

Temas Gerais em Psicologia 2

Janaina Merhy
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Janaina Merhy
(Organizadora)

Temas Gerais em Psicologia 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T278	Temas gerais em psicologia 2 / Organizadora Janaina Maria Fernandes Merhy Picciani. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. Formato: PDF Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-85107-55-0 DOI 10.22533/at.ed.550181510 1. Psicologia. I. Picciani, Janaina Maria Fernandes Merhy. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

“Temas Gerais em Psicologia 2” é uma obra que remete à pluralidade do campo da Psicologia, uma ciência de olhares múltiplos e inúmeras possibilidades; exatamente como o seu objeto de estudo, o ser humano. Cada vez mais justifica-se o uso do termo “Psicologias” para uma área do conhecimento que não teme a diversidade de ideias e perspectivas.

Do início da Psicologia, preocupada em firmar-se como ciência, cumprindo os protocolos vigentes, até a contemporaneidade, nota-se um enorme crescimento de conhecimento e pesquisas que sustentam a atual demanda pela aplicação deste saber aos mais diversos campos.

Nesta obra é possível acompanhar o “olhar clínico” da Psicologia, na análise do vínculo terapêutico ou das distorções cognitivas em um caso de depressão; o “olhar para o grupo” das identificações adolescentes ou do ambiente pré-escolar e seus signos de saúde e patologia; o “olhar transubjetivo”, da cultura na qual estamos inseridos, através da análise de obras literárias; o “olhar social” para o comportamento sexual liberal ou para os dilemas da Psicologia Jurídica; o “olhar do pesquisador” que procura respostas nos registros documentais sobre recrutamento e seleção dos profissionais com deficiência ou nos registros sobre o material didático usado em Análise do Comportamento para a formação do Psicólogo.

Cada capítulo abre diferentes reflexões, interseções e possibilidades para o olhar atento do leitor. Desta forma, a leitura desta obra certamente provocará novos pesquisadores e psicólogos a contribuir para o desenvolvimento deste campo plural. No trânsito entre as diversas áreas da Psicologia abordadas nesta obra, evidencia-se o potencial desta ciência, que só faz crescer e instrumentalizar-se, a fim de conseguir alcançar a complexidade do homem contemporâneo.

Janaina Merhy

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O VÍNCULO TERAPÊUTICO EM UM CASO DE IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ana Lia Paes de Barros Mendes Regina Celia Paganini Lourenço Furigo	
CAPÍTULO 2	17
PENSO, LOGO ME COMPORTO: A FLEXIBILIZAÇÃO DE IDEIAS DISFUNCIONAIS EM UM CASO DE DEPRESSÃO	
Fábio Henrique Paulino Tatiana de Cássia Ramos Netto Jacqueline Araújo de Souza	
CAPÍTULO 3	24
UM CASO DE RESISTÊNCIA: O GAROTO QUE DEIXOU DE SER O LATERAL	
Marielle Frascareli Lima Ana Celina Pires de Campos Guimarães	
CAPÍTULO 4	33
UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM PSICOPATOLOGIA: A CORRELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA DETECÇÃO DE SIGNOS NO AMBIENTE PRÉ-ESCOLAR	
Isabela Victória Teixeira Keytli Cardoso Paulino Tiago Gonçalves Corrêa	
CAPÍTULO 5	44
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E ADOLESCÊNCIAS: O “SI” ENTRE IDENTIDADES E IDENTIFICAÇÕES	
Flávia Ávila Moraes Bruno Aires Simões Juliana Pereira de Araújo	
CAPÍTULO 6	60
DILEMAS ÉTICOS DA PSICOLOGIA JURÍDICA NO SISTEMA PRISIONAL	
Erik Cunha de Oliveira	
CAPÍTULO 7	73
O COMPORTAMENTO SEXUAL LIBERAL NOS MOVIMENTOS MODERNOS	
Maria Fernanda Sanchez Maturana Vagner Sérgio Custódio Isadora de Oliveira Pinto Barciela	
CAPÍTULO 8	82
RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA NO ATUAL SÉCULO: UM ESTUDO EM ATENÇÃO À SAÚDE	
Guilherme de Souza Vieira Alves Vanessa Cristina Sossai Camilo	

CAPÍTULO 9	92
A PSICOLOGIA EM MATO GROSSO DO SUL: CATALOGAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO	
Felipe Maciel dos Santos Souza	
CAPÍTULO 10	104
ANALISANDO A AFETIVIDADE NA OBRA LITERÁRIA A CULPA É DAS ESTRELAS: UMA PERSPECTIVA DOS PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior Kalina Galvão Cavalcante de Araújo	
CAPÍTULO 11	112
ANÁLISE DO CONTO: “A CHAVE NA FECHADURA”, DE CECÍLIA PRADA	
Sarah Thayne Rodrigues Silva Santos	
SOBRE A ORGANIZADORA	116

UM CASO DE RESISTÊNCIA: O GAROTO QUE DEIXOU DE SER O LATERAL

Marielle Frascareli Lima

Universidade do Sagrado Coração, Centro de Ciências Humanas
Bauru – São Paulo

Ana Celina Pires de Campos Guimarães

Universidade do Sagrado Coração, Centro de Ciências Humanas
Bauru – São Paulo

RESUMO: A psicanálise é uma abordagem dentro da psicologia, que teve início na neurologia, sendo seu criador Sigmund Freud. O presente estudo descreve a prática clínica na abordagem psicanalítica, que ocorreu durante o período de Estágio de Processos Clínicos em uma clínica escola, no interior do estado de São Paulo. O paciente em questão é um adolescente, que estava cursando o ensino fundamental e apresentava queixa de agressividade com o pai, quebrava objetos dentro de casa e sentia muito ciúmes do irmão mais novo. Foram realizadas vinte e duas sessões, o paciente apresentou três faltas justificadas e uma não justificada. A frequência era semanal de cinquenta minutos de duração. Inicialmente o mesmo não falava de si, no futebol ele era o lateral, evidenciando a visão de si mesmo como alguém que fica de canto. A partir do par analítico, o mesmo conseguiu falar mais sobre si mesmo e conseqüentemente trazer sentimentos hostis e de raiva. Através

das simbolizações e representações o paciente pode transformar seus conteúdos agressivos em pensamentos e falar sobre eles ao invés de atuá-los. Atualmente está apresentando maior capacidade de insight e diminuição da sua resistência. O mesmo parou de quebrar objetos em casa à medida que foi conseguindo trazer sua raiva para a terapia e elaborá-la.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Resistência. Agressividade.

ABSTRACT: Psychoanalysis is an approach within psychology, which began in neurology, with its creator Sigmund Freud. The present study describes the clinical practice in the psychoanalytic approach, which occurred during the period of Clinical Processes in a school clinic, in the countryside of São Paulo. The patient in question is a teenager, who was in elementary school and complained of aggression with his father, he used to break objects in the house and was very jealous of his younger brother. Twenty-two sessions were performed, the patient presented three justified absences and one unexcused. The frequency was weekly for fifty minutes. Initially he was not talking about himself, in football he was the full back, evidencing the vision of himself as someone who stays in the corner. From the analytic pair, he was able to talk more about himself and consequently to bring hostile and

angry feelings. Through symbolizations and representations the patient can turn his aggressive content into thoughts and talk about them rather than acting on them. It is currently showing greater capacity for insight and less resistance. He stopped breaking objects at home as he managed to bring his anger into therapy and elaborate it.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Resistance. Aggressiveness.

1 | INTRODUÇÃO SOBRE A ABORDAGEM PSICANALÍTICA

A psicanálise é uma das abordagens psicoterápicas da psicologia, que teve início com o neurologista Sigmund Freud. O mesmo tinha interesse em entender o funcionamento do psiquismo humano através das psicopatologias da época, inicialmente a histeria.

A psicanálise é uma disciplina científica instituída por Sigmund Freud há cerca de sessenta anos. Como qualquer outra doutrina científica, deu origem a certas teorias que se derivam de seus dados de observação e que procuram ordenar e explicar esses dados. Aquilo que chamamos de teoria psicanalítica é, portanto, um corpo de hipóteses a respeito do funcionamento e do desenvolvimento da mente no homem. É uma parte da psicologia geral e compreende aquelas que são, sem dúvida, as mais importantes contribuições que se realizaram até hoje em relação à psicologia humana. (BRENNER, 1975, p.17)

A princípio, Freud utilizava o método hipnótico com seus pacientes, mas aos poucos foi percebendo que a associação livre se mostrava mais eficiente. Além disso, o mesmo também percebeu que a psicanálise pode contribuir para a compreensão das psicopatologias como para a compreensão do funcionamento mental do ser humano. Sobre isso, Brenner (1975, p. 17) traz sua contribuição “É importante compreender que a teoria psicanalítica se interessa tanto pelo funcionamento mental normal como pelo patológico. De forma alguma, constitui apenas uma teoria de psicopatologia”.

A psicanálise é uma teoria que leva em conta o funcionamento do inconsciente, no qual, acredita-se que o ser humano é conduzido pelo mesmo. Dessa forma, o ser humano age sem perceber que algo lhe domina. Segundo Brenner (1975, p. 17-18) “[...] de acordo com a teoria psicanalítica, os processos mentais inconscientes tem grande frequência e significado no funcionamento normal, bem como no anormal”. A palavra inconsciente já demonstra que não é facilmente acessível, é um conteúdo que fica “escondido”, mas enquanto ele não vem para a consciência o sujeito sofre sem saber o motivo de tal sofrimento, por isso a psicoterapia com base psicanalítica se mostra eficaz e necessária. Ela auxilia o sujeito nessa caminhada para recordar o que havia esquecido. Ao falar em aparelho psíquico, Freud utiliza o termo estruturas, se referindo à primeira tópica (inconsciente, pré-consciente e consciente) e a segunda tópica (id, ego e superego). Essas estruturas estão ligadas entre si e são constituídas ao longo o desenvolvimento do sujeito, durante as fases psicosexuais do desenvolvimento.

Diante de tal entendimento, a psicanálise visa tornar consciente alguns processos inconscientes, possibilitando ao paciente maior controle sobre seus

impulsos advindos do inconsciente. Por ser algo do inconsciente, é de difícil acesso, pois existem mecanismos de defesa, responsáveis por preservar os materiais que ali se encontram. Por essa razão, a psicoterapia nessa abordagem também tem como objetivo a diminuição das resistências.

2 | APRESENTAÇÃO DO CASO E O MÉTODO PSICANALÍTICO

O presente estudo descreve a prática clínica na abordagem psicanalítica. O caso em questão foi atendido semanalmente em uma Clínica Escola, localizada no interior de São Paulo.

O paciente descrito nesse trabalho é do sexo masculino, um adolescente que cursava o ensino fundamental e apresentava, inicialmente, queixa de agressividade com o pai.

No primeiro atendimento com a mãe, a mesma relata que o paciente é um menino que sente muito ciúmes do irmão mais novo. Em alguns episódios relatados pela mãe, quando o adolescente fica nervoso, entra no banheiro de casa e começa a quebrar objetos. Através dos relatos, também foi possível perceber uma ligação da agressividade com o nascimento do irmão, visto que esses comportamentos passaram a acontecer depois do nascimento do mesmo.

A família paterna apresentava problemas e isso refletia na conduta do pai com relação ao paciente. A figura paterna demonstrava omissão diante da educação dos filhos, pois tratava os mesmos como amigos. Dessa forma, a mãe se apresentava como figura de autoridade e rigidez.

Defrontamo-nos, então, com uma situação bastante curiosa. O adolescente precisa ter, nos adultos, figuras com as quais se identifique, e, ao mesmo tempo, que o façam perceber-se diferente deles. No entanto, os adultos atuais tendem a viver e a comportar-se também como adolescentes, perdidos numa confusão similar. Se o jovem deve enfrentar os adultos para diferenciar-se deles, nem isso agora lhe é permitido. (LEVISKY, p. 16-17, 1998)

No primeiro contato com o paciente, foi possível notar que o mesmo já se comportava e se vestia como um adolescente, apesar de não ter completado doze anos. O mesmo descreveu a mãe como uma pessoa nervosa, acrescentou dizendo que a relação dos dois era conturbada, pois ele se irritava com a forma com que ela lhe tratava. O paciente apresentava ambivalência, em momentos tinha raiva da mãe, em outros momentos demonstrava empatia e carinho.

Na psicanálise uma das regras técnicas é a associação livre, no qual segundo Zirmerman (2008) é o compromisso assumido pelo analisando em associar livremente as ideias que lhe surgissem de forma espontânea na mente e verbalizá-las ao analista, independentemente de suas inibições ou do fato se ele as julgasse importantes ou não. Outras regras técnicas são a atenção flutuante, abstinência, neutralidade, amor à verdade e preservação do setting.

Seguindo a associação livre, o paciente pode expressar os seus sentimentos e angústias. Na sessão o mesmo falou sobre a relação com o pai, alegando que há dias em que o mesmo chega estressado em casa e por isso os dois acabam brigando. Também relatou sobre sua relação com alguns amigos, que acredita ser boa, apesar de ter desfeito algumas amizades, pois seus colegas começaram a usar drogas. O paciente vive em um bairro de vulnerabilidade.

Apesar da queixa inicial ter sido os conflitos com o pai, durante os atendimentos foi possível perceber que os desentendimentos aconteciam mais entre o paciente e a mãe. A mãe se mostra rígida na educação dos filhos e o adolescente demonstrava querer desafiar a mesma.

Verifica-se assim que, na perspectiva de Freud, o motivo premente que implicaria o adolescente a separar-se dos pais, seria o ressurgimento da problemática Edipiana para se defender da ligação Edipiana o jovem teria que repudiar inconscientemente os pais, gerando-se o conflito inevitável, pois “O registo externo modelado pelas circunstâncias históricas, cruzam-se com o registo interno de um passado e presente internalizado, ou seja, representado e interpretado pelo próprio indivíduo” (Fleming, 1997, p. 44 apud FERREIRA; NELAS, 2006).

Durante alguns atendimentos foi possível notar a empatia que o paciente tinha com as outras pessoas e em outros momentos seu sadismo, por exemplo, quando houve um problema na escola e o adolescente falou que ficou com dó da professora, mas em seguida trouxe as falas “parecia que a professora fosse ter um infarto”, nesse momento demonstrou preocupação, mas logo em seguida disse “mas até que eu iria gostar porque ela é muito chata”.

Em alguns momentos demonstrava não saber lidar com certas situações e por essa razão acabava discutindo com as pessoas, como por exemplo, quando fazia aula de natação e sua professora o comparou com o amigo. O paciente não gostou da atitude, mas não verbalizou sua insatisfação para a professora. Quando o paciente deixava de verbalizar, ficava mais enfurecido e isso fazia com que ocorressem brigas e discussões com a família. Além da dificuldade de comunicação também tentava fugir das situações, nesse mesmo exemplo, o paciente pensou em parar de fazer natação por causa da professora.

O papel masculino da casa era ofuscado pela mãe, pois a mesma demonstra maior autoridade e controle sobre a família. Dessa forma, o paciente foi internalizando um tipo de figura paterna, que se apresenta de forma omissa. Houve um atendimento que o adolescente disse “às vezes meu pai tenta arrumar meu quarto, mas acaba desarrumando mais”, com essa fala é possível perceber como o paciente internalizou o pai, alguém que desorganiza e que bagunça ao invés de ajudar a organizar. Aos poucos foi evidenciando que não havia espaço para o pai (figura masculina) e ao mesmo tempo o paciente também não sentia espaço para si mesmo.

A crise da masculinidade tem levado, desde a década de 1970, um coletivo de homens a refletir sobre sua própria experiência no patriarcado e seu papel no cenário doméstico e nas relações familiares. Todavia, um conjunto de crenças e valores sobre o masculino e o feminino, construídos social e culturalmente a partir

das diferenças entre os sexos, determina a formação de um sistema simbólico que norteia e sustenta, no mundo público e privado, a vida dos homens e a das mulheres. (FREITAS, SILVA, COELHO et al., 2009)

A psicanálise leva em conta o inconsciente do paciente, por essa razão a terapia nessa abordagem tem uma escuta diferenciada. É uma escuta para o que é verbal e o que não é verbal (transferência e contratransferência, por exemplo), no qual diminui o sofrimento daquele paciente. Ao poder falar sobre as relações com seus pais, o mesmo pode diminuir suas angústias e trazer para o contexto clínico sua agressividade.

O encontro analítico passou a ser observado e estudado como uma relação que produz um impacto emocional mútuo, no qual ocorrem trocas de informações, ou seja, comunicações, em nível verbal e não-verbal, intencionais ou não. Refletir sobre a transferência contemporaneamente significa preocupar-se com o que é transmitido sobre o funcionamento mental do paciente e, eventualmente, do analista, isto é, de sua contratransferência, através do que ocorre na relação paciente-analista, no nível consciente, mas, principalmente, inconsciente [...] A contratransferência permite que o analista escute, através de seus sentimentos, não só o que o paciente diz, mas, mais ainda, o que ele não diz, por ignorá-lo no plano do consciente. (ZASLAVSKY, SANTOS, 2005, pg. 293-301)

Em alguns atendimentos, foi possível notar a baixa autoestima do paciente, pois apresentava bastante criatividade, mas sempre que criava algo desmerecia ou desvalorizava o objeto, como por exemplo, quando fez um *rap* na escola, nesse mesmo dia seus colegas lhe indicaram para criar outro *rap* na comemoração da escola, mas ele entendeu como uma crítica e não um elogio.

Nas depressões narcísicas durante a adolescência emergem feridas narcísicas (sentimentos de fracasso, de incompetência) e baixa da autoestima resultantes de experiências remotas, na estruturação self/objeto primitivos, e atuais diante das in experiências egóicas e o elevado nível de expectativas. As frustrações narcísicas podem desenvolver mecanismos punitivos, auto e heteroagressivos intensos, aumentando as feridas narcísicas e a baixa da autoestima. (LEVISKY, 2002)

O paciente também demonstrou sua baixa autoestima ao falar do torneio interclasses, fazendo previsões negativas sobre o desfecho dos jogos. O adolescente relatou que no futebol sua posição tática é na lateral e completou dizendo que cada amigo se encaixa em uma posição, pois cada um é bom em algo específico.

A posição tática no jogo de futebol comunicou como o paciente se posiciona diante da vida. O adolescente se vê deixado de canto e com pouca abertura para se expressar, é a mesma forma como o pai se apresenta dentro da família. O paciente passa a repetir na vida o que ainda não foi elaborado e recordado, então o adolescente repete a forma como vê a figura paterna.

[...] o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa pela atuação. Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo [...] O que nos interessa, acima de tudo, é, naturalmente, a relação desta compulsão à repetição com a transferência e com a resistência. Logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual. Devemos estar preparados para descobrir,

portanto, que o paciente se submete à compulsão, à repetição, que agora substitui o impulso a recordar, não apenas em sua atitude pessoal para com o médico, mas também em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar sua vida na ocasião (FREUD, 1914)

A forma como o paciente se posicionava na vida, também ocorria nas sessões, demonstrava dificuldade em se posicionar e dizer o que realmente pensava ou sentia. A chegada do irmão mais novo também foi algo marcante na vida dele, pois depois do nascimento começou a ficar mais de lado na família. Em alguns momentos ele demonstrava disputar a atenção da família com o irmão mais novo.

Quando as perguntas eram voltadas para o paciente, como por exemplo, como ele se sentia ou pensava, o paciente demonstrava não pensar em si mesmo. Demonstrava dificuldade para se olhar internamente e valorizar o que pensava ou sentia, habituado ser a pessoa que fica na lateral, acostumou a deixar seus sentimentos de lado também.

Mello Filho (2001) aponta a necessidade das pessoas com predominância de defesa do tipo falso self, de esconder e negar a sua realidade interna, na medida em que a perda ou o abandono, ainda que parcial, do falso self, desperta temores de perda de limites, desintegração, aniquilação. Assim, a vivência de irrealidade também decorre do fato destes indivíduos experimentarem sentimentos e impulsos não condizentes com a idealização mental estruturada e mantida à custa de uma inibição mais ou menos rígida de sua espontaneidade e criatividade. (GALVAN; MORAES, 2009)

O paciente se mostrou diferente do que a mãe descreveu no momento da entrevista inicial, pois inicialmente a mãe descreveu o adolescente como agressivo e pouco afetuoso. Apesar de ter algumas brigas com a família, sempre estava junto da mesma. A família se reunia para assistir algo na televisão e o adolescente gostava de brincar com seus irmãos. O paciente se mostrava afetuoso com a família e acreditava que podia contar apenas com eles. Segundo Alberti (p. 15, 2009) [...] a adolescência é descrita como uma travessia das aparências, na qual o sujeito abandona determinadas identificações imaginárias com os pais para partir em sua aventura [...].

Houve momentos em que o paciente relatava que queria voltar a ser criança para ter os mesmos privilégios que o irmão mais novo, mas também tinha momentos que dizia que queria ter mais idade para poder trabalhar e comprar suas coisas. A adolescência é um período de transição que o jovem está entre a criança e o adulto, esse período traz sofrimento.

O adolescente se olha no espelho e se acha diferente. Constata facilmente que perdeu aquela graça infantil que, em nossa cultura, parece garantir o amor incondicional dos adultos, sua proteção e solicitude imediatas. Essa segurança perdida deveria ser compensada por um novo olhar dos mesmos adultos que reconhecesse a imagem púbere como sendo a figura de outro adulto, seu par iminente. Ora, esse olhar falha: o adolescente perde (ou, para crescer, renuncia) a segurança do amor que era garantido à criança, sem ganhar em troca outra forma de reconhecimento que lhe parecia, nessa altura, devido. Ao contrário, a maturação, que, para ele, é evidente, invasiva e destrutiva do que fazia sua graça de criança, é recusada, suspensa, negada. Talvez haja maturação, lhe dizem, mas ainda não é maturidade. Por consequência, ele não é mais nada, nem criança amada, nem adulto reconhecido. (CALLIGARIS, 2013. p.23)

Em alguns momentos o paciente demonstrava muita voracidade e por essa razão, sempre estava insatisfeito com o pouco que possuía, trazendo relatos para as sessões sobre suas ambições e vontades. Em uma de suas falas, o adolescente relatou “eu queria ser aquele cara que corre mais, que faz cesta ou faz gol, mas eu só sirvo para jogar como zagueiro ou para defender as bolas, pra correr e passar a bola” depois continuou demonstrando seu desejo de ser melhor.

Durante os atendimentos o adolescente pode expressar seu sadismo, como por exemplo, quando o mesmo relatou a forma como zomba dos amigos ou quando matou o rato que encontrou na rua. Quando o paciente demonstra seu sadismo, o mesmo deixava de ser o sujeito passivo e passava a ter um papel ativo. Dessa forma é possível ver uma tentativa do adolescente ser visto e conseqüentemente ser percebido.

No sadismo e masoquismo: o sujeito violenta outro, o sujeito assume o lugar do objeto violentado e outra pessoa ocupa o lugar do sujeito que violenta. O que há de comum em ambos os trabalhos é que um terceiro, um sujeito indeterminado, ocupará o lugar que antes era do sujeito. [...] Freud ([1915] 2004) assim define o par de opostos sadismo-masoquismo [...] (D’Agord et al., 2010)

O paciente entrou em processo de resistência, o que indicou proximidade do conflito nuclear, demonstrando o avanço terapêutico. O mesmo foi obrigado pela mãe a comparecer às sessões, assim como era obrigado a fazer aula de natação e ir no SESC, percebendo que não tinha voz dentro de casa sente irritação e descontentamento. Esses sentimentos eram atuados na relação com a mãe, pois ela o obrigava a fazer o que não queria.

[...] Afirma também que o eu desconhece esses mecanismos que ele mesmo cria, ou seja, a operação da resistência é inconsciente. Das outras duas formas de resistência, uma está ligada ao isso e leva à repetição e à compulsão e a outra está ligada ao supereu e se expressa através da culpa e da necessidade de punição. Portanto, para Freud, a resistência não se reduz às defesas do eu [...] (LEÃO, p. 12-13, 2006)

A resistência foi percebida pela forma como o paciente passou a se comportar durante os atendimentos. Chamado na sala de espera, o mesmo virou e disse para a mãe que não queria entrar no atendimento. Na sessão seguinte essa questão foi abordada e interpretada, indo à terapia porque a mãe obrigou era uma forma de ainda se manter passivo na relação, ainda é uma forma de não ter voz. O paciente relatou que gostava de ir à terapia e que era para ele, não era uma obrigação para com os pais.

Em alguns momentos, o paciente demonstrava resiliência e maturidade, como por exemplo, na frase “meus amigos ficam tristes, eu não fico porque se o brinquedo já quebrou, não vai adiantar ficar triste e por isso não fico pensando”. O mesmo tem apresentado boa capacidade de enfrentamento, mas ainda se percebe em posição de desvantagem e prejuízo diante da vida.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

O adolescente em questão apresentava queixa de agressividade voltada para o pai, mas no decorrer dos atendimentos foi possível perceber que havia uma relação conflituosa entre ele e a mãe. A mesma se apresentava como uma figura rígida e autoritária, o pai era omissivo e submisso e por isso o papel paterno era ofuscado dentro da família.

O paciente internalizou um tipo de figura masculina e dessa forma repetia aquilo que não estava consciente. Então em suas relações era submisso e permitia-se ficar de canto. Ao longo das sessões o adolescente pode canalizar sua agressividade para os atendimentos, dessa forma, parou de quebrar objetos dentro de casa e passou a ter melhor rendimento na escola. A mãe do paciente sente que o mesmo está mais dedicado e interessado.

Na clínica psicanalítica, o psicoterapeuta forma um par analítico com o paciente. Segundo Zimerman (2008) “[...] Entre os analistas de hoje existe um consenso, virtualmente absoluto, de que um processo analítico repousa, sobretudo, na dinâmica que existe no campo analítico (termo de Baranger, 1961), estabelecido pelas influências recíprocas entre o par analítico”.

A mãe havia introjetado uma imagem ruim do paciente, ao final das sessões foi possível mostrar para a mesma que era necessário olhar para o adolescente de forma mais positiva, valorizar os acertos e a criatividade que o mesmo apresentava. Nesse momento ela conseguiu relatar que o paciente é um bom filho, pois tira notas boas e conta tudo o que acontece para ela.

Durante os atendimentos alguns conflitos puderam se repetir, como a submissão e sua falta de posicionamento, como alguém que fica na lateral. O paciente tentou sair desse lugar, no qual se encontrava, mas ainda não havia encontrado uma forma efetiva para fazer isso, então suas tentativas resultavam em brigas e discussões.

Houve um episódio em que o paciente se viu em uma situação mais delicada e então disse “Eu deixei para o capitão do time resolver. Nosso time está um pouco desorganizado e eu gosto de organizar, mas não gosto das responsabilidades. Igual vice-líder e líder, eu não gostaria de ser”. Dessa forma o paciente ia transitando entre o desejo de ser criança e ser adulto. Ter os privilégios de criança e não ter responsabilidades, mas ao mesmo tempo queria sua liberdade.

A partir da continência e da escuta psicanalítica, o mesmo conseguiu falar mais de si mesmo, conseqüentemente trazendo sentimentos positivos e negativos. O paciente se sentiu confortável para expressar verbalmente a raiva que sente de seu irmão mais novo, trazendo essa raiva para a consciência ela deixou de ter tanta força e dessa forma foi possível lidar com a situação de outras maneiras, como por exemplo, ao invés de tentar chamar atenção da família brigando com o irmão, ele pode conviver com o mesmo e aproveitar da sua companhia.

Apresentava questões próprias da adolescência, como por exemplo, o

distanciamento dos pais para assim construir sua autoimagem e buscar seu próprio grupo, também demonstrava querer sua liberdade e autonomia. Ao mesmo tempo mostrava o quanto era doloroso crescer, pois perderia alguns privilégios da dependência infantil.

Ao longo da terapia pode fazer tentativas de mudar sua forma de se posicionar diante da vida. A terapia estava caminhando para a elaboração do conflito, pois a resistência já não era tão impeditiva.

O caso foi encerrado com o fim do estágio. Mas através do mesmo foi possível perceber a força do inconsciente através da repetição do paciente. Ao longo dos atendimentos o mesmo pode lidar com suas dificuldades de forma mais criativa e menos agressiva ou passiva.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente.** Rios Ambiciosos/ Contra Capa, Rio de Janeiro, 3 ed., 2009.

BRENNER, C. **Noções básicas de Psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica.** Imago Editora LTDA, Rio de Janeiro, 3 ed., 1975

CALLIGARIS, C. **A adolescência.** São Paulo: Publifolha, 2013.

D'AGORD, M. R. L. et al. **Psicanálise, psicopatologia e literature: modos de uso da fantasia.** Tempo psicanal., vol.42, n.2, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200004>. Acesso em: 26 set. 2017

FERREIRA, M.; NELAS, P. B. **Adolescências... Adolescentes...** Millenium, 2006. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8399/5990>>. Acesso em: 06 nov. 2017

FREITAS, W. M. F.; SILVA, A. T. M. C.; GUEDES, R. N.; LUCENA, K. D. T.; COSTA, A. P. T. **Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor.** Rev. Saúde Pública, Paraíba, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6868>>. Acesso em: 06 nov. 2017

FREUD, S. (1914a). **Recordar, repetir e elaborar.** In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

GALVAN, G. B.; MORAES, M. L. T. **Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica.** Aletheia, Canoas, n.30, pp. 50-58, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200005>. Acesso em: 06 nov. 2017

LEÃO, Y. A. S. **Resistência e Psicanálise.** Scielo, São Paulo, p.12-13, 2006. Disponível em: <http://www.torodepsicanalise.com.br/publicacoes/arq_00081.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017

LEVISKY, D. L. **Adolescência pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LEVISKY, D. L. **Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura.** Sociedade Brasileira de Psicanálise, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.davidleolevisky.com.br/artigos/Depress%C3%B5es%20narc%C3%ADsicas-Rev%20Psych%C3%AA%20set%2002%20-%20com%20resumo.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017

PONTALIS, J. B.; LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise.** Martins Fontes, ed. 4, 2014.

ZASLAVSKY, J.; SANTOS, M. J. P. **Contratransferencia em psicoterapia e psiquiatria hoje.** Rev. Psiquiatr., vol.27, n.3, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n3/v27n3a08>>. Acesso em: 13 jun. 2018

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-55-0

