



Relato De Experiência De Um Caso Clínico Preliminar De Um Adolescente Sob O Viés Psicanalítico

Gláucio Malheiro Tavares¹
Regina Maria Machado²
Diego da Silva³

RESUMO: Este artigo busca compreender como se dá o desenvolvimento psicossocial e o enfrentamento do sujeito com as demandas que a fase da adolescência está submetida no meio social. O objetivo foi verificar as demandas de um jovem adolescente e apresentar um estudo de caso de maneira crítica e reflexiva desejando compreender o papel do estagiário, o desenvolvimento da escrita e interpretação sob orientação psicanalítica e o impacto no desenvolvimento do futuro profissional. Foram um total de 5 sessões, interrompidas inicialmente por conta do encerramento do ano letivo com perspectiva de retorno em 2023. O paciente é um jovem de 14 anos, estudante da rede pública de ensino da cidade de Curitiba. Mora com a mãe e perdeu o pai quando ainda criança. O caso teve busca imediata após uma tentativa de suicídio porém as demandas trazidas em sessão falavam a respeito das angústias vividas pelo paciente em sua tentativa de adequação social.

Palavras-chave: Psicanálise; Adolescência; Psicologia.

Received 14 Jan., 2023; Revised 28 Jan., 2023; Accepted 30 Jan., 2023 © The author(s) 2023.
Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

O estágio clínico específico supervisionado aconteceu no 9º período de Psicologia na clínica escola da instituição Uniensino, Curitiba/PR, no segundo semestre do ano de 2022. Contando com uma carga horária obrigatória de 200 horas, o estágio contou com atendimento clínico supervisionado incluindo produção de relatórios, aulas supervisionadas obrigatórias e produção de um estudo de caso. O presente caso contou com 5 sessões por ter iniciado próximo ao fim do semestre. A anamnese e devolutiva com a mãe do paciente foram separadas, contabilizando 7 sessões.

Segundo Dalgalarrondo, a psicopatologia psicanalítica entende o ser humano como sobredeterminado, ou seja, submetido às forças desconhecidas por ele mesmo, que o dirige e por vezes impera sobre seus desejos e conflitos inconscientes. O campo da afetividade é de grande importância para a psicanálise que estudando a dinâmica psíquica, coloca em questionamento a posição do ser humano como senhor de si, demonstrando ser uma grande ilusão como aponta Freud em sua obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos 1900*, onde propôs o estudo científico dos sonhos denominando este fenômeno como *a via régia para o chamado inconsciente* nas conferências introdutórias à psicanálise para a sociedade americana em 1906, e que suas manifestações podem dizer respeito de desejos que desconhecemos. Bem como em *A psicopatologia da vida cotidiana 1901*, outras formas de expressão do inconsciente se apresentam como os atos falhos. Não obstante os trabalhos realizados com as históricas, o famoso caso Dora e a análise de uma criança de cinco anos, ajudaram a compreender como o inconsciente se apresenta pela via da somatização.

Em 1905 Freud em seu texto: *três ensaios sobre a sexualidade*, apresenta uma nova lente para a compreensão de determinados conflitos intrapsíquicos de origem sexual infantil primitiva, que uma vez não encontrando outras vias de satisfação, precisam então se materializar de forma sintomática. A experiência da vida no período genital pós latência apresenta desafios como um período de não localização do sujeito no

¹Aluno do curso de Psicologia da Uniensino.

²Coordenadora do curso de Psicologia da Uniensino.

³Docente do curso de Psicologia da Uniensino.

mundo e a necessidade de identificação com seus pares, interações sociais e exposições na sua busca pelo objeto desejado.

Outros autores como Winnicott, vai destacar a importância de um ambiente suficientemente saudável como fator importante no desenvolvimento do sujeito, apresentando uma teoria desenvolvimentista com foco ambiental, saindo da importância do desenvolvimento psicosssexual ao qual Freud conceituou sua teoria.

O jovem analisando após uma tentativa de suicídio encontra na análise a possibilidade de falar sobre suas questões mais íntimas, que manteve guardado para si por muito tempo e até o momento segundo o paciente esse compartilhamento foi feito apenas em sessão. Quanto disso tem relação com seu desenvolvimento psicosssexual, o ambiente ao qual pertence são os objetivos da análise além de propor um encontro com uma melhor qualidade de saúde mental possibilitando um caminho de integração com esse elementos.

Este estudo de caso apresenta de maneira sucinta a relação entre analisando e analista estagiário, a evolução do caso e uma análise preliminar a respeito dos elementos levados em sessão.

II. APRESENTAÇÃO DO CASO

Apresentação geral:

O paciente em questão será denominado como “R” durante todo o relatório para preservar sua identidade. A mãe de R, buscou acompanhamento psicológico na instituição Uniensino por indicação de uma enfermeira. Na ocasião, R havia tentado cometer suicídio e foi atendido em uma unidade de pronto atendimento do SUS, em seguida foi encaminhado para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Curitiba, Paraná.

O paciente foi atendido em um total de 5 sessões ao logo do período letivo. A mãe de R recebeu uma devolutiva sobre o caso e ambos foram orientados sobre o momento de pausa nos atendimentos devido às férias da instituição de ensino, podendo retomar os atendimentos em 2023.

Relato do caso do paciente:

O paciente R iniciou a primeira sessão dizendo que sua mãe havia lhe pedido para contar que tem o hábito de mentir com frequência. R admite que a mãe está certa e o mesmo acredita que isso possa ser uma compulsão. “Eu conto 1% do que acontece na escola para minha mãe por exemplo, sempre minto para que ela não exploda ou fique irritada”(SIC). Relatou lembrar que mente desde criança, pois assim fica mais fácil lidar com as situações. Disse que utiliza manipulação para conseguir o que deseja, na escola, com amigos, familiares e etc. Relatou inclusive estar representando um papel enquanto falava comigo.

Disse ter tentado suicídio cortando os pulsos enquanto estava sozinho em casa. Sua mãe o encontrou após chegar do trabalho e o levou diretamente para um hospital. Disse que fez isso por conta de um relacionamento com uma pessoa do seu colégio. R se envolveu com uma pessoa no qual também tentara suicídio no passado. O paciente descobriu uma traição de sua namorada, onde o atual companheiro dela o ligou e expôs toda a situação. R colocou em prática o plano de suicidar-se. Quando voltou para casa após a escola, sua mãe ainda estava no trabalho, decidindo ser esse o momento que colocaria o plano em ação. Disse ter tido ideia suicida em outros momentos, principalmente na infância, mas não tinha muitas lembranças.

Relatou que sofreu bullying desde a época da pré-escola. Os ataques eram feitos sobre a aparência, altura, dentes e a maneira com que R falava. Disse que não contava para sua mãe e guardava tudo para si. Revelou ter dificuldade em se achar bonito, por mais que as pessoas possam dizer o contrário do que acredita.

Em sessões seguintes, R relatou ter sofrido abuso sexual de uma professora quando tinha 5 anos de idade. Também relatou uma tentativa de estupro que sofreu quando dormiu na casa de um amigo e o primo deste, o assediou. O paciente conseguiu se livrar dessa situação na mesma noite.

R não gosta de frequentar a escola, disse não gostar das pessoas e encara apenas como uma obrigação, sem sonhos relacionados à seu futuro profissional. Sua relação em casa com a mãe é segundo ele com brigas e discussões frequentes. Tenta fazer tudo certo para que não haja briga, mas acaba esquecendo por algumas vezes de cumprir com as tarefas de casa, ocasionando conflitos com sua mãe. Relatou que sua mãe critica seu modo de vestir, falar e etc, o paciente disse se sentir irritado com essa situação.

O paciente fica na casa do seu tio, no mesmo quintal de sua mãe, quando esta sai para trabalhar. Disse que após o episódio da tentativa de suicídio sua mãe evita deixá-lo sozinho.

Revelou estar se relacionando com a mesma jovem no qual havia tentado cometer suicídio. Relatou estar apaixonado, mas que não sabe se isso é verdadeiramente correspondido pela jovem. Chegou a dizer “nunca senti um amor como este por ninguém, nem amiga, nem mesmo minha mãe eu amo assim”(SIC). Disse para a jovem “Eu quero casar com você, quero ser seu marido, construir uma vida com você”(SIC). Mencionou que a jovem é capaz de entender como ele verdadeiramente é, sem julgamentos, que ainda o possibilita se expressar

sem pudores. R disse que costuma ser um tipo de pessoa diferente para cada situação, e que naquele exato momento comigo na sessão, estava sendo uma pessoa diferente de quem ele realmente é, interpretando como se quisesse atender minhas expectativas sobre ele.

Falou abertamente sobre sua sexualidade, considerando-se Pansexual. Explicou durante a sessão o que é esta orientação, dizendo sentir atração por homens e mulheres, CIS ou TRANS. Disse recordar a primeira vez que desejou alguém do mesmo sexo, quando estava na casa de um amigo aos 5 anos de idade e foi convidado a assistir um filme pornográfico pelo menino, da mesma idade que o paciente na época. Descreveu cenas do filme que na ocasião desejara realizar com o amigo.

Após este evento, disse ter desenvolvido vício por filmes pornográficos e masturbação quando tinha aproximadamente 8 anos. O mesmo se prolongou até sua pré-adolescência. Estes episódios se estenderam até antes da tentativa de suicídio. Disse ter parado de assistir e de se masturbar com a frequência que fazia antes, desejando parar de se masturbar por completo. Em relação à isso mencionou “me sinto sujo quando faço isso, sei lá, queria não fazer mais”(SIC).

Relatou nesta mesma sessão, após a menção sobre a masturbação, que existem muitos tipos de fetiches, fazendo a seguinte colocação: “odeio aquelas pessoas que se vestem de animais como fetiche, com aquelas roupas peludinhas. Tenho nojo de pensar nisso, ainda mais com um animal. A mesma coisa com pedófilo, da vontade de matar alguém assim”(SIC).

Mencionou que houve a aproximação de um professor em relação à um amigo, em que o paciente suspeitou que poderia ser algo relacionado a um assédio sexual. Aconteceu via troca de mensagens em um aplicativo de celular, onde o paciente se passou por seu amigo utilizando o celular do mesmo, ameaçando a professor. Após o ocorrido, R disse que o professor era amigo da família de seu colega de classe, e foi encorajado pelo amigo a abandonar a suspeita.

Em sua última sessão disse sentir falta de ir ao consultório e poder falar abertamente sobre suas questões. Disse que tem feito sentido para o mesmo o trabalho que está sendo realizado. Perguntou se poderia indicar uma amiga que esta precisando de atendimento para que eu pudesse atender. O mesmo foi orientado de como funciona o procedimento de indicação da instituição de ensino.

Seu discurso apresenta histórias que envolvem sentimento de raiva, contou que certa vez em sua escola, estava na sala de aula e sentiu tanto ódio que disferiu um soco na parede após um ataque de raiva. Disse lembrar do olhar de compaixão das pessoas, “odeio quando me olham com aquele olhar de pena”(SIC). Deixou claro que o soco foi na parede mas que poderia ter sido em qualquer um, mesmo que não tivesse relação com o problema, bastaria estar passando perto. Disse não gostar do seu corpo por se achar muito magro, por conta disso atualmente faz academia e gostaria de ingressar em alguma luta como Boxe por exemplo.

Antes de dormir, disse que passa por sua cabeça imagens e pensamentos desagradáveis, que tenta evitar, não mencionou exatamente quais mas que tinham relação com a professora de sua infância no qual relatou o abuso. Quando tem insônia o paciente costuma sair escondido de casa para andar de skate pela cidade na madrugada, “me sinto livre quando faço isso e paro de pensar sobre algumas coisas”(SIC).

A devolutiva com a mãe do paciente apontou para o empenho do mesmo em estar disposto e aberto ao processo terapêutico. A mesma disse que tem dificuldade em expressar suas emoções com o filho. Relatou ter medo de perdê-lo por seu seu único filho. Sobre o pai do paciente, a mesma disse que foi embora quando R ainda era pequeno. Sofria violência doméstica e por vezes desejou fugir de casa. Hoje vive sozinho com seu filho, não possui companheiro. Tem ajuda de um irmão que mora no mesmo terreno que a paciente. Disse que acredita exigir demais de R por conta da criação que teve, dizendo ser muito rígida por parte de seus pais. Relatou que por diversas vezes agrediu fisicamente o próprio filho. Também disse ter disferido ataques verbais, xingando o próprio filho. Relata que isso acontece ainda hoje, e que se sente mal por isso. Afirmou que por vezes desconta as insatisfações do próprio trabalho em seu filho, com menos frequência hoje do que acontecia antes. Mencionou que faria sentido fazer um acompanhamento psicoterapêutico, que poderia ajudar em sua relação com seu filho.

2.3. Análise do caso:

O paciente durante as entrevistas preliminares mostrou-se envolvido com o processo de análise desde a primeira sessão, chegava sempre antes do horário, não houveram faltas e uma possível transferência ocorreu desde a primeira sessão, possibilitando uma facilidade para o paciente falar abertamente sobre o que estava sentindo. Verbalizou que sentia falta das sessões pois não havia com quem falar abertamente sobre os assuntos que desejava.

Foi avaliada a semiologia psicopatológica do caso tal como Dalgalarondo descreve como sendo um conjunto de signos ou sinais, Não houveram incoerências perceptíveis no discurso do paciente. Sua capacidade de senso percepção, juízo de realidade, linguagem e demais funções psíquicas pareciam estar funcionando adequadamente. Não apresentou fatos que evidenciassem algum tipo de prejuízo na memória. Sua comunicação

verbal era fechada de início, cedendo para uma postura mais relaxada ao longo do processo psicoterapêutico. O campo da afetividade e relacionamento interpessoal aparentou funcionar de maneira dicotômica, generalizando comportamentos que não o agradavam, minimizando o impacto de certas condutas que tomava, parecendo não querer compreender a gravidade de tais atos. Também parece minimizar as relações de abuso que sofreu, falando sobre tais eventos de maneira simplista, talvez por dificuldade em adentrar sobre esses temas que exigiriam um período maior de análise.

Sobre o período da adolescência em que o paciente se encontra, segundo a psicanálise, este segue a transição do período de latência, onde a acomodação de impulsos sexuais permitem ao sujeito uma possibilidade de maior integração do ego, auxiliando o desenvolvimento da própria personalidade, capacidade de integração social pela formação de atitudes sociais, aquisição de habilidade e etc.

Segundo D'Andrea(1972), “a adolescência é uma época em que aumentam as dissonâncias entre as três partes do aparelho psíquico e é necessário um certo tempo para que o *Isso*, *Eu* e o *Supereu* estejam aptos a funcionarem, outra vez, como um conjunto harmonioso”. Os conflitos trazidos pelo paciente parecem dialogar com este período onde as demandas do *Isso* parecem tentar sobrepor as imposições de um *Supereu* que está passando por novas revisões, gerando frustrações e adiamento de gratificações, que em sua não resolução, são motivos de angústia e tomadas de decisões impulsivas pelo paciente. Porém, o ambiente em que o paciente se encontra parece oferecer um *Supereu* rígido por conta de sua mãe, com demandas que talvez excedam as possibilidades do paciente de resolvê-las. Como dito pela própria mãe, “As vezes eu chego do trabalho irritada com várias coisas e descarrego nele, sei que estou errada, mas acabo fazendo. Xingo, batia algumas vezes, hoje tento evitar”(SIC).

Há um possível luto vivido pelo paciente em relação ao seu corpo, na dificuldade de aceitação de um corpo magro e pequeno como o mesmo diz. Parece desejar uma força que se exteriorize e seja perceptível para os outros, podendo assim ter uma aparência mais forte, ao contrario do que possui. Ainda segundo D'Andrea, essas diferenças constitucionais ocorrem entre seus sistemas e órgãos, com esqueleto e musculatura que desenvolvem-se de maneira desproporcional tornando o adolescente desajeitado e desengonçado. O processo terapêutico mostra-se fundamental para o enfrentamento dessa fase, oferecendo então um ambiente facilitador de sua integração.

Winnicott diz em sua teoria que todo indivíduo possui uma tendência ao amadurecimento, ela é herdada e pode ou não ser desenvolvida e isso dependerá do quão satisfatório é o ambiente deste indivíduo. A satisfação pode ser descrita como uma mãe ou cuidador por exemplo, sendo o ambiente inicial da criança, pode fornecer os meios necessários para seu desenvolvimento fisiológico, e não apenas isso, mas também favorecer neste indivíduo possibilidade do gesto espontâneo e a capacidade de sustentar este gesto, oferecendo suporte para que a continuidade do amadurecimento siga em uma linha saudável. Quando o termo trauma é incorporado em sua teoria Winnicott quer dizer que nessa linha de desenvolvimento algo faltou, o ambiente não foi capaz de fornecer ao bebê o suporte para que essa linha exponencial imaginária continuasse a crescer, e com isso uma interrupção se apresenta.

Winnicott exemplifica o seu ponto de vista com base nas teorias psicanalíticas que serviram para a estruturação da sua própria, no caso o modelo instintivo do *Isso*, e qual o impacto das direções instintivas na saúde e desenvolvimento do indivíduo. Ele vai dizer que na primeira metade do século de Freud toda a avaliação de saúde era baseada no *Isso* e nos estágios correspondentes, ele afirma ainda sua validade, mas compreende que não é o suficiente para explicar os aspectos envolvidos com saúde. Menciona ainda em *Tudo começa em casa, 1989*, pode ser que em uma determinada época os psicanalistas tendessem a pensar na saúde como ausência de distúrbios psiconeuróticos, ou seja, uma vez que era impossível categorizar o que é normal, seria mais fácil dizer o que não é normal em um paciente, mas Winnicott discorda e se baseia no sentido de que por mais que governados instintivamente e exercendo funções primárias que aparentemente nos colocasse numa categoria normal, a avaliação da saúde em termos de posição do *Isso* não satisfaz mais, sendo necessário contemplar a estrutura da personalidade do indivíduo com a sociedade e seus ideais.

O interessante é a descrição de um indivíduo saudável e seus aspectos de saúde, Winnicott diz que a vida saudável é caracterizada por medos, conflitos, dúvidas e frustrações assim como por sentimentos e características positivas. Não importa qual seja a experiência que o indivíduo tenha, o que o torna saudável é que ele saiba que esta vivendo sua própria vida, que assume responsabilidade pelo movimento que faz e por toda inatividade que produz, mas que seja consciente. Que ele seja capaz de lidar com toda glória das conquistas e com toda a sua frustração, insucesso e censuras e a partir daí temos o indivíduo saudável que por meio da dependência partiu para a independência ou melhor dizendo, autonomia. Das três fases do desenvolvimento primitivo da personalidade, o “segurar” ou “Holding” na dependência absoluta, o “manuseio” ou “Handling” de quem cuida, sem necessidade técnica prévia ou estudo sistematizado, apenas a capacidade de se colocar no lugar do bebê para compreender suas necessidades, desenvolvendo-o e encaminhando-o para a dependência relativa, e logo em seguida o rumo à independência. A mãe suficientemente boa, este ambiente primário na existência do bebê, faz este papel semelhante ao movimento feito na clínica de Winnicott, através do “ambiente” ou “Setting”

para possibilitar que o estado saudável seja alcançado por aqueles que tiveram alguma interrupção na continuidade do ser.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O seguinte estudo preliminar de caso teve o intuito de demonstrar através da prática clínica no âmbito da disciplina de estágio supervisionado, um olhar sobre o sujeito em processo de análise, sob o ponto de vista de um graduando em Psicologia do nono período. A saúde mental é um dos temas centrais abordados na psicologia e colocado em prática através do manejo de diversas abordagens disponíveis, com a intenção de promoção de qualidade de vida e um ambiente acolhedor de escuta. Pensar na saúde mental abre caminho para como pensar o indivíduo, a maneira que a sociedade o acolhe e como podemos repensar os modelos atuais de prevenção, assistência e integração. Saúde é um termo que possui diversas definições para além de rotular pessoas para que sejam separadas como saudáveis e doentes, que novos olhares sejam lançados para o tratamento e cuidado de pessoas nessa situação. Diante de um analista, o paciente encontra a possibilidade de reencontrar-se consigo mesmo, com o apoio necessário e de preferência qualificado por aquele que age como companheiro nesse caminho. Pôde-se observar que as demandas iniciais do paciente abriu campo para que outros assuntos pudessem ser materializados através da fala e direcionados para um outro que deseja auxiliar. Este estudo de caso não tem a intenção de fechar um diagnóstico, mas sim de exemplificar o processo de escuta e análise com base na promoção de saúde ao analisando.

REFERÊNCIAS

- [1]. DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- [2]. D'ANDREA, Flávio Fortes. **Desenvolvimento da Personalidade**. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1972.
- [3]. FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos**, 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2019.
- [4]. FREUD, Sigmund. **Psicopatologia da Vida Cotidiana**, 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2020.
- [5]. FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**, 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2016.
- [6]. WINNICOTT, Donald. **Bebês e suas Mães**, 2. ed. São Paulo: Ubu Editora, 1987
- [7]. WINNICOTT, Donald. **O Brincar e a Realidade**, 2. ed. São Paulo: Ubu Editora, 1971.
- [8]. WINNICOTT, Donald. **Tudo começa em casa**, 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.