



Ambulatório de Terapia Ocupacional em
Saúde Mental da Infância e Adolescência

Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência
HCFMRP-USP



SAÚDE MENTAL E A CLÍNICA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

OUTUBRO/2023



Valquíria Ferreira Josué

Terapeuta Ocupacional

CREFITO-3-5061-TO

vfjosue@hcrp.usp.br



SAÚDE MENTAL E A CLÍNICA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

1. O nascimento da psiquiatria da infância
2. Abordagem clínica da terapia ocupacional psicodinâmica e os principais autores que estudo
3. Desenvolvimento humano: como começa, relação consciente-inconsciente, comportamentos, afetos e pensamentos
4. Sofrimento psíquico
5. Intervenções de terapia ocupacional na clínica da infância e adolescência no campo da saúde mental





O nascimento da Psiquiatria Infantil



- Prática clínica empírica a partir de duas vertentes:

1. EDUCAÇÃO: os primeiros esforços se originam-se no sentido de ajudar os 'ineducáveis' (surdos, cegos, retardados);
2. ADULTOS: estudos da psiquiatria e psicopatologia dos adultos, no qual os primeiros psiquiatras da infância buscaram correlacionar os quadros nosográficos já conhecidos na prática com adultos (ex; demência precocíssima)



(Marcelli; Cohen, 2010; Ajuriaguerra,)

A problemática do estudo na infância.

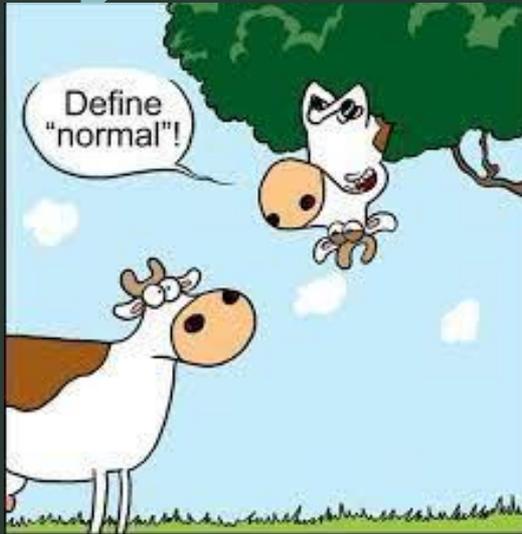
- “Freud, Piaget, Wallon e muitos outros não lançam o mesmo olhar sobre as crianças. Eles não veem os mesmos comportamentos. O modo como estudam seu objeto, pelo método e pela referencia teórica, dá a esse objeto uma significação diferente em todos os casos e, as vezes, até mesmo oposta.” (Marcelli; Cohen, 2010, p. 12)



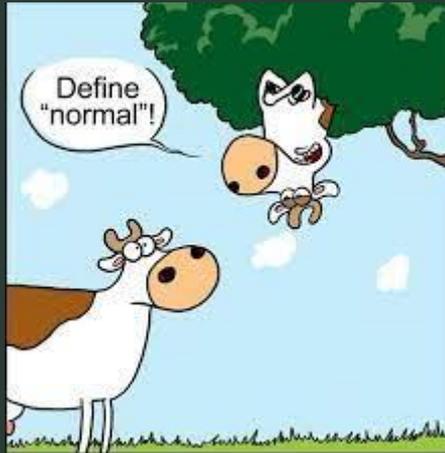
Desenvolvimento Humano é um processo contínuo e complexo

EPIGÊNESE: toda organização progressiva somática ou comportamental do indivíduo que é uma construção dependente, ao mesmo tempo, do programa genético e dos materiais e informações colocados à sua disposição pelo ambiente.

Normal e Patológico



- Questão mais filosófica que clinica;
- É um campo cercado por questões éticas, culturais sociais e políticas;



Normal e Patológico - Diversos pontos de vista

- - Sintomática: conduta manifesta (ex. criança com 2 anos de idade) e o problema da ausência aparente de conduta desviante (agressividade manifesta e inibida);
- - Estrutural: aparelho psíquico e a formação dos mecanismos de defesa (intensidade, pontos de fixação e diversificação);
- - Desenvolvimental: fatores internos da criança em interação com o ambiente (maturação, desarmonia, imaturidade);
- - Ambiental: ambiente e contexto (parental, escolar, amigável, residencial, religioso, etc.) que incluem conduta reacional, vulnerabilidade e competências.



Sintoma e sua complexidade

- A criança raramente se consulta sozinha: pais, família estendida, professores, etc
- Implicação do sofrimento;
- Ganhos secundários (receber por ex, o cuidado e atenção do ambiente)
- Sintoma é um sinal de aviso de um conflito inconsciente e pode ser/tornar-se estruturante;
- Sinal de alerta para uma disfunção familiar que se organiza em torno da criança com problema e assim camufla conflitos dos pais/da família.

Abordagem multiaxial



- Consiste em distinguir para um sujeito o plano clínico do plano estrutural de sua personalidade (temperamento) e outras dimensões pertinentes.
- Entrevista inicial com a criança/adolescente junto com os pais e separado;
- Lista de recursos e lista de problemas;
- **Diagnóstico clínico dividido em seis eixos;**
- Conduta



Abordagem multiaxial



- Eixos
- I. Diagnóstico clínico psiquiátrico: TDAH
- II. DNPM: atrasos ou não
- III. Capacidade Intelectual: preservada ou não
- IV. Comorbidade clínicas (orgânicas): alergias, obesidade
- V. fatores psicossociais: mãe com depressão
- VI: funcionamento global: leve, moderada ou grave

“A infância é um chão que pisamos a vida inteira”
Lya Luft



Freud, 1914

- ▶ **Múltiplos autores, linhas metodológicas e abordagens clínicas**

✓ **Jean Piaget**

✓ **S. Freud e Ana Freud**

✓ **Melaine Klein**

✓ **Wallom**

✓ **Vigotsky**

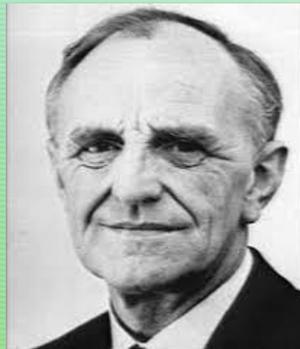
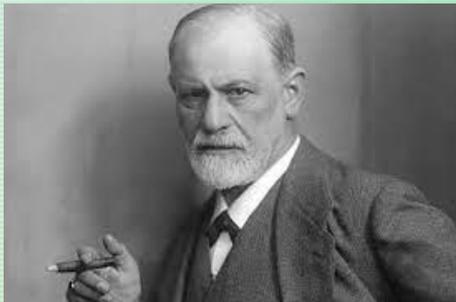
✓ **Winnicott**

✓ **Ajuriaguerra**

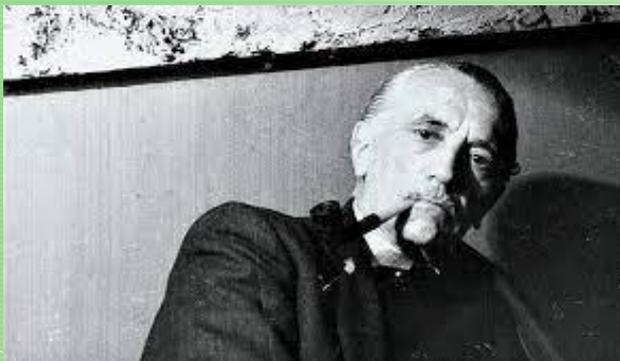
✓ **Gesell**

✓ **Sabina Spielrein**

✓ **Outros**



Autores e Abordagem teórico-clínica



Os queridinhos

Sigmund FREUD

Carl Gustav JUNG

Donald D. WINNICOTT

NISE da Silveira

Rui CHAMONE Jorge

Enrique PICHON-RIVIÈRE



PSICODINÂMICA

Alicerçada a partir da teoria de Freud e do Inconsciente.

“[...] a Terapia Ocupacional como um processo de comunicação que se estabelece na **relação** terapeuta-paciente-atividade” (Mângia e Nicácio, 2001, p.71).

“A **ação** torna-se mais reveladora do **inconsciente** do que a palavra, ganhando a atividade toda uma dimensão de expressividade e **simbolismo**” (Oliveira, 1995, p. 41), no qual se observa a valorização da comunicação através das atividades, num nível não verbal, objetivando a **expressão inconsciente de sentimentos, idealizações e pensamentos projetados nas atividades.**

Autores e
Abordagem
teórico-
clínica



Autores e Abordagem teórico- clínica

PSICODINÂMICA

“Destaco três elementos significativos da influência do pensamento psicodinâmico para a

Terapia Ocupacional:

- a forma como compreende o sujeito em sofrimento psíquico,
- a valorização da relação construída e
- da ação (o fazer) realizada neste processo terapêutico.” (Josué, 2020)



Autores e Abordagem teórico-clínica

TEORIA DO AMADURECIMENTO - WINNICOTT

A clínica winnicottiana está baseada numa teoria dos distúrbios psíquicos que tem como fundamento a teoria do processo de amadurecimento emocional do indivíduo.

Winnicott é explícito ao traçar a íntima conexão existente entre a teoria dos distúrbios psíquicos e a teoria do amadurecimento. Ele diz:

“Precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las” (Winnicott 1983c/1965vc, p.65).





O bebê é uma “organização em marcha” - há um ímpeto, inato, que o impulsiona para a vida, entretanto, este bebê, depende do ambiente (mãe/função materna) facilitador e que se adapte as necessidades dele (preocupação materna primária) até gradualmente tornar-se desnecessária (dependência absoluta - relativa - rumo a interdependência).

Neste processo, a mãe ou quem exerce tal função, comete falhas transitórias (mãe suficientemente boa) que jamais devem ser além do que o bebê pode (psiquicamente) suportar.



“O recém-nascido vem ao mundo com um equipamento insuficiente para se adaptar ativamente ao meio” (Marcelli; Cohen, 2010).

“Um bebê não existe sem sua mãe, os dois fazem parte de uma relação, sempre que há um bebê existe a função da maternagem” (MONTEIRO, 2003).

A função materna consiste em oferecer ao seu bebê

- Handling* (Manejo)
- Holding* (Sustentação)
- Object-presenting* (Apresentação dos Objetos ou Apresentação de Mundo)



A psique depende do copo e o corpo da psique.

Manipulação
Corporal
*Handling**



Desenvolvimento
psíquico/personalidade

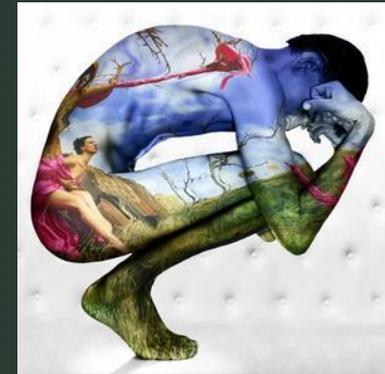


*Winnicott

A psique depende do corpo e o corpo da psique.

“Quem reabilita o corpo, simultânea e concomitantemente reabilita a alma, já que continente e conteúdo fazem um só ser, onde um é a forma do outro; portanto, a psicoterapia do profissional, o estudo da psicodinâmica devem se destinar a promover nova postura e nova atitude de atendimento durante o encontro terapêutico.

Não se trata, pois, de formar psicoterapeutas [] mas, de qualificar melhor esses profissionais.”



*R C Jorge



Desenvolvimento humano

Como nos tornamos quem devemos ser?

Como desenvolvemos a CONSCIÊNCIA?

Como se estrutura em nós os afetos, o pensamento e
nosso modo de agir?



COMPORTAMENTO



OBSERVADOR
Sente e Pensa



INTERPRETAÇÃO



AÇÃO



“... nos primeiros meses de vida, o adulto interpreta o significado das expressões do bebê, conforme seus valores, costumes e expectativas, sendo levado a agir de acordo com os parâmetros culturais e crenças.”
(2) (pg.50)



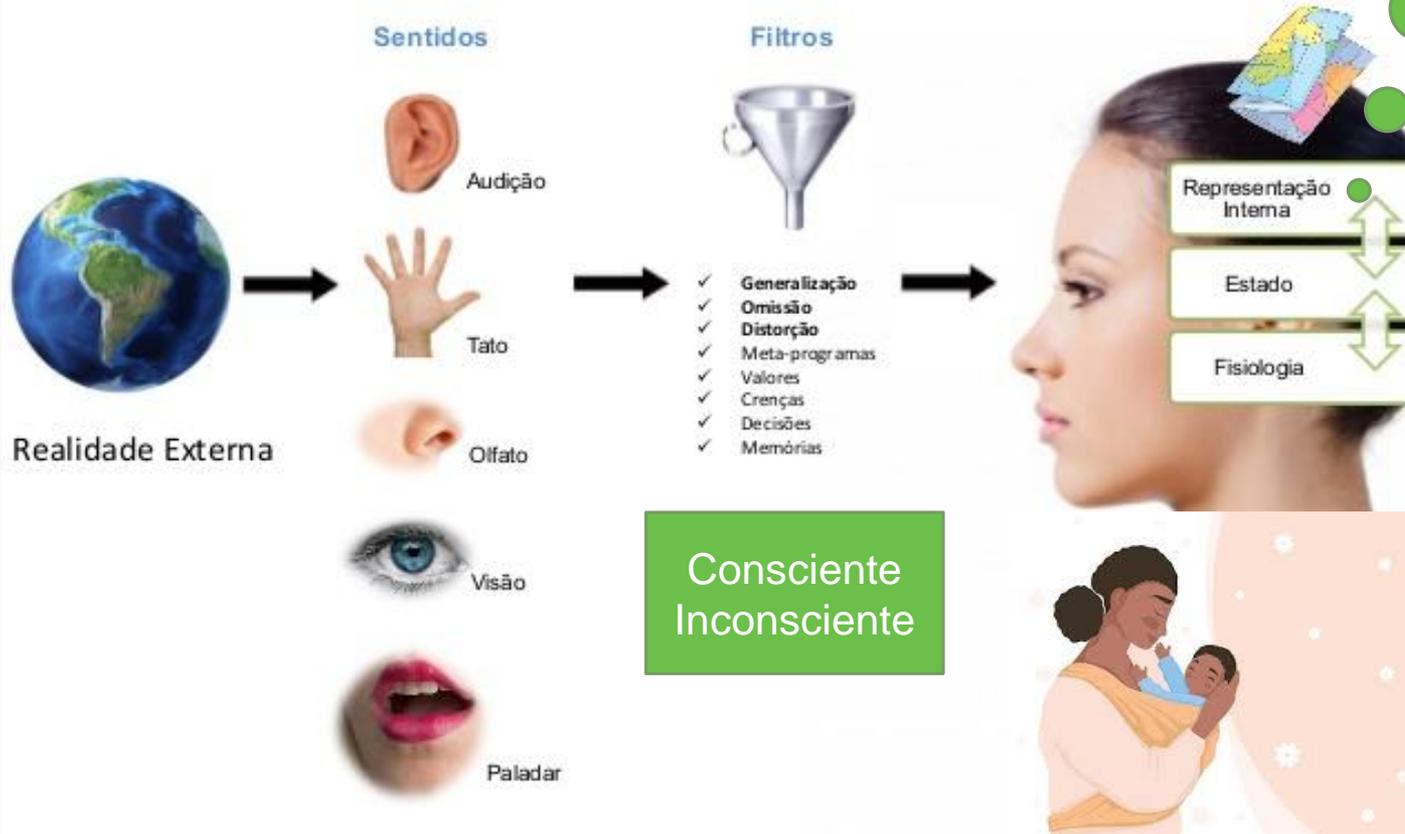
*É a capacidade humana de
perceber e conhecer sobre si e
sobre o mundo à sua volta - é
olhar para dentro e
para fora de si mesmo*

Sobre a Consciência



IMAGEM, SÍMBOLO,
AFETO
PENSAMENTO

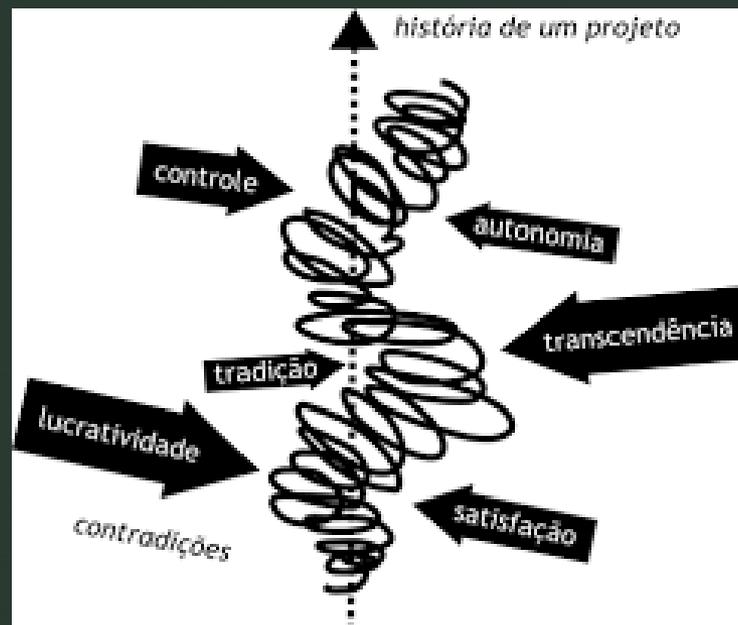
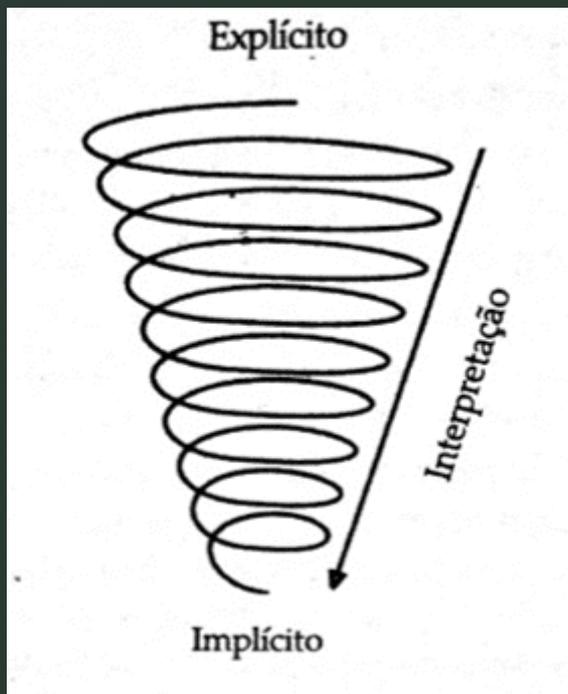
Como entendemos a realidade?



Há uma comunicação entre consciente e inconsciente

Consciente
“o manifestado”

Atos falhos
Sonhos
Os ‘não sei porque...’



Inconsciente
“o desconhecido”

*Pichon-Rivière

PENSAMENTO

AFETO (sentimentos)

Regras tempo-espaço

CONSCIENTE

Ego

Pensamento
Capacidades e Habilidades
Percepções
Memórias
Conhecimento

Inconsciente individual
Crenças e Valores

Necessidades
Medos
Impulsos
Motivações

INCONSCIENTE

Processo de Identidade
Afiliação
Legado

INFÂNCIA
Fatores Hereditários

Programações Verbais
Influências e exemplos
Episódios específicos

sombra

Inconsciente Coletivo

desconhecido

COMPORTAMENTO
MANIFESTO

AFETO (emoções)

‘Somos uma bagunça’ (A. Brandelli, neurologista)

Vieses condicionam nosso modo de ver as coisas
Para a psicologia, ainda não está claro de onde surgem os
vieses cognitivos. Os indícios levam a crer que venham das
nossas relações comportamentais - família, criação,
inclinação política, orientação sexual, crença religiosa e
assim por diante. Porém, o certo é que não são opcionais.
Todos os temos na forma de disposições espontâneas sobre
as nossas atitudes.

O afeto afeta o fato

O afeto afeta o fato

O afeto afeta o fato



**NÃO PERCEBEMOS AS COISAS COMO ELAS SÃO,
MAS COMO SOMOS AFETADOS POR ELAS E
ATRIBUÍMOS SIGNIFICADO PARTICULAR
“TODA ATIVIDADE É SIMBÓLICA” (RCJ)**

O afeto afeta o fato

O afeto afeta o fato

O afeto afeta o fato

REFERENCIAS

1. American occupational therapy association, AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3. ed. traduzida. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2015; 26 (ed. especial). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
2. Amorim K. Processos de Significação no Primeiro Ano de Vida Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jan-Mar 2012, Vol. 28 n. 1, pp. 45-53
3. Brunello MIB . Transtorno Emocional Infantil. Cavalcante A; Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Cap. 33.
4. Jorge RC. O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional. Editora Gesto, 1990.
5. Jorge RC. Relação terapeuta- paciente: notas introdutórias. Belo Horizonte, Ges.TO, 1999.

REFERENCIAS

1. Josué VF. Intervenção de terapia ocupacional em saúde mental com crianças em sofrimento psíquico: reflexões a partir do referencial teórico psicodinâmico. In: Pfeifer LI, Sant'Anna MMM (org.) Terapia ocupacional na Infância: procedimentos na prática clínica. São Paulo: Memnon, 2020. Capítulo 09, 202-219 p.
2. Josué VF, Oliveira AS, Baldo ET. O Ambulatório de Psiquiatria da Infância: Serviço de Terapia Ocupacional (APQI-TO) do HCFMRP-USP. In: Uchôa-Figueiredo L da R, Negrini SFB de M (org.) Terapia Ocupacional: Diferentes Práticas em Hospital Geral. Ribeirão Preto, SP: Editora Legis Summa, 2009. Capítulo 9, p. 139-148.
3. Marcelli D, Cohen D. Infância e psicopatologia. 8ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010
4. Silveira N. Mundo externo/mundo interno – Penetração no mundo interno. In. Silveira N. Imagens do Inconsciente. São Paulo: Editora Vozes, 2015. Cap. 4, 93-120p.
5. Winnicott DW. A criança e seu mundo. Zahar Editores: RJ, 1975
6. Winnicott DW. O brincar e a realidade. Zahar Editores: RJ, 1975