graduação matriculados nos programas clínicos. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011, p. 210).

Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2008, p. 106), “A Psicologia Clínica engloba a psicoterapia como uma de suas mais importantes intervenções, mas não se reduz a ela”. A psicoterapia tem como foco principal auxiliar a pessoa a diminuir seu sofrimento e se conhecer melhor. Algumas intervenções realizadas na clínica são o aconselhamento, psicoterapias breves e de apoio para perda e luto, trabalho com grupos e famílias. Na psicologia clínica, também são realizados psicodiagnósticos para fins terapêuticos ou como solicitação de diagnóstico para outros profissionais psicólogos ou de outras áreas da saúde ou educação.

## **2. A TEORIA PSICODINÂMICA**

Sigmund Freud está entre as pessoas que mais influenciaram o pensamento da humanidade. Suas ideias proporcionaram uma alteração na visão que o homem tem de si mesmo quando afirmou que este não tem o total controle sobre si, e que pode ser influenciado pelo inconsciente e não ter domínio sobre esta situação. Por este motivo, o termo psicanálise, assim como seu próprio nome, é conhecido além do campo da psicologia, sendo até os dias atuais uma das figuras de maior notoriedade do mundo (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011).

Desde o início, a psicanálise distinguia-se do pensamento psicológico geral, tanto em relação aos objetivos como no tocante aos métodos e ao objeto de estudo. A psicanálise possui como objeto de estudo a psicopatologia – ou o

comportamento anormal – em parte negligenciada pelas demais escolas de pensamento, e adota como principal método a observação clínica, e não a experimentação controlada de laboratório. E ainda trata do inconsciente, tópico praticamente ignorado por outros sistemas de pensamento. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011, p. 348).

O sistema de tratamento de Freud tem como regra central a associação livre. O paciente deve dizer tudo que vem à sua cabeça, mesmo que não seja aquilo que gostaria de dizer ao analista ou que não lhe agrade. Por meio deste método, o paciente acessa conteúdos que estão reprimidos e assim inicia toda a psicanálise, ou seja, onde a análise começa (QUINET, 1991).

Freud sentia que cedo ou tarde o paciente recordaria de algum conteúdo que não lhe agradaria continuar falando, estas seriam ideias ou lembranças às quais o consciente expulsou para o inconsciente por causarem vergonha ou sofrimento, e que o papel do analista seria tornar consciente este conteúdo para ajudar o indivíduo a resolver ou conviver com ele (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011).

O processo de análise se inicia com um processo chamado por Freud de ensaio, e por Lacan como entrevista preliminar, que consiste em analisar a demanda trazida do paciente, identificar em seu discurso se existe apenas a intenção de desvencilhar-se de um sintoma ou de elaborá-lo. Após essa verificação, o processo de análise irá se iniciar, contudo, a avaliação não é feita ao sujeito, mas sim ao sintoma, se é analisável ou não (QUINET, 1991).

Rosenthal (2008) frisa que a psicoterapia depende de uma boa aliança terapêutica, que ocorre por meio do processo de transferência e colaboração entre terapeuta e paciente, constituindo um ambiente seguro em que o paciente se encoraja para expressar todos os seus pensamentos e sentimentos de forma natural e verdadeira, tornando assim a aliança terapêutica o instrumento mais importante para uma evolução e resolução da demanda do paciente.

Transferência é um termo que ficou conhecido no caso de Anna O.:

A jovem paciente exibia o que se tornou conhecido como transferência positiva para Breuer. Em outras palavras, ela estava transferindo o amor que sentia pelo seu pai para o terapeuta. Essa transferência fora incentivada pela semelhança física entre o pai e Breuer. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2011. p. 359).

Schultz e Schultz (2011, p. 359) explicam: “Transferência: processo pelo qual um paciente responde ao terapeuta como se ele fosse uma pessoa importante (como o pai ou a mãe)

em sua vida.” Quando o paciente está nesse nível de relacionamento com o terapeuta, irá transferir seus sentimentos em relação à pessoa significativa para o terapeuta, trazendo no conteúdo de seu discurso e nas suas atitudes semelhanças da vida cotidiana para o setting terapêutico, possibilitando assim a análise, a elaboração e a correção daquilo que estiver mal adaptado em sua vida e convivência.

A psicoterapia com a criança também está centrada na associação livre, porém de forma lúdica, por meio de jogos, desenhos, histórias, brincadeiras, em que a criança traz a sua realidade para a fantasia, é uma forma rica de simbolização. Por meio dos seus desenhos ou modelagem a criança pode manifestar a sua transferência com o terapeuta, visto que o terapeuta necessita da transferência para conseguir interpretar a demanda da criança. Desta forma lúdica, ela pode expressar a sua realidade psíquica, sendo necessária atenção e habilidade do terapeuta para identificar na sua expressão o que é desejo da criança e o que ainda é desejo dos pais (MOTTA, SILVA e CASTRO, 2010).

Os jogos, os desenhos, a modelagem, são outras formas de a criança falar sobre o que está acontecendo com ela. Cabe ao analista escutar o que a criança fala durante o brincar, e ler o que se encontra latente numa realidade que vai além do comportamento manifesto observável – a realidade psíquica inconsciente. (MOTTA, SILVA e CASTRO, 2010, p. 92).

A realidade à qual as crianças estavam expostas no passado, como no tempo de Hans, é diferente da realidade das crianças atuais em diferentes aspectos. Essas mudanças se dão em relação à sexualidade, nas novas configurações de família em que o pai é mais participante nos cuidados com o bebê e a mãe faz parte da força de trabalho fora de casa, e até mesmo na forma em que foram geradas em alguns casos. De acordo com essas mudanças, as crianças que chegam para análise nos consultórios hoje são bem diferentes daquelas que chegavam aos consultórios no passado (RABELLO, 2014).

De acordo com a mesma autora, em um universo que as informações invadem o mundo interno da criança sem que haja tempo e preparo delas, a demanda infantil está relacionada com problemas de convívio escolar e sensação de que podem ser engolidas pela velocidade com que as informações chegam e se modificam. O que precisa ser tratado não está mais relacionado à identidade sexual, mas com a decisão da forma de ser e existir neste universo de multiplicidade de escolhas.

Os sintomas – a desatenção, a falta de foco, o vazio, o refluxo, o medo difuso – apontam para a dificuldade de manter algo dentro de si. O objeto é facilmente perdível, de fato ele é sempre perdível. Contudo, perdas exigem elaborações para aguentar a falta e tecer costuras simbólicas, é um trabalho que exige tempo. (RABELLO, 2014, p. 72).

A psicoterapia psicodinâmica infantil, dentro dessa perspectiva de vida das crianças, tem como foco e desafio atual auxiliar as crianças a conviver neste universo e no entendimento de si mesmas e da configuração a que estão submetidas por meio da superação dessas dificuldades desenvolvidas. Tais conteúdos, nem sempre conscientes à criança, são elaborados por meio de atividades lúdicas e uma boa relação terapêutica.

### **3. METODOLOGIA**

O caso que está sendo discutido neste artigo teve como campo prático o Estágio Curricular Supervisionado Específico, foi realizado com ênfase na Psicologia e Processos Clínicos e base epistemológica psicodinâmica, no período de abril a outubro de 2018, nos dias de terça e quinta-feira, das 13 às 17 horas sob supervisão. As principais atividades eram os atendimentos clínicos, supervisão e estudo da abordagem.

Os atendimentos psicoterapêuticos adulto e infantil eram destinados à comunidade em geral, que tinha acesso livre ao SPA ou por encaminhamentos. O primeiro atendimento era previamente agendado pelos estagiários e posteriormente seguia uma rotina de atendimentos semanais em dias e horários fixos. A estagiária atendeu a um total de 13 pacientes, sendo eles 11 adultos e 2 crianças.

A Supervisão dos atendimentos clínicos era realizada com o grupo de estagiárias, em que cada uma relatava o seu atendimento, e a supervisora realizava as intervenções e orientações de acordo com a necessidade de cada caso.

Os Estudos da Abordagem ocorreram semanalmente, por meio do grupo de estudos, sempre com base em artigos sobre patologias e estudos de caso na abordagem psicodinâmica.

O caso que será relatado é de uma criança que iniciou o tratamento com a estagiária em 2017 durante o Estágio Curricular Supervisionado Básico III. A paciente e os pais foram atendidos em 31 sessões, iniciando com a anamnese e encerrando com a devolutiva dos pais e

da criança ao receber alta. A metodologia utilizada para o artigo foi o estudo de caso, tendo em vista que esta metodologia proporciona ao terapeuta selecionar um tratamento em que possa demonstrar os resultados obtidos com a teoria e as técnicas utilizadas nos atendimentos, delimitando sob qual aspecto quer debater. Para este estudo, foi escolhido analisar os avanços alcançados pela paciente por meio do atendimento psicanalítico (MOURA e NIKOS, 2000).

#### **4. RESULTADOS**

O estudo de caso que será relatado foi realizado com uma criança de 11 anos. Ela e sua família receberão nomes fictícios a fim de preservar suas identidades.

##### **4.1 DESCRIÇÃO DA DEMANDA**

Maria tem 11 anos de idade e cursa o 6º ano do Ensino Fundamental II em uma escola pública. Ela tem um bom rendimento escolar e não apresenta dificuldades de aprendizagem. Foi trazida para a psicoterapia pelos pais devido à dificuldade de convivência com os colegas de escola, dificuldade em lidar com cheiros bons e ruins, e algumas atitudes repetitivas que causam sofrimento à criança e aos familiares.

##### **4.2 LEVANTAMENTO DA HISTÓRIA CLÍNICA**

De acordo com as informações obtidas na realização da anamnese com os pais, durante a gestação, eles tiveram dificuldades de convivência e dificuldade financeira. Até os seis meses de gestação, a mãe evitava o contato com o pai por sentir sensações de repulsa à sua presença. Maria nasceu de parto cesáreo e a mãe teve uma eclampsia e desmaiou, voltando à consciência somente após o nascimento. Maria não passou pelo processo de engatinhar, andando direto.

Maria começou a frequentar a creche aos dois anos e três meses e ficava em período integral. Foi diagnosticada na primeira infância com vitiligo, realizando tratamento com um especialista em dermatologia e recebeu a prescrição de uso de um calmante natural, o qual ainda utiliza aleatoriamente em ocasiões de quadro de ansiedade, por ter sido também prescrito pela

pediatra de Maria, fez uso do medicamento pela última vez seis meses antes de iniciar a psicoterapia.

A menina estudou em uma escola privada até o 4º ano, na qual sofreu situações de bullying, nome dado à violência física e psicológica praticadas por terceiros. No caso, a violência praticada pelos colegas foi psicológica e relatada pelos pais e pela própria criança. No 5º ano, Maria mudou de escola e, segundo os pais, passou a se sentir melhor acolhida pela equipe escolar e pelos colegas, estando mais feliz e tendo o mesmo rendimento escolar, sempre procurando ter boas notas e aprender rapidamente o conteúdo. No ano atual, Maria precisou mudar de escola novamente por ter iniciado o Ensino Fundamental II. Ela apresentou uma boa adaptação e conseguiu fazer novas amizades, processo que foi facilitado pela proximidade da escola com sua casa e os demais colegas também residirem próximos. Até os 10 anos, Maria frequentava pouco a casa dos amigos, estando sempre envolvida com as atividades dos pais, tendo pouco contato com crianças de sua idade fora do ambiente escolar, e os familiares próximos são todos adultos. As suas atividades extracurriculares são o vôlei duas vezes na semana e a catequese semanalmente.

#### 4.3 PROCEDIMENTOS

No processo de Psicoterapia, durante as sessões, foram utilizados instrumentos lúdicos, jogos diversos, livros infantis, bonecas, massinha de modelar, família terapêutica de inclusão, histórias verdadeiras e inventadas pela criança, desenho. A criança se mostrava à vontade no ambiente terapêutico, relatando na segunda sessão confiar na terapeuta, entretanto, em grande parte das sessões demonstrava ansiedade em se manter em uma brincadeira específica. No início do tratamento as duas atividades em que mais se concentrava era inventar histórias com a família terapêutica e o jogo da vida. Durante essas brincadeiras, relatou as situações de Bullying vivenciadas com os colegas e sua dificuldade em estar próxima a cheiros bons ou ruins, contando até sobre suas técnicas para tapar o nariz sem que as pessoas percebessem.

O Baralho das Emoções e o Caderno do Eu foram duas ferramentas incluídas no processo terapêutico posteriormente, que, mesmo não sendo específicas da psicanálise, proporcionaram à paciente mais uma forma de expressão dos seus sentimentos e pensamentos



nas sessões, auxiliando a exploração dos acontecimentos presentes e passados da paciente, e como a paciente significou cada experiência de vida.

#### 4.4 ANÁLISE

Maria demonstrou bom entendimento de regras e explicações dos jogos. Compreendeu as perguntas com facilidade, tendo boa leitura, e conseguiu contar histórias com riquezas de detalhes, porém, quando o assunto era a sua dificuldade de relacionamentos com os amigos, procurava trocar de assunto, focando na brincadeira e dizia não lembrar bem como foi a vivência, demonstrando emotividade em alguns momentos.

No momento de brincadeira com a família terapêutica, demonstrou a sua visão e seus sentimentos em relação ao preconceito e um bom entendimento de como eles acontecem e como as pessoas o praticam. Nesse momento, Maria demonstrou incômodo ao se lembrar de palavras pejorativas que o colega utilizou para se referir a ela em relação ao seu peso. Ela se mostra muito magoada quando os colegas não compreendem seu jeito de ser e de vivenciar as amizades, sempre tentando se aproximar e se desculpar com os colegas, mesmo não sendo necessário ou mesmo sem ter culpa. Demonstrou sempre muita vontade de ser aceita pelos colegas e pelas pessoas, e procurava agir de acordo com o que esperam para estar próxima a eles, porém, após a primeira mudança de escola, relata que os colegas eram mais acolhedores e aceitavam mais o seu jeito de ser, e as dificuldades relatadas são comuns da idade em que se encontra, sem vivências de preconceito e bullying.

Na sessão em que a terapeuta inseriu uma brincadeira de confecção de massinha de modelar, Maria participou, misturou os ingredientes, porém, pediu várias vezes para lavar as mãos. A problemática com o cheiro de massinha foi abordada em algumas sessões, como reflexão entre terapeuta e paciente, com o intuito de identificar de onde emergia a dificuldade da paciente, que não conseguia relatar, apenas demonstrava com ações físicas de intolerância, encolhendo o corpo ao se lembrar dos cheiros, incluindo ainda neste relato as diversas agonias do seu cotidiano, como sua necessidade dos movimentos e várias situações serem referidas a quantidade par, e continuou a se recusar em brincar com massinha de modelar.

Durante as sessões de Psicoterapia, foram identificados diversos aspectos relacionados à queixa dos pais. No discurso e nas atitudes durante as brincadeiras, foram percebidas as

dificuldades vivenciadas pela criança perante os sintomas apresentados em sua vida. Maria demonstrou consciência de que esses incômodos constantes com o cheiro não são percebidos pelas pessoas ao seu redor na mesma proporção e lhe causavam perdas e dificuldades, pois lhe privavam de diversas atividades prazerosas ou mesmo de um contato maior com as pessoas que gosta, pois algumas atitudes lhe afastavam das pessoas que não têm compreensão com as suas dificuldades.

Segundo Ávila (2008. p. 45), “[...] as obsessões podem ser caracterizadas quando meras formalidades não podem ser interrompidas pelo indivíduo, por considerarem seus rituais, necessários por motivos diversos, como evitar uma situação temida”. Os comportamentos de Maria no ambiente familiar e nos seus relacionamentos interpessoais evidenciavam tais características obsessivas e modificavam toda a sua rotina e a dos familiares, com o intuito de não lhe proporcionar maior angústia e sofrimento.

Os comportamentos de Maria, como a aversão a cheiros de qualquer espécie, ter que tocar ou ser tocada apenas em quantidades pares, comportamentos obsessivos em seus hábitos de higiene pessoal, relatados pelos pais, são sintomas referentes ao Transtorno Obsessivo Compulsivo, que, para Freud (1926, apud Ávila, 2008), se refere a um exagero na formação do superego, que ocorre no início da fase da latência, criando um tipo de mecanismo de defesa, a repressão e a regressão se tornando exageradas para livrar-se do complexo de Édipo. Um mecanismo de defesa do neurótico compulsivo está no ato de desfazer. A primeira atitude é consciente, em que ele age com um pensamento de efetuar uma ação, e a segunda é inconsciente, em que ele tenta desfazer sua ação como uma tentativa de apagar o seu passado. O que pode ser explicativo às atitudes obsessivas compulsivas de repetição de seus atos.

A sociedade na qual as pessoas estão vivendo atualmente conduz o indivíduo a uma busca pela perfeição e sucesso constantemente, ao mesmo tempo em que está cada vez mais difícil alcançá-los completamente. Exposto a tantas cobranças, o indivíduo se perde entre satisfazer aos seus próprios desejos ou aqueles impostos pela sociedade, causando confusão entre as pulsões e a civilização, e maior desamparo da pessoa. Tal contexto se aplica de forma nítida ao comportamento da paciente nas suas relações de amizade, em que abria mão de suas vontades e verdades para agradar aos amigos e tê-los sempre por perto.

Nessa situação o indivíduo busca adequar-se a essa realidade por medo do abandono e da solidão. Essa mesma obstinação está presente na neurose obsessiva onde o indivíduo busca satisfazer o desejo do outro em detrimento de seu próprio desejo. Essa busca incessante por essa aceitação, renunciando, para tanto, até mesmo aos próprios desejos muito se assemelha e pode inclusive ser um dos fatores do aumento no número de diagnósticos de neurose obsessiva na atualidade. (ÁVILA, 2008, p. 39).

Segundo a mesma autora, a sociedade individualista do momento atual coloca o sujeito como único responsável pelo seu sucesso ou fracasso, essa pressão vem a desencadear pensamentos de culpa e autocritica exageradas, que podem também ser consequência das exigências paternas na formação do superego. No caso do neurótico compulsivo, esses sentimentos serão atenuados e se aguçarão ainda mais por suas necessidades subjetivas, fazendo surgir os mecanismos de defesa, que se caracterizam pelas suas atitudes compulsivas, podendo estas recalcar e proteger o indivíduo de conteúdos que já se encontram no inconsciente e que lhe trariam sofrimento maior (ÁVILA, 2008).

O Caderno do Eu, recurso utilizado com a paciente, criado pela escritora e psicóloga Gabriele Ribas, é um caderno de escrita terapêutica, composto por 30 exercícios que auxiliam o paciente a realizar, por meio da escrita e do desenho, uma reflexão sobre seu passado, presente e futuro, e obtêm um autoconhecimento, transformação e uma nova percepção dos acontecimentos da vida.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na psicoterapia psicodinâmica, o principal objetivo é auxiliar o paciente pela análise realizada por meio da associação livre, o ajudando a trazer à consciência os conteúdos recalcados e que se manifestam em sofrimento no seu cotidiano. No caso de crianças, conforme descrito anteriormente, essa associação se faz por meio de atividades lúdicas (ÁVILA, 2008).

A Psicanálise considera os sintomas apresentados pelo paciente como parte da verdade, investigando qual aspecto do passado os desencadeou, que, conforme relatado anteriormente, são comportamentos que têm como principal objetivo recalcar conteúdos de sofrimento psíquico do paciente. Sendo assim, a psicoterapia proporcionou para Maria um espaço de escuta em que, por meio do método da associação livre durante as brincadeiras, pôde

manifestar os conteúdos censurados e reprimidos e elaborá-los, sendo capacitada para vivenciar os conflitos reais e podendo viver de forma mais livre e feliz.

O processo psicoterapêutico da psicanálise é considerado o melhor método terapêutico, pois com a associação livre, o paciente traz à consciência conteúdos que serão devidamente analisados e elaborados com a ajuda do terapeuta, que tem como papel primordial auxiliar o paciente no entendimento desse passado e conseqüentemente eliminar o sofrimento no tempo presente, elaborando uma nova forma de viver a vida e de encarar os seus problemas sob um novo ponto de vista.

Partindo desse pressuposto, a psicoterapia psicodinâmica neste caso foi de grande ajuda, pois atuou na origem dos comportamentos e pensamentos compulsivos da paciente, que durante as atividades lúdicas manifestou seus sentimentos e pensamentos sem julgamentos e recebeu por parte da terapeuta o acolhimento necessário, proporcionando segurança, alcançando o processo de transferência e uma relação terapêutica de confiança. A partir dessa aliança firmada entre a criança e a terapeuta, o processo de elaboração e ressignificação de suas vivências foram sendo alcançados com êxito, tendo em vista que Maria eliminou os comportamentos compatíveis ao TOC, passou a se relacionar melhor com os colegas e sentir maior segurança em realizar atividades sem a presença dos pais. A evolução de Maria foi perceptível pelos membros da família, pela própria paciente e pela terapeuta. Perante a melhora da paciente, a terapeuta, em comum acordo com os pais, passou os atendimentos para a frequência quinzenal, iniciando o processo de alta que ocorreu em caráter definitivo no fim do mês de setembro.

## 6. REFERÊNCIAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Elaborando Trabalhos Científicos – Normas para apresentação e elaboração. Barra do Garças-MT: ABEC, 2015.

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Regulamento da Clínica Escola de Psicologia – Serviço de Psicologia Aplicada das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças-MT: SPA, 2017.

ÁVILA, Ana Paula da Silva. **NEUROSE OBSESSIVA E TOC: UM DIÁLOGO ENTRE PSICANÁLISE E PSIQUIATRIA**. 2008. 64 f. TCC (Graduação) – Curso de Psicologia, Uniceub – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: Uma introdução ao estudo de psicologia. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raízes da Psicologia**. 13.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOTTA, Claudia dos Reis; SILVA, Luciana Rodrigues; CASTRO, Hélio. A psicanálise da criança – um estudo de caso. **Rev. de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador-BA, v.09, n.1, p. 89-94.

MOURA, Ana; NYKOS, Isac. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. 141, n. 140, p.69-76, nov. 2000.

QUINET, Antonio. **As 4 + 1 Condições da Análise**. 12.ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1991.

RABELLO, Angela Maria Maggioli. **Novos desafios na clínica psicanalítica com crianças**. 2014. 76 f. Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ROSENTHAL, Richard J. Psicoterapia psicodinâmica e o tratamento do jogo patológico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 1, p. S41S50, May 2008.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. 9.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SOUZA, Carolina Grespan Pereira; SEI, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sergio Luiz Saboya. **REFLEXÕES SOBRE A RELAÇÃO MÃE-FILHO E DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS: UM ESTUDO TEÓRICO-CLÍNICO SOBRE PSORÍASE INFANTIL**. 2008. 59 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão et al. Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 14, n. 3, p. 275 285, dez. 2009.