

TÍTULO: O MÉTODO DO SORO PSICOLÓGICO

Josette CZERNY | Lia Suzana PUGSLEY HINTZ

Resumo

As autoras apresentam uma Pesquisa Científica de Psicanálise aplicada ao ambiente familiar: O Método do Soro Psicológico. Buscam validar uma modalidade de atendimento caseiro na relação da mãe com o filho entre 5 a 12 anos de idade. Tal necessidade decorreu do depoimento de pacientes adultos e do trabalho clínico com crianças portadoras de distúrbios moderados de comportamento. Este método tem embasamento teórico-clínico na relação mãe-

filho, no desenvolvimento infantil, na importância do “Estar-com” em condições específicas: a mãe atende seu filho em privacidade, 5 dias na semana, por 20 minutos; mantém uma postura neutra e disponível; preserva sua condição de adulta (lócus genealógico) e usa uma linguagem verdadeira com palavras assertivas. Caracteriza-se como método psicoterapêutico, prospectivo e potencialmente profilático. A pesquisa foi realizada com 160 duplas mãe e filho por 8 meses, sendo a 1ª Fase de Observação (sem método) seguida da 2ª Fase de Atendimento (com método). Foi utilizado um questionário padrão elaborado com 7 blocos de 5 perguntas referentes às queixas mais frequentes nas crianças. Os resultados pós-avaliação estatística dos questionários constata: 1-melhora nas crianças de 50% dos sintomas; 2-eficiente aplicabilidade deste método caseiro.

Palavras Chaves: Psicanálise, ambiente familiar, relação mãe e filho(a), método.

THE PSYCHOLOGICAL SERUM METHOD

Summary

The Authors present a psychoanalysis scientific research applied to the family environment: Psychological Serum Method. They plan to validate a home treatment modality in the relationship between the mother and the child (5 to 12 years old). Such need arose from adult patients report and clinical experience with children with moderate behaviour disturbs. This

method is based on theoretic-clinical mother-child relationship, on children development, on “Stay-with” significance in specific conditions: the mother attends the child on privacy for five days a week, during 20 minutes; she keeps a neutral and available behaviour; preserves her adult condition (genealogic locus) and using a true language with assertive words. This method brings in itself a psychotherapeutic, prospective and a potentially prophylactic work. The research has been made with 160 pairs of mother and child for 8 months, with a 1^a phase called “Observation” (without method), and a 2^a phase called “Attendance” (with method). It had been used a standard questionnaire with 7 different blocks of 5 questions each, referring to the most frequent children complains. The statistic results of the questionnaires were: 1) The improvement of 50% of children symptoms; 2) The efficient appliance as a home method.

Keywords: Psychoanalysis, home environment, mother and child relationship, method.

LA MÉTHODE DU SÉRUM PSYCOLOGIQUE

Résumé

Lês auteurs présentent une recherche scientifique de psychanalyse appliquée au milieu domestique: la Méthode du Sérum Psychologique. L’objectif est de valider une modalité de soin à domicile, dans la relation de la mère avec son enfant âgé de 5 a 12 ans. Une telle nécessité advint du témoignage de patients adultes et du travail clinique avec des enfants qui

souffraient de troubles modérés du comportement. Cette méthode a pour base théorique-clinique la relation mère-enfant, le développement de l'enfant, l'importance "d'être avec" dans des conditions spécifiques: la mère s'occupe de son enfant dans la privacité, 5 jours par semaine, pendant 20 minutes; elle se maintient neutre et disponible à l'enfant tout en préservant sa condition d'adulte(locus généalogique) et utilise un langage de vérité avec des paroles assertives. Cette Méthode se caractérise comme un travail psychothérapeutique prospectif et potentiellement prophylactique. La recherche a été réalisée avec 160 paires mère-enfant pendant 8 mois, soit une première Phase d'Observation(sans méthode) suivie d'une deuxième Phase de Soin(avec méthode). Il fut employé un questionnaire modèle avec 7 blocs de 5 questions en rapport aux plaintes les plus fréquentes chez les enfants. Après une évaluation statistique les résultats des questionnaires constatent: 1 – Chez les enfants une amélioration de 50% de leurs symptômes, et 2 – une efficace applicabilité de cette méthode à domicile.

Mots clés: Psychanalyse, milieu familial, relation mère et enfant, méthode.

ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO

II – VÉRTICE DA CRIANÇA

III – VÉRTICE DA MÃE

IV – OBJETIVO DA PESQUISA: OUTRA MODALIDADE TERAPÊUTICA

V – O MÉTODO DO SORO PSICOLÓGICO

VI – RESULTADOS OBTIDOS DA PESQUISA

VII – DISCUSSÃO SOBRE A PESQUISA

VIII – CONCLUSÃO

IX - REFERÊNCIAS

O MÉTODO DO SORO PSICOLÓGICO

I – INTRODUÇÃO:

Este trabalho tem como objetivo tentar encontrar uma solução para duas questões que vêm chamando nossa atenção ao longo de vários anos de trabalho psicanalítico:

A- Com Adultos:

Na nossa prática temos recebido algumas vezes adultos ressentidos com qualquer modalidade de psicoterapia, inclusive a Psicanálise e com queixas de terem sido atendidos por tempo demasiado longo enquanto crianças. Também se sentiam injustamente diagnosticados como portadores de distúrbios graves e conseqüentemente marginalizados dentro do grupo etário à que pertenciam.

B- Com Crianças:

Temos observado com crianças atendidas recentemente por nós, que aquelas que apresentavam distúrbios moderados de comportamento, no decorrer do trabalho clínico tinham uma evolução rápida e com boa resolução. A própria criança sempre manifestava seu desejo de parar com o atendimento quando já se sentia bem.

Tanto os relatos dos adultos quanto nossas experiências com crianças nos levaram a questionar os procedimentos psicoterapêuticos infantis habituais. Pensamos se não haveria uma outra alternativa para ajudar as crianças com distúrbios moderados de comportamento.

Passamos a estudar esta outra alternativa focalizando tópicos pelo vértice da criança e posteriormente pelo vértice da mãe.

II – VÉRTICE DA CRIANÇA:

Na conjuntura em que a criança é levada pelos pais em busca de atendimento clínico, nos referimos a 5 tópicos inter-relacionados: A: As Crianças, B: Os Pais, C: A Família, D: O Locus Genealógico e E: Áreas de Vazio Emocional.

A. As Crianças

Em relação às crianças atendidas ao longo dos últimos 15 anos de trabalho, fizemos uma revisão de suas queixas e sintomas e foi possível agrupá-los em 8 blocos referentes às áreas de: Sono, Alimentação, Sociabilidade, Escolaridade, Hábitos e Manipulações do Corpo, Estados de Ansiedades, Conduta Agressiva, Sexualidade.

1 .Sono: Medo de dormir sozinho , medo do escuro, enurese, sono agitado, dificuldade de acordar pela manhã .

2. Alimentação: Restrição à variedade de alimentos, falta de apetite, compulsão à ingestão de alimentos, problemas intestinais, problemas digestivos (vômitos, dores de estômago).

3. Sociabilidade: Várias manifestações de inibição, uso de mentiras freqüentes e/ou confabulações, postura hostil que afasta os outros, agitação psicomotora.

4. Escolaridade: Dificuldade de acompanhar as aulas, queixas escolares freqüentes referidas ao comportamento tais como distração, desatenção, perturbação da classe, transgressão das normas da escola, discrepância entre a capacidade e o rendimento escolar.

5. Hábitos e Manipulações do Corpo: Chupar o dedo, roer as unhas, colocar o dedo no nariz. Tics nervosos tais como bater a cabeça, os pés, piscar demais os olhos, provocar escoriações na pele, puxar o cabelo. Manutenção prolongada do apêgo a um objeto pessoal (paninho, bicho de pelúcia).

6. Estados de Ansiedade: Medo frente a pequenos riscos, às mudanças ou situações novas. Nervosismo com manifestações neurovegetativas: suor frio, palidez, tremor, ânsia de vômito. Sofrimento diante de separações habituais: afastamento dos pais ou dos amigos. Chôro freqüente. Preocupação exagerada com a morte (dele, dos pais, dos animais, etc...) .

7. Conduta Agressiva: Manifestações agressivas com as pessoas tais como xingar, bater, birra em público, descontrole freqüente. Reclamações escolares a respeito de conduta agressiva. Lesões corporais repetitivas. Submissão à agressão alheia por falta de auto-defesa ou por provocação exagerada aos outros.

8. Sexualidade: Curiosidade exagerada sobre sexo, masturbação excessiva ou em ambientes impróprios. Preocupação dos pais em relação a suspeitos traços de homossexualidade do filho.

B - Os Pais

Muitas vezes os pais chegavam aflitos diante de mudanças no comportamento do filho, como as descritas acima . Mostravam-se impactados, inibidos e bloqueados nas suas funções de adultos e de pais. Chamou-nos a atenção, principalmente nas mães que trabalham fora de casa, uma insegurança na sua capacidade inata de serem mães e de perceberem o apêlo afetivo do filho. Na sua ansiedade, buscavam atender o filho com soluções exteriorizadas colocando-os em atividades para se socializarem e fazerem novos amigos ou oferecendo objetos e brinquedos em excesso, ou passeios em shoppings, etc... Será que estas mães poderiam imaginar e acreditar que a presença delas, ficando com o filho numa relação mais próxima, traria alívio e satisfação para este filho? De que maneira “dar mais atenção” ao filho? Notamos que esta expressão “dar mais atenção” passara a ser um “leit-motiv” dos pediatras, da família e da escola.

C - A Família

Historicamente a família era constituída por vários membros parentais que conviviam numa mesma área física (Avós, tios, primos, etc... juntamente com os pais e filhos). A diversidade de relacionamento com tantos membros familiares permitia suprir com facilidade as eventuais ausências dos pais. Claude Lévi-Strauss (1980) trouxe o conceito da família articulada como a descrita acima e a posterior derivação em “família restringida”, descrevendo o padrão da sociedade atual onde o lar é habitado apenas pelos pais e filhos. Em decorrência disto, quando a mãe e o pai trabalham fora de casa, surge um empobrecimento dos relacionamentos dentro da família, principalmente na relação mãe e filho (a). Concomitantemente a vivência é de **dispersão** entre estes membros, dificultando a vivência de intimidade e de trocas humanas. Atualmente ouvimos referências à “criança mochileira” que ocupa um “ não-lugar”, fragmentando sua estadia em vários lares: dorme uma noite na casa dos amigos, passa o fim de semana na casa dos avós, etc...

D - O Locus Genealógico

Nos estudos a respeito da memória, os pesquisadores irmãos Jean Ives (Filósofo) e Marc (Neurocirurgião) Tadié (1999) destacam que o Homem é o único Ser que tem a memória de seus Avós. Portanto faz parte da bagagem cognitiva humana a manutenção da transgeracionalidade. O **locus genealógico** visa manter cada geração em seu próprio lugar temporo-espacial. Atualmente constatamos o apagamento progressivo das características próprias que diferenciam as três gerações: avós, pais e filhos. Quando há confusão entre as gerações, a consequência é grave na medida que quebra a verticalidade da transmissão de figuras de autoridade e de proteção. Corrompe-se a estruturação do fluxo natural da vida, de costumes e princípios éticos que preservam a saúde mental. Na falha da verticalização da filogênese ocorre uma horizontalização nos relacionamentos intergeracionais. Por exemplo: Pais que se colocam enganosamente amigos de seus filhos; filhos que tem acesso à vida

amorosa de seus pais com informações íntimas; o descuido e até mesmo a negação do pudor em nome de um modernismo ou de uma pretensa liberdade, etc...

Acreditamos que há uma necessidade vital de resgatar e manter o **locus genealógico**.

E - Áreas de Vazio Emocional

Temos observado a incidência cada vez maior e mais precoce do uso de drogas, alcoolismo e promiscuidade entre os jovens. Este fenômeno reflete áreas de vazio em seus psiquismos, cuja fonte localizamos na infância. Tais como Bowlby (1958) e Spitz (1958) descreveram em seus trabalhos com crianças hospitalizadas e de orfanatos, as privações de contato sensoriais e de comunicação verbal precoces prejudicam a capacidade de apêgo por vezes de forma irreparável. Prejuízos semelhantes observamos nas crianças que vivem dentro de seus lares um déficit de proximidade e comunicação. Por outro lado, são considerados “nutrientes afetivos” na relação, a capacidade dos pais de se colocarem disponíveis para seus filhos, oferecendo-lhes o olhar, a linguagem, a proximidade sensorial, a capacidade de acalmar e estimulá-los.

Quando Boris Cyrulnik (1997) insiste que a criança só se alimenta para alguém, ele destaca a primazia da **companhia viva** no ato da alimentação. A nutrição (tanto afetiva quanto orgânica) suficientemente boa dá condições para um ser humano se tornar **harmonioso**. Ao contrário, lembramos das crianças com Kwashiorkor, aqueles subnutridos desarmônicos tão conhecidos como “barrigas d’água e mentes achatadas” que nada mais são do que barrigas vazias e áreas de vazio em suas mentes. O cientista em Genética e Antropologia Albert Jacquard (1997, p.15) enfatiza que:

“Minha capacidade para pensar e dizer “eu” não me foi fornecida pelo meu patrimônio genético; o que este me deu era necessário, mas não suficiente. Eu só pude dizer “eu” graças aos “tu” ouvidos. A pessoa que eu venha a ser não é resultado de um caminhar interno solitário; ela só pôde se construir estando no foco dos olhares dos outros...eu sou os vínculos

que eu teço com os outros. Com esta definição, não há mais corte entre eu e o outro”¹

Conjecturamos se seria possível criar um tratamento preventivo na infância visando preencher estas áreas de vazio, para que o jovem chegando na adolescência, se sinta mais bem nutrido mentalmente.

III – VÉRTICE DA MÃE:

Na mãe, reconhecidamente como objeto primário, destacamos 2 tópicos inter-relacionados na interação com seu filho: A: Função de Objeto Assegurador, B: Função de Reconhecimento.

Freud (1926, p.162) no capítulo XX em “Inibições, Sintomas e Ansiedade” refere que: *“Da mesma maneira que a mãe originalmente satisfaz todas as necessidades do feto através do aparelho do próprio corpo dela, assim agora, após o nascimento daquele, ela continua a fazê-lo, embora parcialmente por outros meios. Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar”*. A Psicanálise, a Biologia, e a Etologia comprovam que o primeiro objeto, a mãe, tem uma função primordial na sobrevivência e estruturação da personalidade do filho. A mãe suficientemente boa oferece ao filho suporte e confiança para ele lidar com as vicissitudes da vida e do crescimento. De outro modo, seja por falhas ou por acidentes na relação mãe-filho, a ansiedade prevalece de forma não suportável e se manifesta por queixas e sintomas nas várias modalidades do seu viver.

A. Função de Objeto Assegurador

Bowlby em 1951 no seu Relatório como Assessor da Organização Mundial da Saúde na Área de Saúde Mental de crianças sem lar, descreve a natureza do vínculo entre a criança e a mãe como o “apêgo”. No seu livro “Apêgo – A Natureza do Vínculo” formulou um princípio: *“ o que se acredita ser essencial para a Saúde Mental é que o bebê e a criança*

¹ Trata-se de Tradução Livre das autoras que irá se repetir com o mesmo indicador 1 em outras paginas do texto.

pequena experimentam um relacionamento carinhoso, íntimo e contínuo com a mãe (ou mãe substituta permanente) no qual ambos encontram satisfação e prazer... Com base na observação empírica sugerimos que a afeição da criança pelo amor e a presença da mãe é tão grande quanto a fome de alimento e que conseqüentemente sua ausência gera inevitavelmente um poderoso sentimento de perda e raiva.” (Bowlby, 1958, p.X-XII).

Outro autor, Boris Cyrulnik no livro “L’Enfermement Du Monde”, escreve: “Os lactentes ávidos de mães em volta das quais eles se constroem ficam impregnados delas para sempre.... A necessidade de **estar-com** é de ordem biológica pois todos necessitam de alguém que os assegure para se desenvolverem. Este impulso para **estar-com** simplesmente para conseguir viver concerne a um grande número de espécies onde ela é transmitida pela sensorialidade do mundo”.¹ (Cyrulnik, 1997, p.8).

Mais adiante ele cita: “o que estrutura a comunicação precoce entre toda a mãe e seu bebê é materializado pela sensorialidade que passa de um para outro. No Homem as formas de sensorialidade que estabelecem as pontes entre a mãe e o filho são essencialmente moldadas pela palavra materna e os relatos de sua cultura”.¹ (Cyrulnik, 1997, p.147)

Este mesmo autor em outro livro “Les Vilains petits canards” relata: “o apêgo assegurador poderia significar que o fato de somente amar é assegurador, o que não é sempre a verdade. O apêgo assegurador significa que o fato de se **apegar** dá força para se afastar. A figura de apêgo assume assim uma base de segurança”. Mais adiante diz: “nos anos de 1940 R. Spitz constatou que toda privação do meio afetivo paralisava o desenvolvimento dos seres vivos que têm necessidade de apêgo para desabrochar. Desde 1940 Mary Ainsworth sustentava na sua tese que a figura de apêgo age como uma base de segurança para exploração do mundo físico e social para a criança”.¹ (Cyrulnik, 2001, p.72-75)

Em livro mais recente, “Le Murmure des Fantômes” o mesmo autor refere que: *“fica evidente que as crianças que viveram uma experiência de apêgo assegurador aprenderam também o que é a esperança. O sentimento de terem sido já socorridas quando eram muito pequenas numa prova de sofrimento, mesmo sem terem lembranças reais e nem imagens da figura de apêgo, estas crianças se sentiam amorosas porque tinham sido amadas, traziam a esperança com elas de serem ajudadas quando fosse necessário.”*¹ (Cyrulnik, 2003, p.54).

Salientamos que em nossa proposta para uma outra modalidade terapêutica focalizamos a mãe real, diferentemente da mãe internalizada como objeto interno (bom ou mau). A mãe real como objeto assegurador tem as qualidades de suporte, de constância, de confiabilidade e afetividade; mãe à qual a criança se apegava.

B - Função de Reconhecimento ↔ Conhecimento

Após a gestação de 9 meses a mãe precisa **ver** o seu filho para reconhecê-lo como seu e ao mesmo tempo diferenciado dela. É a primeira experiência visual de relação com ele. É nos olhos da mãe que o filho se vê, tal qual num primeiro espelho. A função materna de reconhecimento é que vai criar gradativamente no filho a função do conhecimento. A dinâmica do reconhecimento ↔ conhecimento permeia constantemente a relação entre os dois.

C.Bollas traz o conceito da mãe como objeto transformacional: *“ Ela tanto mantém a vida do bebê quanto transmite ao infante, por meio do seu idioma próprio de maternagem, uma estética do ser que se torna uma característica do self do infante. A maneira da mãe segurar a criança, reagir à sua gesticulação, selecionar os objetos e perceber as necessidades internas do infante representa sua contribuição para o meio de cultura infante-mãe. Em um discurso particular que pode ser desenvolvido apenas pela mãe e pela criança, a linguagem dessa relação é a dos gestos, do olhar e do discurso intersubjetivo... Winnicott (1963 b) denomina essa mãe abrangente de mãe “ambiental” porque, para o infante ela*

representa o ambiente em sua totalidade. Acrescentaria a essa idéia a de que a mãe é menos significativa e identificável como um objeto do que como um processo, sendo esse associado as transformações internas e externas cumulativas. Gostaria de identificar a primeira experiência subjetiva do infante com o objeto, como um objeto transformacional, e este capítulo tratará do traço na vida adulta deste primeiro relacionamento. Um objeto transformacional é identificado experimentalmente pelo infante com processos que alteram a experiência do self. É uma identificação que surge de um relacionar simbiótico, onde o primeiro objeto é “conhecido”, não tanto por o colocarem em uma representação objetiva, mas como uma experiência recorrente do ser – um conhecimento mais existencial, em oposição ao representativo.” (Bollas, 1992, p. 27-28).

A importância da reaproximação mãe e filho tem alcance em dois níveis, sendo que a mãe real e atual promove no filho a organização de sua identidade, quando ela é capaz de reconhecê-lo tal como ele é; noutro nível a mãe como representante da cultura geracional e familiar, promove no filho um conhecimento existencial.

IV – OBJETIVO DA PESQUISA: OUTRA MODALIDADE TERAPÊUTICA

Em decorrência da experiência clínica com crianças e adultos, e das reflexões acima descritas a respeito das crianças, dos pais, da família, do locus genealógico, das áreas de vazio, e da mãe como objeto primário, fomos motivadas a criar um método de psicanálise inserido no ambiente familiar. O embasamento teórico-prático do método procura promover ou recuperar uma vinculação satisfatória entre o filho e a mãe real e existencial, sem a pretensão de lidar com a mãe como objeto interno. A dinâmica desta proposta do encontro ou reencontro da mãe com o filho tem um caráter **prospectivo**, quer dizer, a mãe irá viver com seu filho uma experiência atual com privacidade, intimidade e continuidade permitindo uma maior interação entre ambos, impregnada da verdade, que propicie novos conhecimentos e possíveis transformações. Com essas qualidades, essa modalidade terapêutica tem um

potencial **psicoprofilático**. Utilizamos as contribuições do setting analítico, da teoria do campo, e da importância da linguagem para reunir o filho com a mãe numa experiência atual, que se constitui como um **método**. Em Dicionário, Método se define como: “*Programa que regula previamente uma série de operações que se devem realizar, apontando erros evitáveis, em vista de um resultado determinado*”. (Buarque de Holanda Ferreira, 1986).

As hipóteses são de que, seria possível através deste método:

- a) Corrigir falhas pré-existentes na vinculação mãe-filho;
- b) Preencher lacunas deixadas na vivência da relação mãe-filho;
- c) Liberar o filho de sobrecargas psíquicas nocivas transmitidas transgeracionalmente ou pelo ambiente familiar atual;
- d) Propiciar um enriquecimento da comunicação com o outro (mãe).
- e) Ter função psicoprofilática.

A esse método demos o nome de: *O Soro Psicológico*.

V – O MÉTODO DO SORO PSICOLÓGICO

A - Hipóteses de Pesquisa

Redigimos um projeto de Pesquisa Científica sob a Orientação do Departamento responsável da Faculdade de Medicina da Universidade Evangélica do Paraná, respeitando as exigências científicas e éticas para tais pesquisas com seres humanos. O projeto intitulado “*Psicanálise no Ambiente Familiar: O Método do Soro Psicológico*”, foi aprovado em 2003 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Órgão filiado ao Ministério da Saúde, assim como pelas Secretarias de Saúde e de Educação do Estado. Obedecendo as Normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, nós nos responsabilizamos pelo sigilo das identidades de mãe e filho(a) participantes da pesquisa.

Sob a orientação de uma especialista em Estatística, estipulamos como uma amostragem populacional suficientemente ampla um número de participantes de 160 duplas mãe e filho, divididas em 08 grupos de 20 meninos e meninas entre 05 e 12 anos de idade.

Esclarecemos que nunca tivemos contato com as crianças e que deixamos as mães escolherem livremente qual o filho que iriam atender, provavelmente seguindo seus sentimentos de maior preocupação.

B – Técnica do Método

A utilização prática do método inclui:

1 – Participantes:

A importância dessa pesquisa é colocar novamente mãe e filho, um com o outro, em condições favoráveis para se criar um campo relacional novo. A significância da mãe como objeto primário na vida do ser humano remete à presença dela como imprescindível na utilização deste método.

2 – Local:

É necessário que o encontro se dê num local preservado (quarto do filho(a) ou em outro cômodo), sem interferências externas, quer dizer, sem interrupções de telefonemas ou outros chamados.

Optamos pelo quarto do filho(a) preferencialmente, pois é lá que estariam seus pertences, o que possibilitaria a ele a escolha de objetos para usar neste encontro com a mãe.

3 – Tempo de Duração:

A duração do encontro é de 20 minutos, tempo esse baseado na estimativa do atendimento psicoterapêutico ambulatorial da Saúde Pública.

4 – Frequência:

Recomendamos 5 dias na semana, preferencialmente nos mesmos horários. A referência utilizada no método é oriunda do método psicanalítico que acredita que a

freqüência de sessões promove a intimidade necessária para uma comunicação mais profunda e transformadora.

5 – Postura da mãe:

Por ser a postura da mãe fundamental para a realização deste Método, tivemos um cuidado especial na Orientação dada a elas. Recomendamos que ela ficasse numa postura disponível ao filho, porém não passiva, com a máxima neutralidade em relação a ele, sem julgar ou educar, permitindo que ele propusesse como iriam preencher o tempo. A mãe frente ao filho deve preservar suas condições de **adulta**, como evidência de duas gerações presentes. Quanto a linguagem, orientamos as mães para que a usem no modo afirmativo com palavras assertivas, (Popper, 1963), o que caracteriza a presença do objeto ou de seu significado. Orientamos também para priorizar o uso da linguagem na primeira pessoa, por exemplo: Eu gosto de..., Eu penso que... Assim, propicia um modelo de sujeito que se expressa clara e diretamente que o filho poderá internalizar. Esclarecemos às mães que evitem na sua linguagem o modo negativo que corresponde a ausência do objeto ou a negatividade de seu significado. É essencial que essa linguagem da mãe seja verdadeira, pois *“a criança tem necessidade da verdade e tem direito a ela.”*¹ (Dolto, 1987, p.9).

6 – O Combinado entre a mãe e o filho(a)

A mãe explica de forma clara e simples ao filho(a) que irão iniciar esta experiência para poderem se conhecer melhor e que irão se encontrar apenas os dois com tempo disponível de 20 minutos, 5 dias na semana, por um período de 4 meses. Com estas características referidas à utilização do Método, a vivência da relação mãe-filho(a) valoriza de modo especial o “estar-com”, o olhar de um para o outro, o ouvir um e outro, alcançando uma qualidade de proximidade boa, num padrão de **gota a gota** que se contrapõe à tendência cultural atual de velocidade e dispersão. Neste setting a confiabilidade, a entrega, a parceria e

a criatividade estariam sendo estimuladas. Com isto a mãe promove um relacionamento mais livre, mais leve e mais dinâmico com seu filho (a).

C – Realização da Pesquisa

Utilizamos um questionário ² composto por 8 blocos de perguntas que abordavam aspectos sobre SONO (5 perguntas), ALIMENTAÇÃO (5 perguntas), SOCIABILIDADE (4 perguntas), ESCOLARIDADE (5 perguntas), HÁBITOS E MANIPULAÇÕES DO CORPO (6 perguntas), ESTADOS DE ANSIEDADE (5 perguntas), CONDOTA AGRESSIVA (5 perguntas) e SEXUALIDADE (5 perguntas).

Este questionário era respondido pelas mães durante a reunião mensal. O questionário foi elaborado de tal forma que as opções de resposta às perguntas eram “SIM”, “NÃO” ou “AS VEZES”, e respostas afirmativas(SIM) indicavam comportamentos inadequados da criança. Por exemplo: no bloco do SONO, as perguntas eram:

	SIM	NÃO	AS VEZES
a)Tem medo de dormir sozinho?	()	()	()
b)Tem medo de dormir no escuro?	()	()	()
c)Apresenta sono agitado?	()	()	()
Porque: fala (), grita (), range os dentes (), se bate muito ()			
d)Apresenta enurese? (urina na cama)	()	()	()
e)Apresenta dificuldade de acordar pela manhã?	()	()	()

A Pesquisa se deu em duas fases:

1ª Fase: DE OBSERVAÇÃO (sem método) denominado Grupo de Controle.

As mães preencheram 4 questionários com intervalos de 30 dias, num período total de 4 meses, sem ter nenhuma informação prévia sobre o Método do Soro Psicológico. No final da primeira fase os dados foram computados e classificados estatisticamente.

² O Modelo do questionário na íntegra assim como os gráficos dos resultados da pesquisa estão disponíveis com as autoras para as pessoas interessadas.

2ª Fase: DE ATENDIMENTO (com método) denominado Grupo de Pesquisa.

Ao término da 1º fase, a de Observação, realizamos com as mães, uma reunião explanatória sobre o Método do Soro Psicológico, pormenorizando todos os conteúdos do setting. Esclarecemos as dúvidas das mães em relação a aplicabilidade do método. Comunicamos que continuariam respondendo o mesmo modelo do questionário, mantendo a mesma dupla mãe e filho, e agendamos as próximas reuniões num total de quatro, com intervalos de 30 dias.

Nesta reunião destacamos para as mães que já possuíam uma bagagem considerável de conhecimentos, por serem adultas e terem vivido elas próprias suas experiências como filhas; que carregavam lembranças positivas e negativas de suas relações familiares, guardando marcas pessoais de mágoas ou de felicidades e que tinham seguido em frente na “Universidade da Vida”, construindo um patrimônio rico de experiências e conhecimentos. Talvez não se dessem conta de que não haveria ninguém melhor de que elas para lidarem com seus filhos.

Finalizando a Reunião Explanatória do Método do Soro Psicológico, entregamos às mães uma ficha com uma síntese dos conteúdos do setting que serviria de referência para elas utilizarem em casa.

VI - RESULTADOS OBTIDOS NA PESQUISA

Observação: notificamos que em relação ao Bloco 8 sobre Sexualidade foi necessário eliminá-lo já na primeira fase da pesquisa em decorrência das dificuldades das mães em responder as perguntas referentes à sexualidade do filho(a) . Observamos sua inibição e até confusão neste item.

Os resultados do estudo foram expressos por frequências, percentuais e intervalos de 95% de confiança para o percentual de crianças que apresentam melhora após o tratamento. A comparação de subgrupos de casos definidos por sexo e faixa etária foi feita usando-se o teste exato de Fisher. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

Para cada questão do instrumento de avaliação aplicado antes do tratamento, foi considerada a resposta modal ou, em caso de empate, a última avaliação. Os resultados de cada uma das quatro avaliações realizadas após o tratamento foram comparados com esta avaliação pré-tratamento. Para a análise dos resultados obtidos, foram considerados os casos de crianças cujas mães, na avaliação pré-tratamento, relataram a presença de comportamento inadequado do filho (sempre ou às vezes). A partir desses resultados, foram construídos intervalos de 95% de confiança para o percentual de crianças que melhoram após um mês, dois meses, três meses e quatro meses (Tabela 1).

TABELA 1 – Percentuais de crianças que apresentaram melhora após o tratamento e intervalos de 95% de confiança para os percentuais de melhora.

Bloco de análise	Após um mês	Após 2 meses	Após 3 meses	Após 4 meses
Sono	34,82% (21,1 - 48,6)	35,08% (20,7 - 49,5)	60,17% (44,2 - 76,2)	55,18% (40,5 - 69,9)
Alimentação	33,29% (20,2 - 46,4)	34,17% (21,3 - 47,1)	40,18% (25,9 - 54,5)	35,80% (22,5 - 49,1)
Sociabilidade	30,89% (16,0 - 45,8)	38,45% (23,4 - 53,5)	40,28% (24,3 - 56,3)	46,37% (30,1 - 62,7)
Escolaridade	38,90% (19,8 - 58,0)	37,92% (18,9 - 56,9)	48,96% (27,1 - 70,9)	48,99% (28,6 - 69,4)
Hábitos e manipulação	33,98% (6,0 - 62,0)	36,05% (2,8 - 69,3)	47,04% (10,1 - 84,0)	45,41% (12,9 - 77,9)

Estados de ansiedade	31,73%	30,47%	42,19%	44,78%
	(19,1 - 44,4)	(18,2 - 42,7)	(28,6 - 55,7)	(31,3 - 58,3)
Conduta agressiva	45,84%	40,39%	48,83%	46,34%
	(26,7 - 65,0)	(21,9 - 58,9)	(28,4 - 69,3)	(26,4 - 66,3)
Geral	35,64%	36,08%	46,81%	46,12%
	(19,8 - 51,4)	(20,3 - 51,9)	(29,3 - 64,3)	(29,4 - 62,9)

Os resultados indicaram que, para os blocos de questões relacionadas com o Sono, a Alimentação e Hábitos e Manipulação do Corpo, os percentuais de melhora são crescentes até o terceiro mês, havendo um discreto decréscimo nos percentuais após quatro meses. O bloco com questões relacionadas à Sociabilidade, Escolaridade e Estados de Ansiedade mostraram uma tendência crescente até o quarto mês nos percentuais de casos que apresentam melhora. Após três meses de tratamento, o bloco de questões correspondente ao Sono foi aquele que mostrou melhores resultados (60,17%), seguido dos blocos de Escolaridade (48,96%) e de Conduta Agressiva (48,83%). Questões relacionadas à Alimentação tiveram o menor percentual (40,18%). De modo geral, ou seja, considerando-se os 7 blocos de questões, esse percentual foi de 46,12%.

Em relação ao sexo da criança, não foram observadas diferenças significativas quando comparados os grupos de crianças do sexo feminino e do sexo masculino, em relação ao percentual de casos que apresentam melhora. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas quando se considerou o grupo de crianças com idade de até 8 anos e de crianças com idade de 9 anos ou mais.

VII - DISCUSSÃO SOBRE A PESQUISA:

Não houve seleção prévia das mães e a participação delas foi aleatória. Iniciamos a pesquisa com a previsão de 250 mães de 3 setores: mães de alunos de Escola Privada, funcionárias da FIEP (Federação das Indústrias do Paraná) e funcionárias da Unimed (

Cooperativa de Serviços Médicos Unimed Curitiba). Notamos que houve muita perda de mães integrantes da pesquisa na Escola, pois exigia que estas fossem especialmente no local, à noite, para responderem aos questionários. De outro modo, na Unimed e na FIEP, tivemos uma participação regular, pois contamos com as mães em seus próprios ambientes de trabalho. Nosso propósito era de não entrarmos em contato com seus filhos.

1ª Fase: DE OBSERVAÇÃO

Nessa primeira fase as mães somente respondiam os questionários durante as reuniões, sem terem nenhuma informação sobre o método. Fomos surpreendidas pelas referências que traziam já no segundo e terceiro mês da pesquisa, de que tinham passado a observar nos filhos facetas que antes não conheciam. Este fato sugere que a formulação das perguntas era objetiva e delimitada, e estimulava as mães para uma apreensão mais perspicaz e precisa de seus filhos.

2ª Fase: DE ATENDIMENTO

Nas reuniões conosco, as mães referiam uma intimidade progressiva no encontro com o filho, havendo trocas de confidências entre eles. Os filhos perguntavam às mães dados da infância deles próprios e das mães. Além de partilharem destas lembranças, recorriam também a fotos da família. Quanto às atividades de modo geral, as mães informavam sobre as diferenças ao estarem atendendo uma filha ou um filho. As filhas procuravam conversar mais ou fazer atividades manuais, enquanto que os meninos preferiam jogos e às vezes queriam ensinar às mães jogos de vídeo games. As mães relatavam também que os filhos(as) prezavam o encontro lembrando à mãe do horário combinado. Por vezes as mães ficavam aflitas porque outros filhos também queriam um horário para si. Como fazia parte da pesquisa que a mãe só poderia atender um filho, aquele que ela havia escolhido para atender nessa pesquisa, elas procuravam acalmar os outros filhos garantindo que estes depois também teriam a mesma oportunidade.

Do ponto de vista qualitativo destacamos 3 mudanças que ocorreram nas *mães* ao longo da pesquisa:

- A. Percepção gradativamente mais fina que elas tinham dos filhos
- B. Uma ampliação da confiança e segurança em suas funções maternas
- C. O aumento da comunicação e integração entre as participantes da pesquisa.

VIII - CONCLUSÃO

1 .Nossa hipótese inicial foi confirmada pelos resultados obtidos na pesquisa de 8 meses de duração. As crianças de modo geral puderam se beneficiar com a ajuda da mãe em atendimento caseiro, respeitando as normas específicas que configuram o Método do Soro Psicológico. Mesmo aquelas crianças que estavam em algum outro tipo de atendimento psicoterapêutico foram atendidas pela mãe com o método e se beneficiaram também.

2 .Os resultados da pesquisa indicam uma melhora significativa para as crianças atendidas pelas mães.

3 .As mães participantes também se beneficiaram com a pesquisa, pois referiram que se sentiam mais confiantes e seguras como mães.

4 A mãe percebendo que algum filho esteja apresentando qualquer distúrbio nas áreas pesquisadas, pode se valer do método para atendê-lo, visto que o benefício tanto se dá no presente como tem efeito profilático.

5 .Por que o nome do Método de “Soro Psicológico”? À semelhança da ação do Soro Fisiológico nas crianças desidratadas, o Método do Soro Psicológico trata-se também de um método caseiro de fácil utilização, de função psicoterapêutica eficaz que sugere “hidratar” e “recuperar” a criança em dificuldade.

IX – REFERÊNCIAS:

- Bollas C (1987). *A Sombra do Objeto*, Rio de Janeiro: Imago Editora 1992 .
- Bowlby J (1958). *Apego e Perda*, Vol 1: Apego, São Paulo: Martins Fontes 2002 .
- Buarque de Holanda Ferreira A (1986). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, p. 1128.
- Cyrułnik B (1997). *L'Enfermement Du Monde*, Paris: Ed. Odile Jacob.
- (2001). *Les Vilains Petits Canards*, Paris: Ed. Odile Jacob.
- (2003). *Le Murmure Des Fantômes*, Paris: Ed. Odile Jacob.
- Dolto F (1981). *No Jogo do Desejo – Ensaio Clínicos*, São Paulo: Ed. Ática 1996.
- Freud S (1926). *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, Obras Completas v. XX. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1976.
- Jacquard A (1997). *Petite Philosophie à l'usage des non-philosophes*, Paris: Calman Lévy.
- Lévi – Strauss C (1956). *A Família Origem & Evolução*, Porto Alegre: Editorial Vila Martha Ltda 1980.
- Popper K R (1963). *Conjecturas e Refutações*, Brasília: Ed. Universidade de Brasília 1982.
- Spitz R (1958). *El Primer Año de Vida del Niño*, Madrid: Aguilar S.A. de Ediciones 1970.
- Tadié J.I. (1999). *Le Sens de la Memoire*, Paris: Ed. Gallimard .