

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**MUDANÇA NA REPRESENTAÇÃO MENTAL DE ADOLESCENTES
DEPRESSIVOS EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA.**

Denise Zanatta

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo, 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**MUDANÇA NA REPRESENTAÇÃO MENTAL DE ADOLESCENTES
DEPRESSIVOS EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA.**

Denise Zanatta

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
sob orientação da
Prof^ª. Dr^ª. Silvia Pereira da Cruz Benetti

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Março, 2009.

Z27r

Zanatta, Denise

Mudança na representação mental de adolescentes depressivos em psicoterapia de orientação psicanalítica/ por Denise Zanatta. -- 2009. 161 f. ; 30cm.

Com: artigos “Representação mental e mudança psicoterapêutica em adolescentes depressivos” e “Representação mental de adolescentes depressivos em psicoterapia psicanalítica”.

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2009.

“Orientação: Profª. Drª. Silvia Pereira da Cruz Benetti, Ciências da Saúde”.

1. Psicoterapia psicanalítica - Adolescente. 2. Representação mental. 3. Mudança terapêutica. 4. Adolescente - Sintoma depressivo. Título.

CDU 159.964.2-053.6

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**MUDANÇA NA REPRESENTAÇÃO MENTAL DE ADOLESCENTES
DEPRESSIVOS EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA.**

elaborada por
Denise Zanatta

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA

Silvia Pereira da Cruz Benetti, Prof^a. Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Vera Regina Röhnelt Ramires, Prof^a. Dr^a.
(Relator)

Rita de Cássia Sobreira Lopez, Dr^a
(Membro)

Elisa Médici Pizão Yoshida, Dr^a
(Membro)

São Leopoldo, 12 de março de 2009.

DEDICATÓRIA

“Algumas pessoas são mais que importantes, fazem parte de minha vida. Pessoas que estiveram participantes na construção de meus primeiros passos, influenciando e participando juntos no desenvolvimento de minhas representações mentais e da reflexão sobre os próprios sentimentos.

Estiveram presentes em momentos difíceis de minha vida e também em realizações pessoais e profissionais.

São pessoas que acreditaram em mim e me auxiliaram nessa jornada. Dedico este trabalho a elas, que foram suficientemente boas, que foram continentas em minhas angústias e que, além de tolerar a minha ausência, me incentivaram nessa busca de uma qualificação profissional e uma realização pessoal.”

(Denise Zanatta.)

Assim, dedico ao meu marido Rodrigo, meu companheiro, que compreendeu minhas ausências. Compreendeu e acolheu minhas angústias, acreditou em mim e sempre me incentivou a buscar o conhecimento.

Aos meus pais Enio e Eleni, com quem aprendi o significado do amor, do carinho e da compreensão. Eles apoiaram minhas escolhas e me incentivaram.

Aos meus irmãos Luciano e Evanise e suas famílias. Esses que são partes de minha vida e também me auxiliaram, cada um à sua maneira, durante esse processo. E que, através de suas características pessoais e idéias, muito aprendi.

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora desta dissertação, Dr^a Silvia Pereira da Cruz Benetti, pela qual tenho muita admiração por causa de seu conhecimento e profissionalismo. Agradeço muito pelo *holding*, pela continência, pelo acolhimento e pelo respeito. Também agradeço pelo auxílio constante na minha aquisição de conhecimentos para que pudéssemos, juntas, construir esse trabalho.

À professora Dr^a Vera Regina Röhnelt Ramires, relatora deste trabalho, com a qual pude trocar informações e aprendizagens, sendo suas contribuições muito valiosas.

Ao corpo docente do PPG e aos colegas de mestrado, pelas importantes reflexões proporcionadas no decorrer do mestrado.

Aos bolsistas de Iniciação Científica Cristian Baqui Schwartz e Raissa Hass, estudantes de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, que colaboraram no registro e análise dos questionários.

Às alunas do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, *campus* de Frederico Westphalen, Kamila Quadros e Karine Fontana, que me auxiliaram prontamente na aplicação dos 270 questionários, e também a outras alunas que estiveram disponíveis durante esse percurso.

Às escolas em que foram aplicados os questionários, que me receberam com muita atenção.

A Nilva Albarello, pelo auxílio e disponibilidade no contato com algumas escolas.

A Jorge Paiva, pelo auxílio no português e inglês e pela sua disponibilidade e incansável paciência.

Aos pacientes, que me ajudaram a alcançar esse objetivo traçado por mim. Com eles, pude aprender tanto teórica quanto empiricamente sobre o tema tratado neste trabalho.

Ao Santander, que acreditou em mim, enquanto pesquisadora, na realização dessa pesquisa de Mestrado em Psicologia.

SUMÁRIO

RESUMO	14
ABSTRACT	15
INTRODUÇÃO	16
SEÇÃO I	
RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO	18
1. Psicoterapia de orientação psicanalítica	19
2. Mudança terapêutica	22
3. Objetivos	25
3.1 Geral	25
3.2 Específicos	25
4. Método	26
4.1 Delineamento	26
4.2 Participantes	27
4.3 Procedimentos	28
4.4 Instrumentos de coleta dos dados	29
a) Perfil Desenvolvimental de Anna Freud (1962)	29
b) Inventário das Relações Objetais	30
c) Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.	33
4.5 Critérios de análise dos dados	34
4.6 Considerações éticas	35
5. Casos	35
5.1. Caso 1	35
5.1.1. Descrição	35
5.1.2 Síntese do processo terapêutico	35
5.1.3 Fases da psicoterapia	45

5.1.4 Perfil desenvolvimental	46
<i>Razão para a consulta</i>	46
<i>Descrição do adolescente</i>	46
<i>Antecedentes familiares e história pessoal</i>	46
<i>Influências ambientais possivelmente significativas</i>	49
<i>Avaliação do desenvolvimento</i>	49
<i>Desenvolvimento dos impulsos</i>	49
a) <i>Libido</i>	49
b) <i>Agressão</i>	50
<i>Desenvolvimento do ego e superego</i>	51
<i>Determinantes genéticas</i>	52
<i>Determinantes dinâmicas e estruturais</i>	52
<i>Avaliação de algumas características gerais</i>	53
<i>Diagnóstico</i>	53
5.1.5 <i>Análise do Inventário de Relações Objetais (ORI)</i>	54
5.2 <i>Caso 2</i>	60
5.2.1 <i>Descrição</i>	60
5.2.2 <i>Síntese do processo terapêutico</i>	60
5.2.3 <i>Fases da psicoterapia</i>	69
5.2.4 <i>Perfil desenvolvimental</i>	70
<i>Razão para a consulta</i>	70
<i>Descrição do adolescente</i>	71
<i>Antecedentes familiares e história pessoal</i>	71
<i>Influências ambientais possivelmente significativas</i>	73
<i>Avaliação do desenvolvimento</i>	74
<i>Desenvolvimento dos impulsos</i>	74
a) <i>Libido</i>	74
b) <i>Agressão</i>	75
<i>Desenvolvimento do ego e superego</i>	75
<i>Determinantes genéticas</i>	75
<i>Determinantes dinâmicas e estruturais</i>	76
<i>Avaliação de algumas características gerais</i>	78

<i>Diagnóstico</i>	78
5.2.5 <i>Análise do Inventário de Relações Objetais (ORI)</i>	80
5.3 <i>Considerações finais</i>	84
 SEÇÃO II	
ARTIGO TEÓRICO – REPRESENTAÇÃO MENTAL E MUDANÇA PSICOTERAPÊUTICA EM ADOLESCENTES DEPRESSIVOS.....	85
RESUMO	85
ABSTRACT	86
INTRODUÇÃO	87
1. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica	88
2. Representação mental	91
3. Avaliação da representação objetal	93
4. Desenvolvimento psicológico	95
6. Depressão na adolescência	97
7. Mudança terapêutica	101
8. Considerações finais	103
 SEÇÃO III	
ARTIGO EMPÍRICO – REPRESENTAÇÃO MENTAL DE ADOLESCENTES DEPRESSIVOS EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA.	105
RESUMO	105

ABSTRACT	106
INTRODUÇÃO	107
1. Método	109
1.1 Delineamento	109
1.2 Procedimentos	110
1.3 Instrumentos de coleta dos dados	110
a) Perfil Desenvolvimental de Anna Freud (1962/1976)	111
b) Inventário das Relações Objetais	111
c) Psicoterapia de Orientação Psicanalítica	111
1.4 Cuidados éticos	115
2. Resultados	116
2.1 Caso 1	116
2.1.1 Síntese do perfil desenvolvimental	116
2.1.2 Avaliação da representação objetal e do self	118
2.2 Caso 2	124
2.2.1 Síntese do perfil desenvolvimental	124
2.2.2 Análise do Inventário de Relações Objetais (ORI)	126
3. Considerações finais	129
PALAVRAS FINAIS	132
REFERÊNCIAS	134

ANEXOS

Anexo A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Versão pais)	142
Anexo B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Versão adolescente)	143
Anexo C. Sessão com Paula	144
Anexo D. Sessão com Éderson.....	152

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADROS

Quadro 1 – Descrições do PAI	55
Quadro 2 – Descrições da MÃE	57
Quadro 3 – Descrições de SI MESMO	59
Quadro 4 – Descrições do PAI	81
Quadro 5 – Descrições da MÃE	82
Quadro 6 – Descrições de SI MESMO	83

TABELAS

Tabela 1 – Diferenciação – Relação entre o <i>Self</i> e a Representação Objetal.....	31
Tabela 2 – Escala Nível Conceptual das Descrições do <i>Self</i> e das Representações Objetais ...	33
Tabela 3 – Fases da psicoterapia no caso Paula.....	45
Tabela 4 – Fases da psicoterapia no caso Éderson	70

RESUMO

Essa pesquisa teve o objetivo de investigar aspectos da mudança terapêutica em adolescentes com sintomas depressivos, focalizando as características da representação mental do *self* e do objeto. Foram participantes dois adolescentes Paula de 16 anos, e Éderson de 15 anos, atendidos em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica por um período de 24 sessões. Os instrumentos de análise dos dados utilizados foram o Perfil Desenvolvimental de Anna Freud (Freud, 1962/1976) e o Inventário de Relações Objetais (ORI) (Gruen & Blatt, 1990). Com o ORI, avaliaram-se as características do *self* e das representações objetais do paciente por meio de uma entrevista semi-estruturada na qual se solicitou ao paciente que descrevesse cada um dos indivíduos seguintes: mãe, pai e a si próprio. Como resultados, observaram-se, no caso de Paula, mudanças rudimentares nas representações mentais, mas mudanças importantes na área afetiva relacionadas aos pais, a maior capacidade empática, a diminuição da agressividade e a maior compreensão do conflito interno. No caso de Éderson, este apresentou mudanças significativas nas representações mentais, demonstrou maior capacidade de explicar conteúdos inconscientes de si e dos outros, além do aumento da independência, um maior posicionamento frente aos pais e elevação da auto-estima. Destacase, nos dois casos, a formação de um conflito interno encoberto por um falso *self*, que passa a estabelecer sintomas depressivos, caracterizando aspectos punitivos nas representações mentais do objeto e do *self*.

Palavras-chave: representação mental; mudança terapêutica; adolescentes; depressão; psicoterapia de orientação psicanalítica.

ABSTRACT

The goal of this research project was to investigate aspects of therapeutic change in adolescents with depressive symptoms, focusing on the characteristics of the mental representation of both the self and the object. Two adolescents participated in it: 16-year-old Paula and 15-year-old Éderson, who were analyzed in 24 sessions using Psychotherapy of Psychoanalytic Orientation. The instruments used to analyze the data were Anna Freud's Developmental Profile (Freud, 1962/1976) and the Object Relations Inventory (ORI) (Gruen & Blatt, 1990). Through ORI the researcher assessed the characteristics the patient's self and his/her object representations via a semi-structured interview, in which the patient was asked to describe each of the following individuals: mother, father and the patient himself/herself. The results observed in the case of Paula were rudimentary changes of mental representations, but major changes in terms of affections related to her parents, more capacity for empathy, a decrease aggressiveness and a better understanding of the internal conflict. Éderson showed significant changes in his mental representations, more capacity to explain unconscious contents in himself and in others, besides more independence, a clearer position toward his parents and higher self-esteem. Both cases reveal the development of an internal conflict development covered by a false self that established depressive symptoms, showing characteristics of punitive aspects to the mental representations of the object and the self.

Keywords: mental representation; therapeutic change; adolescents; depression; psychotherapy of psychoanalytic orientation.

INTRODUÇÃO

A presente dissertação, *Mudança na representação mental de adolescentes depressivos em psicoterapia de orientação psicanalítica*, aborda a questão da psicoterapia de orientação psicanalítica, avaliando características do processo terapêutico e mudanças nas manifestações emocionais e comportamentais a partir da intervenção psicoterápica. O trabalho faz parte de um projeto de pesquisa maior – Transtornos emocionais, identificação e intervenção clínica na adolescência, da linha de pesquisa Clínica da Infância e Adolescência do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Considerando que a avaliação do processo terapêutico é uma tarefa complexa, parte-se da noção de que, além de mudanças sintomáticas, é importante, na perspectiva psicanalítica, investigar as transformações associadas às estruturas mentais e aos estados inconscientes. Para tal, o conceito de representação mental e o instrumental de avaliação da representação do *self* e do objeto servem como base referencial para o desenvolvimento deste projeto (Blatt & Auerbach, 2003).

Segundo Blatt, Auerbach e Levy (1997), a noção de representação mental é um conceito fundamental em diversos âmbitos das teorias psicológicas, incluindo a psicanálise, a teoria do apego e a cognição social, sendo um construto interessante para o acompanhamento do processo terapêutico. A representação mental é construída desde as primeiras interações com os cuidadores, resultando em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital. Os elementos que compõem os esquemas são conscientes e inconscientes. Referem-se a estados afetivos, cognitivos e experienciais. Além disso, refletem o nível de desenvolvimento individual e aspectos do funcionamento psíquico, como impulsos e fantasias. Assim, utilizando-se destes elementos teóricos que embasam a noção de representação mental, esta pesquisa volta-se para o estudo da mudança terapêutica através do acompanhamento dos casos de dois adolescentes.

Em termos de organização e apresentação do trabalho, a primeira seção da dissertação é composta pelo Relatório da Investigação. Este relatório apresenta uma descrição do processo de investigação dos casos dos dois adolescentes, abordando questões metodológicas relativas ao processo clínico investigativo dos casos. Na segunda seção é realizada a revisão da literatura, através de um artigo teórico intitulado *Representação mental e mudança psicoterapêutica em adolescentes depressivos*. Nessa construção teórica, aborda-se o tema da

mudança terapêutica, o conceito de representação mental e as formas de avaliação da representação mental no adolescente com sintomas depressivos. Por último, a terceira seção apresenta e discute os resultados da investigação que foram sintetizados em um artigo empírico: *Representação mental de adolescentes depressivos em psicoterapia de orientação psicanalítica*. Nesse artigo, apresenta-se um resumo dos casos atendidos em psicoterapia e suas subseqüentes análises. E, por fim, em palavras finais, procura-se tecer reflexões gerais a respeito do processo de pesquisa realizado.

SEÇÃO I

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), um grande número de indivíduos é afetado por transtornos mentais e comportamentais. Assim, conforme Offord e Bennett (2002), a incidência de um ou mais transtornos psiquiátricos aumenta com a idade, sendo que os índices apontam uma prevalência de 10,2% entre crianças pré-escolares, 13,2% entre pré-adolescentes e 16,5% entre adolescentes. Especificamente em relação à adolescência, nas últimas quatro décadas, esta faixa etária tem merecido especial atenção na área da saúde mental, devido ao fato de que algumas manifestações clínicas são apontadas como um verdadeiro problema de saúde pública (Bahls & Bahls, 2002; Dell’Aglia & Hutz, 2004; Jeammet, 2005; Marcelli, 2007).

No caso da depressão, observa-se que a alta prevalência de sintomas depressivos na adolescência (De la Pena, Estrada, Almeida & Páez, 1999; Soares, Almeida Filho, Coutinho & Mari, 1999; Reppold & Hutz, 2003; Gellona, Zarraonandia, Muñoz & Flores, 2005; Ekundayo et al., 2007) vem se tornando um problema crescente em diversas regiões do mundo (Possel et al., 2005; Possel, Horn & Hautzinger, 2006), que pode chegar a um percentual de prevalência de 15% a 50% (Soares et al., 1999). Desta maneira, verificam-se a importância e a necessidade do desenvolvimento de estudos voltados para questões de saúde mental, orientados para a identificação, intervenção e prevenção do desenvolvimento de transtornos emocionais (Soares, Almeida Filho, Botega, Coutinho & Mari, 1994; Bahls, 2002; Possel, Baldus, Horn, Groen & Hautzinger, 2005; Pelkonen & Marttunen, 2005; Possel, Horn & Hautzinger, 2006; Zinn, 2006).

No âmbito internacional, já em 1991, Kazdin assinalava o grande avanço das pesquisas internacionais sobre a eficácia e os resultados de diferentes abordagens terapêuticas, ressaltando a importante contribuição dessas pesquisas para o desenvolvimento de intervenções na área clínica e para o planejamento em saúde mental. Entretanto, destacava o pequeno número de estudos voltados para o tratamento psicoterápico com crianças e adolescentes. Assim sendo, considerava a necessidade urgente de trabalhos focalizando os

atendimentos psicoterápicos nas faixas etárias referidas acima, visto o impacto negativo no desenvolvimento psicológico de situações clínicas durante a infância e adolescência.

Em relação às psicoterapias, na atualidade, a efetividade dessas intervenções não é mais questionada, sendo que os estudos se voltam para etapas mais específicas, como a identificação de diferentes aspectos envolvidos nos processos terapêuticos nas diferentes modalidades de intervenção. Nos quadros depressivos, estudos baseados em evidência para o tratamento da depressão em adolescentes indicam a terapia cognitiva comportamental (Döpfner & Lehmkuhl, 2002; March et al., 2003) e a psicoterapia interpessoal (Moreau & Mufson, 1997; Mufson & Sills, 2006; Young, Mufson & Davies, 2006; Weissman, 2007) como psicoterapias que obtêm resultados significativos.

Ainda que pesquisas sobre o processo psicoterápico na abordagem psicanalítica tenham aumentado na última década, indicando resultados significativos associados às mudanças terapêuticas de melhora, tanto em psicanálise como em psicoterapia de orientação psicanalítica (Jung, Fillippon, Nunes e Eizirik, 2006), os estudos ainda são escassos. Há, portanto, necessidade de ampliar pesquisas sob esta orientação (Zaslavsky, 2005).

Em relação à infância e adolescência, estudos como os de Kronmuller et al. (2005), Winkelmann et al. (2005), Barish (2004) e Baruch e Fearon (2002) apontam resultados importantes de mudança terapêutica em atendimentos psicanalíticos, ainda que ressaltem as diferenças quanto aos resultados em função do diagnóstico e modalidade terapêutica, psicoterapia breve ou de longa duração.

1. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

A psicoterapia de orientação psicanalítica, segundo Kernberg (2003a), caracteriza-se pelo uso das bases técnicas da psicanálise, no entanto, com algumas modificações. Assim, três aspectos essenciais são mencionados por esse autor como básicos no método psicanalítico¹: a *interpretação*, a análise da *transferência* e a *neutralidade* técnica do terapeuta. Técnicas diferentes relacionadas à interpretação do material analítico estabelecerão diferença nas características de três abordagens: psicanalítica clássica, psicoterapia de orientação analítica e psicoterapia psicanalítica de apoio. Enquanto que na primeira abordagem, a psicanálise

¹ Nesta seção, apresenta-se uma síntese do referencial teórico que dá sustentação à pesquisa. A discussão de alguns conceitos é complementada na seção II, artigo teórico, Representação Mental e Mudança Terapêutica em Adolescentes Depressivos.

clássica, a análise transferencial e a interpretação do material constituem os como focos principais do trabalho, na psicoterapia de orientação analítica estes aspectos são trabalhados com diferenças qualitativas ao longo do tratamento. Isto é, assumem um caráter mais voltado para as situações imediatas de conflito.

A *interpretação* na psicoterapia de orientação psicanalítica sucede no aqui e agora, como, por exemplo, o terapeuta poderá contribuir com o paciente no sentido de favorecer o predomínio da reflexão sobre a conduta impulsiva, buscando alternativas de ações mais adequadas e satisfatórias nas suas relações interpessoais e na sua adaptação à realidade externa. No entanto, isso só será eficaz se o terapeuta estiver de fato conectado com o paciente, em uma necessária capacidade empática, formando o campo psicoterápico. É nesse campo que se procede à investigação dos processos mentais e à ampliação da capacidade de auto-observação, o que possibilita a experiência de *insight*, elemento que predispõe para a mudança psíquica (Berti, 2004).

Outra técnica básica é a análise da transferência do paciente, que é a compreensão e a manipulação da natureza do relacionamento terapeuta-paciente nas estruturas e funções intrapsíquicas do paciente, sendo, portanto, um aspecto importante no processo terapêutico (Ritvo & Ritvo, 2002; Kernberg, 2003a). A neutralidade, por sua vez, faz parte da técnica e deve ser mantida em todas as modalidades, ainda que respeite as características clínicas do paciente. Exemplos disso são os pacientes com séria patologia de personalidade, aos quais é preciso determinar limites, o que diminui a neutralidade (Kernberg, 2003).

Outro aspecto da técnica é a ênfase dada à aliança de tratamento ou aliança de trabalho, que são termos usados para se referir àqueles fatores que mantêm um paciente em tratamento, mesmo durante momentos de resistência. A resistência, por sua vez, é um conceito de mecanismo psicológico que se prende ao *status quo* intrapsíquico e busca prevenir uma mudança (Ritvo & Ritvo, 2002). Tanto durante o tratamento quanto no início deste espera-se que ocorra, no paciente, uma luta para manter suas teorias e que ele apresente dificuldades para abandonar o funcionamento conhecido, uma vez que esse foi construído na tentativa de alcançar um equilíbrio psíquico com o qual o paciente se acostumou (Berti, 2004).

Em relação à eficácia terapêutica da psicoterapia de orientação psicanalítica, Jung, Fillippon, Nunes e Eizirik (2006), em uma revisão da história recente e das perspectivas atuais da pesquisa de resultados em psicoterapia de orientação psicanalítica de longa duração em adultos, constata bons resultados no transtorno ansioso, depressivo e de personalidade. Já na psicoterapia com crianças e adolescentes, encontra-se um menor número de artigos sobre o

tema. Entretanto, abordagens psicodinâmicas são altamente difundidas no trabalho clínico nestas faixas etárias. Por exemplo, na Europa, a terapia psicodinâmica é largamente utilizada nos serviços clínicos para crianças e adolescentes (Lis, Zennaro & Mazzeschi, 2001).

Especificamente sobre a adolescência, um dos motivos para a menor frequência de trabalhos, segundo Rubinstein (1998), é a idéia equivocada de que o tratamento psicoterápico com adolescentes não podia ser qualificado como psicanalítico. Esse entendimento se baseia em uma leitura descuidada e superficial no tocante à adolescência dos escritos de Freud. Ao contrário, Freud foi, na realidade, um importante psicanalista na fase que se caracterizou como adolescente e formulou uma variedade de conceitos clínicos e teóricos não apenas vigentes, mas que têm construído uma consistente base para a compreensão dos aspectos evolutivos, patológicos e de tratamento dessa etapa evolutiva (Outeiral & Celeri, 2006).

Contudo, as modificações psicológicas e suas manifestações no comportamento e nas relações interpessoais dos adolescentes tornam-se dificuldades tanto no estabelecimento de diagnóstico como no estabelecimento do processo terapêutico propriamente dito (Benetti & Castro, 2006). Levando em consideração esses aspectos evolutivos no tratamento, Knobel (1983, p. 138) escreve o seguinte: “No manejo terapêutico com adolescentes deve haver grande flexibilidade. O marco referencial analítico é útil, no entanto o analista deve ser capaz de aceitar certas modificações que permitam um eficaz tratamento do adolescente”. Assim, ainda no que se refere à avaliação dinâmica e ao subsequente tratamento do adolescente, é importante levar em consideração alguns aspectos: o desenvolvimento pulsional; os aspectos do narcisismo e das relações objetais; o desenvolvimento do ego e superego; a relação com agressividade e capacidade de frustração; a identificação dos mecanismos de defesa e das ansiedades; a identidade sexual e global; e fantasias conscientes e inconscientes (Benetti & Castro, 2006).

No processo de psicoterapia de orientação psicanalítica com adolescentes, quatro aspectos são destacados por Sublette e Novick (2004). O primeiro diz respeito ao aspecto de *escutar e observar* – o terapeuta deve ser receptivo e não-diretivo, indicando que são os assuntos e inclinações do paciente que importam. A seqüência, o contexto, o tom emocional, o estilo da apresentação adotado pelo paciente são por si só extremamente importantes. Além disto, muito daquilo que o paciente diz refere-se potencialmente à terapia (transferência), mesmo que isso pareça não relacional. Portanto, é importante estar atento ao seu próprio tom emocional (contratransferência), pois isso dará informações sobre como o paciente participa ao criar modelos de relacionamento com os outros. É importante o psicanalista dar atenção às

observações qualificadas e interrupções no fluxo da narrativa e resistir ao desejo do paciente de colocá-lo em um papel mais social.

O segundo item refere-se ao aspecto de *esclarecimento* e compreende a capacidade de desenvolver um tom e repertório de frases que tenham uma qualidade de interesse e empatia para com as circunstâncias do paciente. Desta forma, é importante encontrar o paciente onde quer que ele esteja, desenvolver a compreensão dos sentimentos do paciente para depois fazer perguntas ou observações que possam conduzi-lo a fazer associações. Assim, focalizando menos nos fatos de uma narrativa e mais em como o paciente se sente sobre as situações *vividas* faz com que este se sinta seguro ao verbalizar suas emoções e sofrimento e saiba que o terapeuta irá contê-las, propiciando uma forma de experimentar seus sentimentos sem ser levado superestimulado.

O terceiro aspecto é a *confrontação*, que se refere à pontuação de comportamentos repetitivos que são prejudiciais ao paciente. E, por último, a *interpretação*, que deve colocar estes comportamentos mal-adaptativos no contexto de verdades mais profundas sobre o que conduz o paciente a se comportar dessa maneira.

Desta forma, a postura do terapeuta psicodinâmico no trabalho com adolescentes deverá ser flexível e empática, com o objetivo de formar a aliança de trabalho para minimizar resistências e favorecer ao paciente um maior conhecimento sobre si (Marcolino, 2002). Entretanto, mesmo ao considerar certa especificidade no atendimento de adolescentes, a psicoterapia de orientação psicanalítica utiliza-se de técnicas específicas que visam favorecer o *insight*, proporcionando a elaboração psíquica e, portanto, a mudança terapêutica. A mudança psíquica, por sua vez, se processa através de renúncias e sofrimento (Berti, 2004); o paciente entra em contato com a sua realidade, passando a ter maior conhecimento de si, maior discriminação entre a realidade interna e externa e de sua realidade psíquica, abandonando atitudes antigas ao percebê-las e perceber sua insuficiência.

2. Mudança Terapêutica

Alguns critérios a serem levados em consideração ao se observar a mudança terapêutica no período da adolescência incluem o estabelecimento de uma identidade mais definida, a maior objetividade e clareza acerca das fronteiras do ego, a capacidade de avaliar os pais, considerando-os tanto em suas qualidades quanto em seus defeitos. Desta maneira, é

alcançada uma visão mais realista do mundo interno e externo (Zavaschi, Maltz, Oliveira, Santis & Salle, 1998).

No entanto, existem várias formas de mudança a serem avaliadas, uma vez que essa ocorre por meio de múltiplos mecanismos (Gabbard & Westen, 2003). Por exemplo, a mudança terapêutica pode ser identificada a partir do modo característico do indivíduo lidar com os conflitos, o que pode ser identificado através do estudo dos mecanismos de defesa do ego (Blaya, Kipper, Perez Filho & Manfro, 2003) e de características de personalidade (Kernberg, 2003), através do foco em algumas variáveis: representações do *self* e do objeto, cognição, afetos, função reflexiva ou mentalização e, ainda, empatia com o entrevistador. Neste trabalho, a mudança terapêutica foi investigada e compreendida por meio do conceito de representação mental, focalizando especificamente o aspecto da representação mental do *self* e do objeto.

A representação do *self* e do objeto, por sua vez, é considerada como um construto-chave em diversos âmbitos das teorias psicológicas, incluindo a psicanálise, teoria do apego, cognição social e desenvolvimento (Blatt & Auerbach, 2003). Essas representações mentais são construídas por trocas seguras, significativas e emocionais entre a criança e a mãe, com irmãos, com pares e, principalmente, pelos pais, facilitadas no cenário de brincadeira. Portanto, construídas desde as primeiras interações com os cuidadores, resultam em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital. Os elementos que compõem esses esquemas são conscientes e inconscientes e se referem a estados afetivos, cognitivos e experienciais. Além disto, refletem o nível de desenvolvimento individual e aspectos do funcionamento psíquico, como impulsos e fantasias (Fonagy & Target, 1997). Então, estes esquemas servirão de base para a regulação emocional e comportamental, principalmente nas relações interpessoais, servindo de modelo para a maneira como o indivíduo representa a si mesmo e os demais (Blatt, Auerbach & Levy, 1997).

Pesquisas sobre o processo terapêutico e a representação mental também têm sido desenvolvidas por Fonagy e Target, os quais trabalham com o conceito de função reflexiva. A função reflexiva ou mentalização é um construto similar à representação mental e, ao mesmo tempo, complementar, uma vez que a forma como a pessoa representa a si mesma, assim como a possibilidade de mudança terapêutica nessa representação, refletem a capacidade reflexiva. A capacidade reflexiva, então, é consequência de um processo de integração de dois modos de senso de realidade: o senso de “equivalência psíquica” e “faz de conta”. Na equivalência psíquica, as idéias não são todas compreendidas como representações, mas como réplicas diretas da realidade. No modo faz de conta, as idéias são representacionais, e sua

relação com a realidade não é testada. A criança pequena compreende a realidade interna como reflexo da realidade externa, ou melhor dizendo, não tem capacidade de detectar a natureza representacional das idéias e sentimentos. Aos 4 e 5 anos, os modos de equivalência psíquica e faz de conta tornam-se cada vez mais integrados, concretizando outro modo de realidade psíquica, reflexiva ou mentalizada (Fonagy & Target, 1996a).

Em adolescentes, o nível conceitual das representações se associa às patologias internalizantes e externalizantes. Entende-se por patologias internalizantes sintomas introjetivos, como ansiedade, depressão, queixas somáticas e problemas de atenção, e, por patologias externalizantes, sintomas relacionados ao comportamento, como problemas de quebra de regras e comportamento agressivo. Besser e Blatt (2007), utilizando-se do Inventário de Relações Objetivas (ORI) em uma amostra de adolescentes masculinos e femininos, observaram que o nível conceitual das descrições da mãe e do pai estava relacionado com os comportamentos de externalização e internalização. Nos casos de adolescentes depressivos, a representação paterna era a que alcançou o nível mais alto de descrição. Já nos adolescentes agressivos, a representação materna obteve o nível mais alto. Estas variações sugerem caminhos interessantes de pesquisa sobre o processo de construção de identidade na adolescência.

A partir da perspectiva das relações objetivas, todos os aspectos e características acima mencionados sobre os estados depressivos são organizados por Blatt como se situando em dois pólos complementares. Um deles se caracteriza por um estado depressivo mais vinculado ao medo da perda do objeto, a depressão anaclítica. No outro, a depressão introjetiva, o objeto é percebido como frustrante e dificilmente responsivo. Portanto, o sujeito considera ser impossível satisfazer as demandas e expectativas que são percebidas como exigências do objeto. Neste último caso, há uma grande ambivalência em relação ao objeto e medo da crítica, o que provoca sentimentos de raiva e frustração. E são justamente estes dois construtos que auxiliam a compreensão do processo terapêutico nos casos depressivos. Especificamente em relação aos casos depressivos, Blatt ressalta que os estados depressivos anaclíticos e introjetivos apresentam representações mentais distintas sobre o objeto e o *self*.

Baseado em uma compreensão das manifestações clínicas para além de descritores e sintomas, Blatt propõe que os estados depressivos se referem a configurações de caráter construídas na infância e resultantes de representações objetivas e do *self* distorcidas. Essas representações são construídas nas experiências iniciais com os cuidadores (Blatt & Blatt, 1992). Justamente a qualidade das relações determinará o mundo interno representacional. O desenvolvimento dessas representações também é determinado pela cultura e pela influência

genética. No início, as representações mentais são amorfas e globais, transformando-se posteriormente em características que apresentam uma ênfase nas propriedades parciais dos objetos, até atingirem uma maior integração, diferenciação e abstração. Estes momentos são caracterizados, portanto, em níveis *sensório motor*, *perceptivo*, *icônico* e, por último *conceptual*. Segundo Blatt, as características da representação do objeto e do *self* indicam o nível de desenvolvimento psicológico do indivíduo e se constituem em elementos importantes para a avaliação do processo terapêutico e de características de personalidade.

Retornando à questão depressiva, a depressão introjetiva caracteriza-se por representações mais elaboradas das figuras parentais; ainda assim, prevalecem descrições basicamente marcadas por atributos concretos, físicos e funcionais. A descrição dos relacionamentos é distante e apresenta muita ambivalência quanto à manifestação afetiva em relação aos objetos. Já nos estados depressivos anaclíticos, as figuras parentais são descritas de forma egocêntrica, baseada primariamente em necessidades de gratificação e no que são capazes de fazer ou não ao sujeito (Blatt & Maroudas, 1992).

3. Objetivos

3.1 Geral

Investigar aspectos da mudança terapêutica em adolescentes com sintomas depressivos considerando as características da representação mental do *self* e do objeto.

3.2 Específicos

- Investigar o desenvolvimento psicológico de adolescentes com sintomas depressivos a partir das trajetórias individuais de vida.
- Associar o desenvolvimento psicológico às características do nível de representação mental (Diferenciação-Relacionamento, Nível Conceptual e Análise Temática) dos adolescentes na etapa inicial de avaliação do atendimento psicoterápico.
- Identificar mudanças no nível de representação mental (Diferenciação-Relacionamento, Nível Conceptual e Análise Temática) aos seis meses de atendimento psicoterápico.

4. Método

4.1 Delineamento

Toda pesquisa científica envolve uma teoria como base e um método como procedimento (Pinto, 2004). Assim, esses dois formam os alicerces da pesquisa científica e possibilitam a investigação do conjunto de questões referentes ao foco de estudo. Nesse sentido, este estudo adotou o método qualitativo clínico com apoio na pesquisa-intervenção, uma vez que foi realizada a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

A pesquisa qualitativa em psicologia clínica é um modelo essencialmente construtivo-interpretativo que passa a compreender a ciência como construção da subjetividade humana (Pinto, 2004), não pretendendo entender ou interpretar as pessoas em si mesmas, mas o significado que esses indivíduos atribuem aos fenômenos (Turato, 2000). Assim, Guerra (2000) complementa esta percepção ao afirmar que, se a psicanálise produz um saber que escapa de seu próprio campo a partir das incidências do inconsciente, não é possível pensar um método que exclua a singularidade do sujeito na realização da pesquisa. Dessa forma, Pinto (2004) afirma:

O pesquisador é, então, um construtor de informações e os instrumentos (testes, entrevistas, questionários, entre outros) ou o processo que utiliza (psicoterapia, psicanálise, entre outros) são instigadores da interação, ou seja, formas de estabelecer um certo tipo de interação que pode permitir ao pesquisador estar simultaneamente em diversas posições: cientista, analista, sujeito, observador (Pinto, 2004, p. 75).

Seguindo essa perspectiva, a própria investigação produz interferências no sujeito, na sua história e no seu funcionamento psicológico, sendo considerada uma pesquisa-ação, pois, conforme a ação vai sendo construída, ela é também investigada e interpretada, e, com isso, o próprio processo vai sendo modificado (Pinto, 2004; Tripp, 2005), tendo características tanto da prática quanto da pesquisa científica. Portanto, a construção ocorre simultaneamente à produção de informações e, para isso, requer categorias teóricas que sejam processuais e dinâmicas (Pinto, 2004).

Em termos de delineamento, o trabalho organiza-se com estudo de caso. O estudo de caso é definido como uma investigação empírica que visa compreender melhor um caso

particular em si, em seus aspectos intrínsecos, objetiva a investigação de um caso específico, bem delimitado. É utilizado na atualidade em investigação de fenômenos nas mais variadas áreas do conhecimento, podendo ser visto como caso clínico, técnica psicoterápica, metodologia didática ou modalidade de pesquisa (Ventura, 2007).

4.2 Participantes

Uma pesquisa realizada por Zanatta e Benetti (2008), anterior a esse estudo, teve o objetivo de identificar a prevalência de sintomas depressivos em adolescentes de Frederico Westphalen, estado do Rio Grande do Sul. Nesse estudo, foi aplicado em 270 adolescentes o Child Behavior Checklist (CBCL), que é um Inventário de Comportamentos na Infância e Adolescência (Achenbach, 1991), validado internacionalmente e utilizado para investigar manifestações clínicas na infância e adolescência.

Aqueles que apresentaram sintomas internalizantes com indícios de depressão no CBCL foram convidados para uma entrevista individual, a fim de verificar a presença de sintomas depressivos. Como critérios de inclusão para o acompanhamento psicoterápico, portanto, foram considerados os adolescentes que obtiveram escores no CBCL compatíveis com a classificação clínica em relação aos comportamentos de internalização e a autorização dos pais para participarem da pesquisa. Como critério de exclusão considerou-se a estrutura de personalidade psicótica ou *borderline*. Os adolescentes que apresentaram sintomas depressivos e/ou risco de suicídio e que não se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa foram encaminhados para a Clínica Escola da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, para as Unidades Básicas de Saúde e/ou atendimento particular. Todos os pais e/ou responsáveis, assim como adolescentes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A e Anexo B).

Então, foram chamados para a entrevista 15 adolescentes. Alguns não contemplavam os critérios de inclusão para a pesquisa, outros não queriam iniciar um atendimento psicológico. Assim, quatro jovens iniciaram o processo psicoterápico. Uma adolescente, Diana², de 15 anos, somente participou de uma sessão. Apesar de vários agendamentos, faltou sucessivamente a várias sessões. A terapeuta agendou uma sessão para realizar um fechamento do caso, mas Diana também não compareceu. Outro adolescente que iniciou os

² Todos os nomes dos adolescentes são fictícios.

atendimentos, Leandro, de 13 anos, não foi incluído na pesquisa por apresentar sintomas mais regressivos, com características predominantemente de externalização.

Os adolescentes que permaneceram em atendimento e cumpriram com a realização do ORI foram dois adolescentes. O primeiro caso foi da adolescente Paula, de 16 anos, filha única. Ela apresentava dificuldades escolares e familiares. Tinha muitos problemas de relacionamento com os pais. A adolescente ficava grande parte do dia no computador, acessando o Orkut e o MSN. Sentia-se isolada, deslocada e com pouco apoio familiar. Gostava de jogar futebol e desejava iniciar uma carreira profissional nisso. No entanto, sentia não ter o apoio dos pais para tal e, com isso, desestimulava-se. Percebia-se muito deprimida e triste em relação à vida em geral, tendo desejos de desistir de tudo.

O segundo caso, Éderson, de 15 anos, tem dois irmãos de maior idade, que moram e estudam em outras cidades. Éderson apresentava sentimentos de rejeição, era falante, embora um pouco tímido, meigo e responsável em suas atividades. Tinha várias atividades, estudava em tempo integral, participava de três corais e de duas bandas musicais, o que o sobrecarregava. Verbalizava a pressão dos pais para o estudo e a banda, o que provocava sentimentos ambivalentes nele.

4.3 Procedimentos

Os adolescentes foram atendidos no consultório da pesquisadora, em sessões semanais de 50 minutos. No primeiro contato com os familiares e com o adolescente, além das questões específicas relativas aos aspectos clínicos do caso, foi apresentado o objetivo da pesquisa, destacando-se o interesse de aprofundar o estudo e a investigação de processos psicoterápicos nessa faixa etária. Nesta ocasião, reiterou-se o cumprimento dos dispositivos de garantia dos direitos e cuidados éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Além destes aspectos, estabeleceu-se o contrato de trabalho, abarcando a combinação de atendimento semanal por um período de seis meses (24 sessões), sendo que, ao final desta etapa, haveria uma reavaliação da necessidade ou não de continuidade no atendimento.

A partir deste momento, as sessões transcorreram semanalmente com os adolescentes e, em algumas ocasiões, com os pais, constituindo-se o trabalho conforme as características de

atendimento da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica³. Todas as sessões foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Na etapa inicial de avaliação clínica, foram feitas entrevistas diagnósticas para elaboração do Perfil Desenvolvidor (Freud, 1962/1976). O perfil integra a análise de diversos elementos estruturais e dinâmicos da personalidade no esforço de estabelecer um diagnóstico clínico particular à história do adolescente. Além da elaboração do perfil, foi utilizado o instrumento Inventário de Relações Objetais (ORI) (Gruen & Blatt, 1990), que avalia as características do *self* e das representações objetais do paciente, por meio de uma entrevista semi-estruturada em que foi solicitado ao sujeito descrever cada um dos indivíduos seguintes: mãe, pai e a si próprio. Ao final dos seis meses de atendimento, foi repetida a aplicação do Inventário de Relações Objetais (ORI).

4.4 Instrumentos de coleta dos dados

Abaixo, seguem as descrições de cada instrumento utilizado na organização e coleta de dados durante o trabalho.

a) Perfil Desenvolvidor de Anna Freud (1962/1976)

Basicamente, o perfil organiza-se pela compreensão da estrutura da personalidade da criança ou adolescente, considerando aspectos da dinâmica conflitual, do investimento libidinal, da adaptação à realidade e de questões contextuais e genéticas. Os itens do perfil incluem uma descrição detalhada dos seguintes aspectos:

1. Razões, circunstâncias e motivos para o encaminhamento (descrição dos sintomas);
2. Descrição da criança/adolescente;
3. História familiar e pessoal;
4. Situações significativas desencadeantes no contexto pessoal;
5. Avaliação desenvolvimental:
 - a. Impulsos libidinais e agressivos
 - b. Representações objetais
 - c. Ego, superego e mecanismos defensivos;
6. Avaliação de pontos de fixação e regressão;
7. Avaliação dos conflitos;

³ Neste trabalho, optou-se pela definição de Kernberg (2003a) sobre Psicoterapia de Orientação Analítica. O autor coloca diferenças qualitativas quanto à interpretação, análise da transferência e neutralidade terapêutica, que se orientam pelos aspectos atuais de vida do paciente.

8. Avaliação de características gerais (tolerância à frustração, ansiedade, capacidade sublimatória, p. ex.);
9. Diagnóstico dinâmico.

O perfil desenvolvimental, portanto, permite uma melhor organização da compreensão psíquica e do funcionamento infantil, indicando se o desenvolvimento se encontra ou não dentro das linhas evolutivas características das fases libidinais.

b) Inventário das Relações Objetais

Este inventário é formado pelas seguintes escalas, abaixo descritas:

(1) *Escala de Diferenciação-Relacionamento* (Diamond et al., 1991) (ver Tabela 1), que avalia qualitativamente, a partir das verbalizações livres do sujeito, a capacidade representacional do *self* e do objeto, classificadas em 10 categorias, que vão desde um nível de diferenciação precário ou até inexistente até o nível onde a capacidade de representação de si mesmo e dos demais é totalmente diferenciada, recíproca e contínua;

(2) *Escala do Nível Conceptual* (ver Tabela 2), que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto, classificada nos níveis sensório-motor, perceptual concreto, externo-icônico e interno-icônico, e o último nível conceptual de representação. No primeiro nível, *sensório-motor*, a pessoa é descrita em termos da gratificação ou frustração que pode causar, os relatos são limitados e pouco elaborados. No nível *concreto*, o objeto é descrito em termos separados e distintos do sujeito, mas baseado em termos de qualidades ou características reais que possui. Frequentemente, são características físicas.

O *nível icônico* corresponde às descrições em que os estados afetivos e as características físicas e atividades do objeto já são compreendidos como únicos ao objeto. Porém, referem-se a aspectos restritos dele, sem integração de pontos conflituosos, permanecendo centrados em aspectos extremos do objeto. O nível icônico inclui uma subfase – *externo-icônico e interno-icônico*. Estas subfases diferenciam-se pela característica de que, na primeira, há pouca consideração pelo estado interno do objeto. Ao contrário, no *interno-icônico*, há menção a opiniões e pensamentos do objeto. Ressalta-se, porém, que os aspectos considerados na fase icônica são limitados a pontos e características do objeto, sendo comuns descrições idealizadas, polarizadas e entre aspectos positivos ou hostis.

No último nível, *conceitual*, o *self* e o objeto são descritos em uma riqueza de significados, incluindo tanto aspectos concretos como qualidades, opiniões, sentimentos e idéias. Todos os aspectos incluem pontos contraditórios e ambivalentes, que são integrados em um todo único e singular.

(3) A *Análise Temática* das verbalizações permite a classificação de adjetivos que sintetizam as características das descrições de si e dos demais. Incluem a afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolentes, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso, fraqueza e esforço.

Tabela 1 – Diferenciação – Relação entre o *Self* e a Representação Objetiva

Nível	Descrição
1. <i>Self</i> /comprometimento no limite com o objeto.	Senso básico de coesão física e/ou integridade representacional são inexistentes.
2. <i>Self</i> /confusão no limite com o objeto.	<i>Self</i> e os demais são representados fisicamente intactos, mas sentimentos e pensamentos são amorfos e indiferenciados.
3. <i>Self</i> /espelhamento no limite com o objeto.	Características do <i>self</i> e do objeto-aparência, qualidades corporais, forma e tamanho são virtualmente idênticas.
4. <i>Self</i> /idealização ou desvalorização do objeto.	Tentativas de consolidar a representação baseada em idealização ou ataque. Pontos de vista extremados.
5. Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.	Marcadas oscilações entre opostos dramáticos das qualidades ou ênfase em aspectos concretos (<i>splitting</i> -polarização ou ênfase em partes concretas).
6. Emergência de constância ambivalente do <i>self</i> e de relação com os demais.	Surgimento de consolidação de aspectos divergentes do <i>self</i> e do objeto, ainda que hesitantes e ambivalentes. Características convencionais sem singularidade. Tentativa em direção a uma representação mais individuada e coesa.
7. Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.	Pensamentos, sentimentos, necessidades são diferenciadas e moduladas. Aumento da tolerância para integrar aspectos contraditórios. Compreensão simpática dos demais.
8. Coesão, individuação e relação empática com o <i>self</i> e com os demais.	Coesão, nuances e sentido de relação com os demais. Sentido definido de identidade e interesse pessoal, capacidade de compreensão da perspectiva dos demais.
9. Relação recíproca, integrada do <i>self</i> e dos demais.	Senso coeso de <i>self</i> e do objeto em relações que modificam a ambos de forma complexa e significativa.
10. Criativas e integradas construções do <i>self</i> e dos demais, relação empáticas e mutuamente sensíveis.	Relações recíprocas e integradas com uma perspectiva da influência pessoal no significado das relações interpessoais.

Tabela 2 – Escala Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetais

Nível	Descrição
1. Sensório-motor-Pré operacional	A pessoa é descrita em termos da gratificação ou frustração que ela proporciona ao sujeito. Não há experiência da pessoa como separada do sujeito.
2. Perceptual-Concreto	A pessoa é descrita em termos concretos e literais, frequentemente como atributos físicos.
3. Icônico Icônico-Externo	Características físicas e atividades do objeto restritas, sem dimensão interna, integração de pontos conflituosos, centradas em aspectos extremos do objeto.
Icônico-Interno	Maior ênfase nos atributos, pensamentos, sentimentos do sujeito descrito – dimensões psicológicas internas.
4. Conceitual	A descrição inclui uma vasta gama de dimensões, desde características físicas, atividades, pensamentos até aspectos contraditórios e complexos. Estes são integrados de forma coerente.

c) Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

A Psicoterapia de Orientação Psicanalítica configurou-se na modalidade de intervenção com os adolescentes participantes da pesquisa e, portanto, em um dos instrumentos para coleta de dados. O principal objetivo do processo analítico é o trabalho de elaboração. Sob o ponto de vista metapsicológico, temas como auto-imagens narcisistas, os complexos materno, paterno e fraterno, e o estabelecimento de um novo arranjo das identificações se constituem como aspectos fundamentais no trabalho terapêutico. Assim, por exemplo, a resignificação do traumático e o estabelecimento de novo arranjo das identificações, superando as resistências que se opõem ao trabalho de elaboração por meio da possibilidade de reflexão do analista quanto à técnica que favorecerá o processo (Kancyper, 2002).

A Psicoterapia de Orientação Psicanalítica utiliza-se de três aspectos básicos: a interpretação, a análise da transferência e a neutralidade do terapeuta. Além disso, fatores

como aliança de trabalho, capacidade empática e resistência são importantes no processo terapêutico, uma vez que esses fatores, juntamente com os já citados, favorecem o estabelecimento da elaboração psíquica e a mudança terapêutica. Na adolescência, o processo terapêutico se caracteriza como uma modalidade que exige como técnica: postura receptiva e empática; atenção à transferência e à contratransferência; desenvolvimento da compreensão dos sentimentos; confrontação e interpretação dos comportamentos repetitivos, além da flexibilidade do terapeuta no tratamento com o adolescente, com o objetivo de elaboração e mudança psíquica.

Essas considerações sobre o processo terapêutico serviram de base para o trabalho nas sessões com os adolescentes. Entretanto, é importante destacar que, no presente trabalho, é dada maior ênfase aos aspectos relacionais e representativos do *self* e objeto, ainda que uma compreensão da personalidade seja levada em consideração.

4.5 Critérios de Análise dos Dados

Retomando o objetivo deste projeto de investigar a mudança terapêutica nas relações objetais através da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica em adolescentes com sintomas depressivos, a análise dos dados foi desenvolvida através do método qualitativo clínico. Neste sentido, cada caso foi composto e discutido a partir da análise das entrevistas, com base na compreensão psicanalítica do desenvolvimento⁴. Este referencial teórico serviu de base para o desenvolvimento do Perfil Desenvolvimental (Freud, 1962) e para a interpretação do instrumento Inventário das Relações Objetais (Gruen & Blatt, 1990). Ao final, foi feita uma compreensão dinâmica do processo terapêutico e implicações de pesquisa.

Para a análise do material, as sessões terapêuticas foram gravadas e transcritas. Cada sessão foi analisada em termos das temáticas prevalentes e, especificamente, considerando os aspectos representativos do *self* e do objeto, com ênfase na capacidade relacional do jovem. Ao tomar como base estas temáticas, organizaram-se etapas do trabalho terapêutico, destacando-se os elementos principais predominantes no momento do trabalho. Destaca-se que esta classificação não pretendeu esgotar a análise do material, mas sistematizar elementos que permitissem melhorar a compreensão do material.

Quanto ao aspecto compreensivo do funcionamento, das características estruturais e de personalidade, do manejo clínico e avaliação em geral do andamento da psicoterapia, os casos

⁴ Ver revisão teórica nas seções II e III deste trabalho.

foram supervisionados por um profissional clínico independente, semanalmente, perfazendo uma média de 20 encontros. Neste acompanhamento de supervisão, foi possível realizar tanto a discussão dos aspectos relativos aos casos quanto o processo de atendimento, focalizando-se as características transferenciais e contratransferenciais. Através deste trabalho, foram discutidas as intervenções familiares (sessões conjuntas), bem como os aspectos da intervenção na sessão.

4.6 Considerações Éticas

Os sujeitos participantes deste trabalho e seus respectivos pais e/ou responsáveis foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Jatene, 1996). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNISINOS sob o número CEP 08/042.

Considerando-se especificamente a questão da intervenção terapêutica, todos os dados de identificação dos sujeitos (como nome, endereço, algumas atividades que poderiam identificá-los) foram alterados. E, conforme mencionado anteriormente, todos os sujeitos que apontaram indícios de necessidade de atendimento psicológico foram encaminhados para serviços de saúde mental. Quanto aos dois participantes da pesquisa, um dos casos necessitou de continuidade de atendimento e o outro teve alta terapêutica após o seu término.

5. Casos

5.1. Caso 1

5.1.1. Descrição

Nome da adolescente: Paula – 16 anos.

Nome da mãe: Daiane.

Nome do pai: Márcio.

5.1.2 Síntese do Processo Terapêutico

Foram realizadas 24 sessões (uma das sessões está no Anexo C) com Paula, que se iniciaram no dia 05 de janeiro de 2008 e se encerraram no dia 02 de julho do mesmo ano, além de uma sessão com os pais. O processo terapêutico, neste trabalho, foi discutido considerando-se o aspecto central da avaliação da representação do *self* da adolescente. Esta avaliação seguiu dois eixos fundamentais, que foram: a representação de si e do outro, e as características das relações objetais associadas às figuras cuidadoras/parentais. Para complementar a análise do processo, as entrevistas também foram analisadas a partir das temáticas das sessões.

Nas primeiras três sessões, Paula centrou seu relato nas dificuldades de relacionamento com os pais, manifestou sentimentos de abandono afetivo e de rejeição em relação aos pais, além da ambivalência de sentimentos e dificuldades em confiar na terapeuta. Inicialmente, verbalizou estranheza em falar sobre si mesma com a psicóloga, pois nunca a havia visto antes e a questionou, várias vezes, se seus pais ficariam sabendo do que é dito na psicoterapia. As intervenções da terapeuta dirigiram-se ao esclarecimento da questão do sigilo, estabelecimento do contrato inicial e, principalmente, para o estabelecimento da aliança terapêutica.

Paula relatou seu cotidiano, mencionando que ficava o dia todo em casa, a maior parte do tempo no computador. Disse não gostar de sair com seus pais e o que gosta de fazer é jogar futebol. Entretanto, não sentia o apoio dos pais para isso. Relatou brigas frequentes com eles e disse: *“A mãe reclama que eu não saio com ela, mas quando eu convido ela para sair, ir comigo no jogo (futebol), ela nunca vai, acho que ela nunca foi”* (sic). Não se sentia amada pelos pais e mostrou um desejo de poder desfrutar uma proximidade maior com eles; um exemplo disso é quando se referiu às viagens de férias: *“A minha mãe vai para lá e esquece da vida, e eu fico lá, olhando para as paredes, né”* (sic). No entanto, esse desejo, muitas vezes, aparecia de forma ambivalente ou negada.

No contrato com os pais, estes relataram que Paula era *“problemática e nervosa”* (sic) e que, se ela desejava algo de determinada maneira, eles tinham de fazer no momento e como ela solicitou. A mãe disse: *“Tem dias que eu tenho que me segurar para não bater nela, ela me incomoda tanto, mas tanto, que tenho que sair de perto, porque não agüento a vontade de bater nela e, às vezes, eu até dô (bater) nela”* (sic).

Na quarta e quinta sessão, realizou-se o início da avaliação das representações mentais. Solicitou-se que a adolescente descrevesse a si mesma, conforme o Inventário de Relações Objetais. Paula, entretanto, não conseguiu realizar o que foi solicitado, falando: *“Eu sei lá... eu não consigo fazer isso, não sei falar nada sobre mim... não sei... não dá... não*

consigo” (sic). Neste ponto, ocorreram intervenções interpretativas sobre a ambivalência de sentimentos em relação aos pais, seu sofrimento em relação a isso e a representação mental confusa sobre si. A terapeuta esclareceu: “*Será que, às vezes, Paula, é como se tu tivesse uma casquinha por fora, que esconde os teus sentimentos internos. E daí, por fora, a tua expressão, o que tu sente mostra uma Paula que não é bem ela, a Paula com sentimentos está mais dentro de ti. Já pensou nisso? Como se tivesse duas, mas é uma só*” (sic) (fez sinal com a cabeça concordando).

Paula disse vivenciar seus sentimentos somente quando estava triste e falou que gostaria de percebê-los e entendê-los. A terapeuta verbalizou os desejos de Paula de maior proximidade com a mãe, mas Paula disse que isso não lhe parecia possível. Para ela, sua mãe não deixava faltar nada em termos financeiros, mas relata que não era disso que precisava. Nesse momento, Paula conseguiu verbalizar suas reais necessidades emocionais e seu sofrimento em relação à indiferença da mãe. Pela falta de apoio percebida e pela indiferença da mãe em relação ao que deseja e faz, estava pensando em desistir do teste de futebol, o que a chateava muito. Foi possível identificar neste momento do processo terapêutico que Paula conseguiu falar com mais clareza sobre seus sentimentos de pouco investimento parental, demonstrando também como se percebia incapaz de realizar seus interesses em função da necessidade que sentia do apoio materno. Esta dependência apontava ainda para as características fusionais infantis que ela não conseguia transformar em ações voltadas para maior autonomia.

Na sexta, sétima e oitava sessão, Paula conseguiu trazer sentimentos com mais fluência e relatou um episódio em que estava no computador até tarde da noite, fato que resultou em discussões com o pai e a saída dela de casa para dormir na casa da avó. No outro dia, ao retornar, sua mãe, ironicamente, disse: “*Parabéns*” (sic). Paula voltou para a casa da avó. À noite, seu pai estava no computador, e ela foi dormir com sua mãe. Daiane, ao perceber que Paula estava ao seu lado, agressivamente culpou Paula pelo fato do pai estar no computador. Verificam-se aqui questões edípicas, envolvendo conflitos e tentativas de aproximação com a mãe, que resultavam em conflitos familiares quando Paula ocupava uma posição de triangulação com os pais.

Entretanto, ela apresentou movimentos em direção a maior autonomia, iniciando exercícios de separação para com os cuidadores. Conta que começou a trabalhar em uma loja da tia paterna, mas não gostava do trabalho, porque tinha que se comunicar com as pessoas, o que lhe causava ansiedade. A terapeuta associou sua dificuldade de falar com os clientes da loja com a própria dificuldade dos pais de se aproximarem afetivamente dela. Além disso,

devido a essa característica, como uma forma de fuga, Paula ficava a maior parte do tempo no computador, comunicando-se virtualmente com as pessoas por ter medo de que as pessoas não gostassem dela, não aprovassem seu trabalho e seu jeito de ser. Isso pode ser entendido como uma conseqüência do afastamento afetivo dos pais.

Na nona e décima sessão Paula retomou a falta de investimento afetivo por parte dos pais e a dificuldade de relacionamento com um tio. Paula relatou uma invasão de privacidade desse tio, explicando que ele entrou em seu quarto, acessou o computador, questionou relacionamentos íntimos dela com meninos, quis saber sobre sua vida pessoal e suas expectativas em relação ao futebol. Paula se emocionou e disse que ele é um xarope, mas logo enxugou suas lágrimas. A terapeuta tomou uma postura empática e falou que essa proximidade do tio podia assustá-la e, assim como ficava chateada com o tio, talvez ficasse chateada quando a terapeuta também se aproximava de assuntos que a machucavam. Falou que seu tio vivia pegando no seu pé e que sentia que seus pais deveriam fazer alguma coisa, que deveriam não deixá-lo fazer o que fazia. Quando questionada sobre o que esse tio fazia, respondeu que ele ia ao seu quarto, mexia no seu computador, em seus objetos pessoais, o que ela não gostava que ele fizesse. Ao relatar essas situações, transpareceu a possibilidade de ter ocorrido um abuso sexual. A terapeuta questionou a esse respeito, mas Paula negou qualquer envolvimento maior com o tio. Novamente, solicitou-se a autodescrição, mas Paula não conseguiu. Então, a terapeuta sugeriu a ela que escrevesse em casa. Paula disse não prometer, pois era muito difícil para ela.

Na décima primeira, décima segunda e décima terceira sessão, Paula reiniciou a descrição de si mesma e dos outros. Neste momento, demonstrou claramente suas emoções. A terapeuta percebeu uma expressão de tristeza em Paula, questionando o que a incomodava. Ela se emocionou e respondeu que sua mãe lhe cobrava o que não conseguia dar para ela – cobrava que estudasse – e disse que não conseguia e não gostava de estudar. Ela gostaria de jogar futebol, o que não era apoiado pela mãe, e, assim, achava que não iria conseguir passar no teste. Ainda que estas percepções sobre a atitude materna fossem constantes, surgiu, pela primeira vez, uma compreensão e perspectiva distinta referente aos sentimentos e desejos maternos. Isto é, que a mãe gostaria que ela estudasse.

Contou que a amiga ou namorada de seu ex-namorado ligou com o celular dele para Paula. A moça que ligou disse que o namorado de Paula não queria mais saber dela e que estariam namorando. Paula queria tomar satisfação e brigar com essa pessoa no mesmo dia, mas seus pais não a deixaram. Introduziu na sessão terapêutica tópicos associados a questões pessoais. Com isso, observou-se que Paula passou a focalizar relacionamentos interpessoais

que não eram somente com seus pais. Mesmo assim, a terapeuta pensou ser adequada uma sessão juntamente com eles. Paula, em um primeiro momento, pareceu não concordar e falou que o relacionamento entre eles estavam. Às vezes, discutiam. Relatou ser difícil falar e preocupava-se com o fato da terapeuta saber tudo sobre ela, manifestando, então, sentimentos transferenciais e de vínculo.

Assim, verificou-se, neste período, que Paula se mostrava extremamente ambivalente frente quanto a trazer à tona seus conflitos e, na verdade, colocava constantemente à prova o vínculo terapêutico, questionando a possibilidade da terapeuta falar para os pais sobre o que era conversado na psicoterapia. A terapeuta relembrou o contrato de sigilo e questionou se ela tinha algum assunto do qual ninguém pudesse saber. Ela respondeu: “*Pode ser*” (sic). Este foi o primeiro momento em que admitiu ter questões sobre as quais não se sentia à vontade em falar, evidenciando receio e falta de confiança na relação. Ao perceber que era difícil para Paula falar sobre seus sentimentos, a terapeuta disse que, mesmo sendo difícil, Paula estava vindo à psicoterapia, o que simbolizava que, ao mesmo tempo, estava querendo falar. Paula respondeu ser isso mesmo.

A terapeuta retomou uma posição empática e disse que parecia ser angustiante para Paula falar sobre os assuntos que a incomodavam. Paula respondeu ser legal falar para alguém sobre si, mas havia assuntos que não gostava de falar e achava que ninguém precisava saber. Disse que a terapeuta não a entendia. Foi explicado que talvez ela achasse que a terapeuta seria mais uma que não a entenderia, como havia verbalizado que ninguém a entendia. Paula disse ter medo dos pais nunca a entenderem, e relatou que eles queriam que ela fosse “*toda certinha*” (sic).

Na sessão com os pais de Paula, foi feita a anamnese e discutida sua história atual. Nessa ocasião, verificou-se que a gestação de Paula não tinha sido planejada e que ela não foi desejada pelo pai. Posteriormente, ele manifestou que tinha aceito a gestação, mas queria que fosse um menino (a anamnese completa encontra-se na seção sobre o perfil desenvolvimental). No trabalho com adolescentes e crianças, é comum o contato com os pais, mas a terapeuta procurou deixar clara sua aliança com a paciente.

Nesse sentido, na sessão seguinte, décima quarta, a terapeuta questionou Paula a respeito do que ela e os pais falaram sobre a sessão, e o que Paula imaginou da sessão realizada somente com os pais. Paula respondeu que, ao questionar a mãe sobre o encontro da terapeuta com os pais, esta verbalizou terem discutido questões referentes à gravidez.

A terapeuta explicou que tinham falado sobre a sua história de vida e a vida atual. Comentou a respeito da dificuldade de relacionamento e do distanciamento afetivo na família.

Às vezes, os pais demonstravam saber o que Paula estava fazendo, outras vezes, não sabiam. Paula disse que eles não sabiam nada sobre ela e que achava isto normal. Entretanto, parecia existir nela um desejo inconsciente de ser vista, que eles soubessem de sua vida, o que foi apontado pela terapeuta. A terapeuta disse que parecia existir dos dois lados (tanto dos pais quanto de Paula) um desejo de aproximação, mas que ambos ficavam perdidos em relação a como se aproximar, não sabendo como agir. Assim, fazia-se presente uma ambivalência em relação aos pais.

A terapeuta retomou, nesta sessão, que tinha sido agendado outro encontro com os pais para completar a anamnese, mas Paula disse que eles estavam envolvidos com a reforma da casa, e sua mãe solicitou que avisasse que não poderiam comparecer. Este fato parecia não incomodar Paula, mas era evidente que os pais tinham dificuldade em continuar mantendo o vínculo com a terapeuta.

Gradualmente, Paula introduziu outros aspectos de sua vida, afora os conflitos com os pais, mencionando seus relacionamentos com amigos. Na décima quinta sessão, relatou situações envolvendo idas a festas, ainda que manifestasse críticas a essas saídas. Entretanto, indicou uma expansão do campo relacional com a inclusão de outras dimensões que não a parental. Por exemplo, na noite da sessão, ocorreria uma festa da turma. Disse: *“Eu até queria ir, mas depois... não queria mais, porque é um saco, também”* (sic). Ela explicou, então, que a turma era dividida em quatro grupos que não se entendiam entre si. A terapeuta questionou como Paula descreveria o seu grupo. Ela diz não saber.

Paula contou que seu grupo tinha combinado que iriam um pouco à festa e, depois, sairiam para a praça. A terapeuta questionou como é sair entre colegas. Ela disse que é chato, porque eles bebem. A terapeuta retomou a afirmação de que a festa seria chata, que sair com os colegas também não era legal. Então, questionou o que Paula queria. Ela respondeu que queria jogar bola ou ficar em casa.

Entretanto, quando se referiu à situação em casa, Paula disse: *“Ah, está uma porcaria também... eu vivo brigando com minha mãe, eu vivo brigando com meu pai”* (sic). A terapeuta explicou que cada um fala uma linguagem, pensa e compreende de maneira diferente. Não compreendem um ao outro. Paula disse querer mudar tudo. A terapeuta, por sua vez, verbalizou que Paula podia escolher se fechar no quarto, no computador, nela mesma e não falar ou, então, poderia falar sobre ela mesma.

Novamente, surgiram questões sobre a confiança na terapeuta. Paula referiu não confiar muito na terapeuta, só em seus pais, mas também não contava tudo para eles. A terapeuta perguntou se Paula tinha medo que seus pais ficassem sabendo o que ela falava na

psicoterapia. E, então, respondeu que sim. Nesse momento, o gravador passou a ser algo que também trazia desconfiança. Paula falou: *“As coisas têm que ser do meu jeito. Se não for, eu brigo”* (sic). A terapeuta questionou qual é o seu jeito. Paula explicou que, na sua casa, se fosse à maneira da sua mãe, ocorreriam dificuldades cotidianas, já que sua mãe ficava envolvida o tempo todo com seus parentes. A terapeuta questionou qual seria o seu jeito para que não houvesse dificuldades, e ela respondeu: *“Eu não queria mais ver eles (pais) na minha frente”* (sic). A terapeuta retomou a idéia de fazer uma sessão juntamente com os pais para falar sobre o que a incomodava. Paula pareceu não gostar, mas se combinou um encontro.

Na décima oitava sessão Paula faltou.

Décima nona sessão, com Paula e seus pais. Essa sessão foi agendada para falar sobre as percepções da terapeuta referentes aos sentimentos de Paula e para possibilitar uma experiência vincular entre eles. Na sala de espera, Paula e seu pai estavam discutindo porque ela tomara banho no banheiro dele. Por causa dela, eles se atrasaram. Porém, em realidade, a família não estava atrasada. Nesse encontro, puderam falar sobre as dificuldades relacionais, sobre a obsessão da mãe, Daiane, com a limpeza, o que fazia com que Paula e seu pai, Márcio, discutissem para chamar sua atenção.

As relações familiares se estabeleciam sobre brigas entre todos. Além da questão das brigas pela limpeza, havia brigas por Paula estar no computador e pela forma como o pai falava agressivamente com elas. Márcio disse que Paula é louca e que *“não dá pra falar nada que o cara é culpado, o cara está errado”* (sic). Nesse momento, a terapeuta questionou sobre a forma como Márcio falava, brincando, mas agressivamente. Ele se emocionou e saiu da sala.

Márcio retornou e disse que tudo o que fazia era para deixar as coisas para Paula. Entretanto, a terapeuta explicou que se percebia um investimento por parte dos pais em questões materiais, porém com pouca afetividade. Foi uma sessão emocionante, em que os três compreenderam a falta de investimento afetivo e que muitos comportamentos de Paula eram conseqüências desse vínculo distante entre os membros da família. Por exemplo, durante a sessão, o pai e a mãe de Paula perguntaram qual era o dia do futebol. Nesse momento, a terapeuta explicou o quanto isso machucava Paula, o fato de não saberem de suas atividades. Márcio saiu dizendo que era possível mudar.

Neste momento do processo terapêutico, foi retomada a continuidade da psicoterapia. Ainda que, inicialmente, tenha sido mencionado no contrato da pesquisa que seriam realizados no mínimo 20 encontros e, posteriormente, reavaliado o andamento do trabalho, foi colocada para Paula a possibilidade de continuidade do trabalho. Na vigésima sessão,

portanto, retomou-se o contrato do término da pesquisa. A terapeuta questionou o que Paula imaginou a respeito disto. Ela respondeu que não sabia, depois falou: *“Ah, sei lá... vai voltar a ser como era antes”* (sic). A terapeuta questionou como era antes, e Paula disse: *“Antes a gente nem se conhecia, e eu não vinha aqui. Daí, tipo, vai ser assim...”* (sic). Nesse sentido, a terapeuta interpretou seus sentimentos transferenciais de abandono. *“Paula, a pesquisa está terminando, mas você ainda precisa continuar o tratamento psicológico. O tratamento não terminou. O que está terminando é a pesquisa”* (sic). Paula respondeu: *“Mas não é tudo igual? E daí, vai ser a mesma coisa”* (sic).

A terapeuta questionou o seu desejo, perguntou se ela gostaria de continuar a psicoterapia e ela respondeu: *“É melhor terminar, porque um dia isso vai acontecer, e você não vai mais nem lembrar que eu existo, e eu também não vou lembrar de ti. Então, tipo, mais cedo ou mais tarde vai acontecer, sabe. Então, que aconteça logo”* (sic). E emocionou-se novamente. Mais uma vez, mostrou seus sentimentos ambivalentes e o mecanismo defensivo de formação reativa, o que, por sua vez, foi interpretado para Paula. Nesta sessão, ela não conseguiu verbalizar seu desejo de continuar, permaneceu com a sensação de abandono revivida, mas se sentiu compreendida.

Na vigésima primeira sessão, Paula conseguiu identificar que a pesquisa terminaria, não a psicoterapia. E aliviou-se, dizendo querer dar continuidade ao tratamento (quando falou isso, emocionou-se). Disse estar melhor, que o pai não complicava mais, que não estava brigando mais com ela, o que a deixava melhor. Parecia estar conseguindo ter uma visão empática dos outros, além de demonstrar um vínculo um pouco mais afetivo.

A terapeuta retomou nesta sessão as atividades de descrição das pessoas próximas e solicitou que Paula descrevesse seu pai, sua mãe e a si mesma. O relacionamento com a mãe parecia estar da mesma forma. Embora relatasse que a mãe tinha ido a um jogo de futebol vê-la jogar, disse que *“ela foi, mas só ficou conversando com uma mulher lá, nem olhou eu jogar”* (sic). Mais tarde, complementou dizendo que *“a mãe até se esforça em ir, mas eu sei que ela não gosta de sair”* (sic). Nessa sessão, foi combinado que haveria mais três encontros, dois com ela e um com seus pais.

Na vigésima segunda, vigésima terceira e vigésima quarta sessão, Paula estava mais aliviada depois de compreender a questão do término da pesquisa. Fez-se o fechamento da pesquisa. Num primeiro momento, contou de situações engraçadas com colegas na escola. Falou que tinha terminado uma etapa do curso de espanhol, mas que não iria continuar porque *“eu não aprendo nada mesmo”* (sic). Não sentia incentivo por parte dos pais para o estudo, somente cobranças. E essas costumava ser em tom de gozação, por exemplo:

No ano que eu rodei, e eles falavam: “Tu vai ver, tu vai ver”; eu rodei e, sei lá, ninguém deu bola, sabe... meu pai olhou e disse assim... no dia nós tínhamos janta, sabe. E daí, a fofqueira da minha colega falou para o meu pai. Nós estávamos no mercado, e ela disse: “Meu Deus, Paula, como é que tu foi rodar?” E o meu pai me olhou e disse: “Tu rodou?” E eu disse sim, né. Daí, ele disse: “Essa janta é pra ti então”... (sic).

Nesse relato de Paula, percebe-se a falta de cuidado por parte dos pais e um desejo de Paula ser notada. Na seqüência, ela contou que tinham instalado câmeras na escola. A terapeuta perguntou como era para ela ser filmada. Respondeu que não dava atenção à isso no colégio. A terapeuta, então, retomou questão dizendo que, muitas vezes, nas sessões ela falava o quanto não era vista pelos pais, ressaltando que parecia estar falando o tempo todo em olhares, do quanto eles não olhavam para ela, do quanto não investiam nela. Ao contrário, na escola estava acontecendo isso, estavam olhando e cuidando, e, também, ela estava, de certa forma, sendo cuidada pela terapeuta, que não foi abandonada.

Foi realizada uma avaliação do período de tratamento. A paciente disse que mudou e que confiava bem mais agora do que quando começou o tratamento. A terapeuta falou sobre as mudanças ocorridas no tratamento: a forma mais organizada da fala, a incompreensão dos sentimentos ambivalentes, o relacionamento com o pai. Assim, Paula conseguiu visualizar algumas mudanças. Dessa forma, refez-se o contrato com Paula. Também foi feito um recontrato com os pais, no qual se explicou a necessidade de acompanhamento psicológico.

Paula deu continuidade ao tratamento depois do término da pesquisa. Após duas sessões, verbalizou uma situação extremamente conflituosa para ela, que os pais não podiam saber: a sua escolha sexual, ou seja, sua opção homossexual. Foi uma sessão tensa para Paula, em que ela teve dificuldade de falar. Neste momento, pôde-se verificar claramente a importância do vínculo terapêutico com a terapeuta. Além disto, pôde-se compreender o medo de que os pais descobrissem algo dela e relacionassem sua história de vida – em que o pai não desejava ter filhos; quando desejou, queria um menino, levava-a para realizar atividades masculinizadas – com sua identidade sexual. A mãe foi compreendida como ausente afetivamente, demonstrando sentimentos depressivos.

5.1.3 Fases da psicoterapia

A partir das temáticas identificadas durante as 20 sessões terapêuticas analisadas neste trabalho, organizaram-se os principais momentos referentes ao desenvolvimento das sessões, considerando-se três etapas. Entretanto, destaca-se que, durante todo o período analisado,

Paula demonstrou dificuldades em estabelecer um vínculo com a terapeuta, manifestando receio que os pais soubessem o que ela falaria na sessão, achando que a terapeuta não conseguiria ajudá-la em seus problemas. Em função disso, a aplicação do instrumento ORI foi retardada. E a psicoterapia foi ganhando algumas fases de maior importância dada pela paciente a alguns conteúdos.

Dessa forma, a psicoterapia, em um primeiro momento, teve o objetivo de estabelecer um vínculo e uma aliança terapêutica, conforme segue na Tabela 3. Posteriormente, Paula consegue explicar as dificuldades que encontra no relacionamento com os pais, o que permitiu uma maior discriminação de seus sentimentos bem como das características parentais. Ampliou-se o foco de seus interesses e ela introduziu novos aspectos na sessão terapêutica, ainda que constantemente colocando em dúvida a confiança na terapeuta. Ao finalizar a etapa combinada para o atendimento psicoterápico e a continuidade do processo, Paula verbalizou o aspecto relativo à homossexualidade.

Tabela 3 – Fases da psicoterapia no caso Paula.

Fases	Conteúdo trabalhado	Sessões
Primeira fase: Vinculação com a terapeuta e emergência do conflito relacionado com cuidadores.	Processo de vinculação com a terapeuta, alternado com momentos de falta de confiança. Intervenções sobre o medo de abandono e desejo de proximidade maior com os pais, sobre falso <i>self</i> e sentimentos ambivalentes. A partir de então, inicia-se um gradual processo de separação dos cuidadores e intensifica-se a relação transferencial na psicoterapia.	Da 1ª sessão até a 10ª sessão.
Segunda fase: Surgem opiniões contrárias às dos cuidadores.	Paula traz pontos importantes sobre o fato de sua mãe cobrar o que ela não consegue lhe dar, os estudos. Preocupa-se com o fato de que a terapeuta sabe muito sobre ela. Realização da anamnese.	Da 11ª sessão até a 13ª sessão.
Terceira fase: Inserção de amigos e preocupação que cuidadores saibam o que é falado na psicoterapia.	Inserção de amigos e momentos que apontavam indícios da necessidade de Paula falar sobre sua homossexualidade. Ela retoma com frequência a preocupação de que a terapeuta fale para os pais o que é falado na psicoterapia. Imagina-se que desejava falar mais, mas, como não conseguia verbalizar, na 18ª sessão faltou ao atendimento.	Da 14ª sessão até a 18ª sessão.
Quarta fase: Sessão com Paula e pais e fechamento da pesquisa.	Realização da sessão em conjunto com os pais. Finalização da pesquisa e continuação da psicoterapia. Emergência do conflito sobre a sexualidade e a opção homossexual.	Da 19ª sessão até a 24ª sessão.

5.1.4 Perfil Desenvolvidor

Razão para a consulta.

Paula foi convidada para a pesquisa por apresentar sintomas depressivos verificados através do CBCL. Esse atendimento psicológico foi orientado psicanaliticamente.

Descrição da adolescente.

Paula era filha única, tinha 16 anos, usava roupas justas e discretas, apresentava um jeito masculinizado de caminhar, não usava maquiagem e, às vezes, utilizava lápis no olho. Ao sentar-se, muitas vezes, pegava a almofada no colo. Falava pouco nas sessões, dizia não gostar de estudar e que sempre teve dificuldades na escola. Passava grande parte do dia no computador, no Orkut e no MSN. Gostava de jogar futebol e desejava iniciar uma carreira profissional nisso. No entanto, sentia não ter o apoio dos pais para tal e, com isso, desestimulava-se. Com frequência, apresentava ambivalência de sentimentos e pensamentos e, várias vezes, não conseguia falar sobre eles. Demonstrava sentimentos de abandono de investimento dos pais e rejeição. Achava a mãe passiva e ignorante porque não se posicionava frente a situações dela nem diante do marido, quando este falava sobre outras mulheres. Achava o pai estressado e sem-vergonha. Inicialmente, demonstrou dificuldades em estabelecer um vínculo e, ao mesmo tempo, manifestou medo de que os pais soubessem o que ela falava na sessão. Relatou que a terapeuta não conseguiria ajudá-la em seus problemas, além de verbalizar nas sessões que, em pouco tempo, não se encontrariam mais. Assim, ela se esqueceria da terapeuta, que, por sua vez, se esqueceria dela. Ao final do tempo de trabalho da pesquisa, foi planejado dar continuidade ao tratamento, já que havia necessidade de acompanhamento psicológico. Então, Paula pareceu ficar mais aliviada. Percebeu-se, neste momento, o início de um bom vínculo com a terapeuta, surgindo o motivo latente para a conflitiva depressiva de Paula. Ela expressava um profundo conflito com sua sexualidade em função de vivências homossexuais, que estavam se consolidando para ela como uma identidade masculina. Ressaltou que seu interesse por meninas era forte e se via como homossexual.

Antecedentes familiares e história pessoal.

Márcio e Daiane, pais de Paula, moraram juntos durante três anos. Nesse período, ficaram um tempo separados, reataram o relacionamento e voltaram a morar juntos durante um ano. Depois, casaram-se. Relataram que, antes de casarem, Márcio perdeu uma

oportunidade de emprego viável financeiramente. Contaram que, com dificuldades econômicas, Márcio passou a trabalhar com uma tia em um restaurante. Passou para um frigorífico e, depois, foi para um mercado. No período, houve um roubo de dinheiro por parte da gerência em outro mercado, e Márcio foi convidado para gerenciá-lo. No entanto, sofreu um acidente de moto e acabou perdendo a vaga, já que ficou por um longo tempo se recuperando devido aos ferimentos.

Daiane tinha um desejo de engravidar, mas Márcio não queria ter filhos, pois não gostava de crianças. Então, utilizavam métodos contraceptivos. No entanto, nesse período, Daiane teve uma suspensão da menstruação, parou de tomar anticoncepcional e engravidou. Daiane aceitou muito a gestação, mas Márcio não a aceitou tão bem, já que não gostava de crianças. Além disso, falou que gostaria de ter tido um menino.

A gestação de Paula foi muito difícil para Daiane, pois sentia muito sono e trabalhava em um bar com uma sócia, que não permitia que ela fosse para casa dormir. Então, muitas vezes, dormia sobre as mesas da cozinha para descansar. Além disso, faziam viagens a trabalho, o que a desgastava fisicamente. Daiane sempre foi fumante, antes mesmo da gravidez, e continuou com o hábito. Não conseguia se alimentar corretamente devido ao enjôo. O que fazia era fumar e tomar limão. Daiane não teve acompanhamento ginecológico.

Paula nasceu de parto normal, com 2.800 gramas, não lembra quanto media, mas não era muito grande, que era de um tamanho normal. Quando pequena, devido às viagens dos pais, com frequência, Paula dormia na casa de parentes e amigos e nunca chorou para ficar em outras casas. Na escola, também não chorava. Aos 6 meses, já se alimentava com outros alimentos, mas mamou até os 3 anos. Para desmamá-la, Daiane colocou mercúrio e disse que tinha se machucado. Então, Paula parou.

A fralda foi tirada cedo, quando Paula não tinha nem 1 ano. Xixi, ela controlava e pedia para fazer, o cocô, ela não pedia. Daiane relatou:

Ela era grande, oh, tinha quase 2 anos e não tinha jeito de pedir pra fazer cocô. E eu falava, falava, e nada. Um dia, a minha sogra pegou ela, que nós morávamos do lado e disse: “Vou levar ela lá em casa um pouco”, mas só deu tempo de ela sair de casa, que gritou de lá da frente: “Daiane, pega a tua filha aqui!” Veio ela com a menina pendurada, assim, e ela tava sem fralda, né, tudo cagado! “Mas eu não acredito, Paula, não acredito”, e dei dois tapinhas na bunda dela, nunca mais ela fez na calça (sic).

A terapeuta questionou qual foi a participação de Márcio nos cuidados iniciais, como trocar fralda. Ele disse: “*Eu ajudei a fazer e, na hora do parto, eu ajudei ela como se fazia, só o que eu fiz (risos)... porque daí tinha que ir lá no hospital junto, né, pra vê. Daí eu dizia, cada vez que dava aquelas ânsia pra ganhar nenê, daí eu dizia assim, faz assim, oh (respira*

ofegante) daí ela me mandou sumi de dentro do quarto, daí eu sumia” (sic) (isso antes do parto; ele não acompanhou o parto da esposa). Falou que nunca trocava fralda, nunca ajudava; o que ajudava, era, às vezes, pegar alguma coisa de noite.

Quanto às brincadeiras de Paula, conforme relato da mãe, *“os brinquedos não eram de menina. Não gostava de brincar de boneca, nada dessas coisas. Ela gostava de jogar bola e, também, era de brincar sozinha, às vezes, brincava com um primo”* (sic). Daiane disse que não a deixava sair de casa para brincar na rua. Então, Márcio levava-a para pescar, para jogar futebol, mas relatou que, ultimamente, ela não queria mais ir a esses lugares. Todos os anos tiravam férias e viajavam para as praias de Santa Catarina.

Na escola, sempre teve dificuldade em aprender. Os professores diziam que ela era ótima como pessoa, mas que apresentava dificuldades para aprender. Ela tinha vontade, mas sempre teve dificuldade de aprender. Entretanto, nunca fizeram nenhuma avaliação para verificar qual é a dificuldade que ela apresenta.

Os pais tiveram muitas dificuldades de relacionamento com Paula quando ela teve o primeiro namorado. Disseram que foi complicado, pois o namorado só piorou o relacionamento entre eles. Quando iniciou o relacionamento, ela chegou e disse que estava namorando e que levaria o namorado para sua casa. Os pais não concordaram. Ela reagiu dizendo que namoraria fora de casa. Com isso, solicitaram ajuda de uma vizinha, membro do Conselho Tutelar, para ver o que deveriam fazer.

Durante o namoro, compreenderam que seria sério. A primeira vez que ele foi à casa deles, Daiane impôs algumas regras, dizendo que, se era para namorar, teria que ser sério. Esse namorado, conforme relato do pai, era *“doente da cabeça”* (sic); para Daiane, *“era sem-vergonha”* (sic). Em qualquer situação em que Paula discutia com o namorado, ele fazia um escândalo na sua casa, e a família ligava para os pais de Paula vir ajudá-los, porque o rapaz quebrava os objetos de dentro da casa, dizia querer matar a mãe, os irmãos, os vizinhos. O relacionamento com o rapaz terminou posteriormente.

Márcio trabalhava como revendedor e não viajava mais. Daiane ficava o dia todo em casa e dizia não gostar de sair. Só saía para jogar baralho com as amigas ou ir à casa de suas irmãs. Márcio relatou que, para chamar a atenção de Daiane, ele e Paula brigavam, pois era só nesse momento que ganhavam atenção de Daiane, já que ela passava o dia envolvida com a limpeza da casa. Márcio e Daiane estudaram até o ensino fundamental.

Nunca pensaram em ter outros filhos. Quando Paula era pequena, Daiane não queria outro, e o tempo foi passando. Agora, então, achava que não teria mais disposição para isso, pois não conseguia se levantar de noite, disse que dormia muito bem, que *“não tem problema*

que me tire o sono” (sic). Disse que não teria uma criança porque poderia chorar a noite toda, e ela não conseguiria acordar. Nesse momento, Márcio disse: “*Essa aí já está velha*” (sic). Disseram: “*Se com uma já é difícil, com dois complica mais*” (sic). No que se refere às psicopatologias existentes na família, ocorreram depressão nos familiares de Daiane e suicídio, há cinco anos, do pai de Márcio.

Influências ambientais possivelmente significativas.

A situação econômica da família era favorável. Paula relatou ter tudo em termos financeiros, mas diz que não era disso que precisava. Verbalizou freqüentemente a falta de investimento afetivo por parte dos pais, o que provocava, nas relações interpessoais, medo de rejeição e abandono. Dessa forma, quando algum relacionamento ganhava um caráter mais íntimo, mais profundo, por medo de abandono, Paula se afastava da pessoa.

Retomando a história de vida, percebe-se, em um primeiro momento, a rejeição do pai. A mãe, apesar de desejar muito ter filhos, não conseguiu estabelecer uma relação de cuidado adequada com a menina. Durante as entrevistas com a terapeuta, manifestou vários sintomas depressivos e uma obsessão pela limpeza da casa. Devido a esse quadro, no decorrer do tratamento de Paula, sua mãe foi encaminhada para acompanhamento psicológico.

A falha materna, no que diz respeito à transmissão de afeto, favoreceu que o pai se tornasse a principal figura cuidadora, o qual priorizava as características masculinizadas. Conforme Marques (2003), as relações mãe-filho, quando a mãe está deprimida, tornam-se conflituosas e paradoxais, ao mesmo tempo em que as mães se sentem desvalorizadas e abandonadas, suportando dolorosamente as necessidades afetivas e a dependência do filho e tolerando mal os movimentos do filho em direção à autonomia. Assim, a reação do filho diante dessa situação é a heteroagressividade, as birras e a intolerância à frustração.

Os fatores precipitantes da conflitiva referem-se às dificuldades familiares em relação ao processo adolescente de Paula. Conforme Levisky (1998), as diversas modificações na adolescência têm repercussão direta na vida relacional, fundamentalmente com os pais reais. Surgem confrontos que são aumentados pelas ansiedades decorrentes de transformações pelas quais os pais também estão passando devido à meia-idade. No caso de Paula, os pais procuravam o Conselho Tutelar para resolver uma questão de namoro da filha. No nível interno, Paula apresentava muitas dificuldades no processo simbólico de separação dos pais, pois não havia uma representação materna e paterna estável e afetiva.

Avaliação do desenvolvimento.

Desenvolvimento dos impulsos

a) Libido

No *desenvolvimento fásico*, Paula apresentavam núcleos de fixação pré-genitais, principalmente questões da fase anal, pois manifestava conflitos relacionados à ambivalência constante dos impulsos e sentimentos predominantes de atividade/passividade, dominação, separação e individuação. Ao mesmo tempo em que desejava se aproximar dos pais e tê-los como companheiros, relutava quando eles se aproximavam.

Na *distribuição da libido*, não houve investimento afetivo satisfatório por parte dos objetos primários de forma a garantir experiências narcisistas gratificantes. As falhas nas funções materna e paterna determinaram um narcisismo insuficiente, que não garantia o estabelecimento de experiências de amor próprio, de sensação de bem-estar, caracterizando-se por uma fixação no narcisismo secundário. Ou melhor, havia dependência do objeto externo, seja pela sua presença, seja pela necessidade de aprovação constante. Percebe-se que os cuidadores de Paula deixaram de exercer a sua função como órgão idôneo da satisfação de necessidades e oferecimento de conforto (Freud, 1976). Assim, ela não conseguia identificar suas reais necessidades e a agressividade, então, voltava-se para si e para os outros.

Quanto à *libido objetal*, verifica-se que o investimento nos objetos externos era dificultado por experiências de ansiedade, medo de perda do objeto, frustração e raiva. Este tipo de vinculação impede a autonomia e independentização do objeto infantil e o conseqüente desenvolvimento da representação de um objeto estável e disponível internamente. Com isso, os objetos são descritos sempre relacionados ao *self* em termos da *gratificação* ou frustração que podem causar. Desta forma, o investimento libidinal estava influenciado por uma posição pré-edípica devido à ambivalência de sentimentos frente ao objeto materno e uma identificação com o objeto paterno.

As manifestações homossexuais estavam relacionadas às dificuldades nas relações iniciais com a mãe. Segundo Mills (1990), a psicanálise contemporânea considera a homossexualidade como relativa a transtornos oriundos de momentos pré-edípicos, indicativos de dificuldades no processo de separação e individuação infantil. Portanto, denotam falhas importantes na relação com o objeto primário, em vez de somente questões de rivalidade edípica. Neste sentido, o comportamento sexual não resulta somente de procura de gratificação pulsional, mas de esforços no controle de uma ansiedade interna intensa. No caso de Paula, havia uma procura pelo amor materno e paterno.

b) Agressão

No que diz respeito à *presença ou ausência* de agressividade, observaram-se comportamentos e verbalizações agressivas em Paula. A agressividade, além de ser o registro de vínculo que Paula estabelecia, aparecia como um mecanismo de defesa diante da dificuldade de verbalizar seus reais sentimentos. Ou seja, quando se via diante de situações em que seus sentimentos de medo de abandono, de ser humilhada ou até de transmissão de afeto que pudesse vir a aparecer, passava a utilizar a negação e a agressividade. E, nas situações em que conseguia identificar seus sentimentos e expressá-los, observava-se implicitamente a raiva frente à falta de investimento afetivo por parte dos cuidadores.

No que diz respeito à *direção da agressividade*, no sentido do mundo objetal ou do ego, notou-se que a agressividade era direcionada tanto ao objeto quanto ao ego. O comportamento agressivo em relação aos pais foi freqüente durante os seis meses. Observou-se que, no final do período em que se acompanhou a intervenção terapêutica, Paula demonstrou maior capacidade empática em relação aos pais, diminuindo a agressividade. Quanto à agressividade voltada ao eu, é percebeu-se maior auto-agressão no início, com demonstração de desejo suicida. No decorrer das intervenções, as idéias suicidas sumiram, mas a dificuldade em verbalizar seus sentimentos permaneceu, ainda causando sofrimento psíquico, o que foi apontado pela terapeuta.

Desenvolvimento do ego e superego

Quanto à *integridade ou defeito nas funções de ego*, observou-se que a consciência, o senso de percepção, a orientação, a linguagem, a memória, a inteligência e a atenção estavam preservados. Em relação ao pensamento, no curso, ocorria bloqueio. Já a produção e o conteúdo encontravam-se preservados. A emoção e o humor eram deprimidos, e, freqüentemente, sentimentos de raiva se faziam presentes. No comportamento, havia agitação e agressão. O juízo crítico era caracterizado por partes preservadas, já outras apontavam para o egocentrismo.

No *status da organização de defesa*, os mecanismos de defesa mais utilizados eram defesas intermediárias e neuróticas, como a negação, o isolamento, a repressão, a formação reativa e o deslocamento e as defesas imaturas. Incluíam passivo-agressivas (caráter masoquista), atuação, dissociação, projeção e bloqueio. O sofrimento decorrente desse processo de manutenção da organização defensiva era percebido através da dificuldade de Paula em identificar e expressar seus sentimentos e pensamentos. O isolamento afetivo também foi identificado como uma forma de não entrar em contato com seus reais sentimentos.

A *estrutura id, ego e superego* apontava momentos de irrupção pulsional através de intensas manifestações de raiva. A rigidez do superego, entretanto, tornava o ego ambivalente em relação aos investimentos nos objetos externos. As dificuldades de relacionamento, bem como problemas escolares e de auto-estima indicavam que o ego tinha dificuldades em fazer frente às críticas superegógicas e às falhas no cumprimento das metas percebidas como correspondentes ao padrão ideal de ego. Havia, portanto, uma oscilação entre as angústias edípicas e pré-edípicas que impedia a consolidação da fase genital própria da adolescência.

Determinantes genéticas

O *comportamento* manifesto acentuava a observação de uma fixação na fase anal, principalmente no que diz respeito à ambivalência e ao bloqueio na expressão de sentimentos, os quais se faziam presentes em todas as sessões. Também o controle caracterizava a fixação nessa fase, através do silêncio ou troca de assunto, em relação aos conteúdos que eram discutidos na sessão, além da rigorosa pontualidade.

Quanto à *atividade de fantasia*, observou-se o medo de abandono, de rejeição e de não ser aceita. Portanto, estas fantasias manifestavam-se na *sintomatologia*, quando se percebiam o desejo suicida, a falta de um sentido de viver, um sentimento de vazio, comportamentos de isolamento, vergonha de falar de si e agressividade. Esses sintomas foram modificados no decorrer do tratamento. Paula passou a ter sentido em viver, mas o vazio permaneceu, embora menos sofrido. Comportamentos de isolamento afetivo e comportamental eram diferenciados. A agressividade diminuiu. E a vergonha de falar de si adquiriu outro caráter, e a dificuldade de nomear seus sentimentos diminuiu.

Determinantes dinâmicas e estruturais

Os *conflitos predominantes* mostravam o medo de abandono, medo de rejeição, e, em virtude disso, Paula acabava não se vinculando e não confiando nas pessoas. Mesmo sentindo vontade de se aproximar, o medo a impedia, e ela acabava negando os sentimentos. Apresentava também dificuldade de falar com os pais, os quais, no seu imaginário, poderiam não gostar do que ela tinha a falar. Com isso, um desejo de morar sozinha apareceu. Daí, observou-se a formação de um falso *self*, o que causava muito sofrimento para Paula.

Quanto à *gravidade de seu distúrbio*, esta foi compreendida como moderada e acreditava-se em um bom prognóstico. O falso *self*, o vazio interno, a resistência ao tratamento, mecanismos defensivos e os conflitos inconscientes são fatores que foram levados em consideração durante o tratamento. Paula apresentou modificações terapêuticas

importantes, embora rudimentares, em comparação com o quadro que havia demonstrado no início dos encontros. Do ponto de vista psicanalítico, as compreensões apontadas no tratamento influenciaram para que ela pudesse planejar as intervenções adequadas ao caso.

Avaliação de algumas características gerais

Paula demonstrava dificuldades em *tolerar frustrações*, manifestando infelicidade e impaciência. Levinzon (2006) aponta para o fato de que, com o fracasso materno, agrava-se a escassa tolerância à frustração e à separação do objeto, o que precipita intensas reações depressivas. Assim, a perda do outro é vivenciada como a perda do próprio ser do sujeito, uma vez que o vínculo é fundido. O afeto depressivo pode ser interpretado como uma defesa contra a fragmentação. A tristeza proporciona ao sujeito uma coesão afetiva do ego, um suporte narcísico que oferece ao ego, apesar da dor, uma integridade não-verbal.

No que se refere à *atividade sublimatória*, Paula tinha dificuldade de desenvolver investimentos substitutivos, o que a colocava em um funcionamento limitado e isolado. Perante situações de desprezo emocional dos pais, era a busca pelo computador que possibilitava um ensaio sublimatório, com conversas com amigos no MSN ou Orkut.

A *atitude global da adolescente perante a ansiedade* envolvia mecanismos defensivos, como a negação. Deve-se destacar também a presença de inquietação, incômodo durante as sessões quando a terapeuta apontava conflitos inconscientes, os quais traziam sofrimento psíquico. Outro aspecto era a tentativa de domínio dos conteúdos abordados e do aprofundamento deles em psicoterapia.

Diagnóstico

Retomando a história de vida de Paula, observa-se a questão da falta de desejo de ter filhos por parte do pai e a dificuldade posterior ao nascimento de cuidado da filha por parte do casal. Desenvolveu-se uma gravidez psicológica, e, daí, suspendeu-se a prevenção, ocorrendo a gravidez real. O desejo do pai era que fosse um menino e, assim, ele a educou priorizando as características masculinizadas. A mãe manifestava um interesse moderado pelo cuidado da filha, não demonstrava afeto, não vivenciava as emoções e as dificuldades da filha.

O conflito interno de medo de abandono, de rejeição e de não aceitação gerou profundo sofrimento em Paula. Esses sentimentos provocadores de vazio interno e a falta de sentido em viver favoreciam os mecanismos defensivos de isolamento de negação da raiva e da agressividade sentida em relação ao objeto. Além disto, o vínculo estabelecido era de

agressão e menosprezo. Esta dinâmica no funcionamento causou um ataque ao ego, que era sentido através de uma depressão intensa, de sentimentos de desvalia e depreciação.

Com a terapeuta, Paula iniciou um processo de transformação destas experiências, estabelecendo um vínculo mais empático e uma relação transferencial que possibilitou um maior entendimento das situações. No processo de psicoterapia, Paula apresentou uma evolução considerável no que diz respeito ao discernimento dos próprios sentimentos, pensamentos e desejos, além de conseguir verbalizar com mais profundidade e coerência. Ainda que as dificuldades de Paula tivessem um caráter importante, no sentido de que o processo de individuação e de consolidação da autonomia apresentava conflitos significativos, em função das representações objetais e do conseqüente conflito interno, verifica-se que o processo terapêutico possibilitou relativa transformação destas significações.

5.1.5 Análise do Inventário de Relações Objetais (ORI)

A análise do Inventário de Relações Objetais (ORI), realizada a partir das descrições dos cuidadores e do *self*, foi feita levando em consideração a Escala de Relação-Diferenciação do *Self* e das Representações Objetais (Diamond et al., 1991), a qual avalia o nível de relação-diferenciação e integração do *self* e dos familiares e a Escala de Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetais (Blatt, Bers & Schaffer, 1992), que avalia o nível de desenvolvimento cognitivo da descrição do *self*. Levou-se em consideração também a Análise Temática das Verbalizações (Blatt et al., 1988), que permite a classificação de adjetivos característicos das descrições de si e dos demais e inclui a afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolentes, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso, e fraqueza e esforço. Com essas três formas de avaliação, engloba-se a análise do aspecto representacional, do aspecto cognitivo e da qualidade das relações.

Quadro 1 – Descrições do PAI

Inicial	6 meses
<p>Ah, meu pai, tipo, ele briga, sabe, com as coisas. Meu pai é estressado, ele brinca quando é fora, sabe, vive brincando, é bem engraçado. Só que, sei lá, dentro de casa ele não brinca. Tem dias, assim, que não pode falar nada, sabe, que ele se irrita, ele sai, ele briga, sabe, sei lá, ele é meio chato, mas sabe, né... É meu pai, né. (6ª sessão).</p>	<p>Às vezes, ele é brabo, mas com os outros de fora ele brinca, tipo, quando ele veio aqui, ele brincou. É assim com os outros de fora, sei lá, é assim... Antes, a gente brigava mais, tipo, ele queria ir ao computador... agora, não. Antes, eu pedia, ele dizia que não, que tinha que esperar <i>ele</i> acabar. Agora não, ele me deixa, agora ele pede para esperar um pouco... mas a culpa era do meu tio, aquele lá. É assim, porque ele ensinou o meu pai a jogar pôquer. Daí, ele baixou o jogo e começou a jogar... mas nós não brigamos mais tanto. Ele <i>tá</i> mais legal. (21ª sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento</i> <i>Self</i>: Idealização ou desvalorização do objeto.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico externo.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Malevolente, frio, benevolente, julgador.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento</i> <i>Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Malevolente, benevolente, pouco afeto.</p>

Na descrição inicial do pai, o nível de relação-diferenciação e integração do *self* apontou para uma representação idealizada do objeto, unitária e polarizada, tanto de aspectos positivos como negativos (Diamond et al., 1991). No que diz respeito ao nível conceitual – icônico externo, observou-se que as descrições se referem a características descritas sem uma perspectiva interna, centralizadas em pontos polarizados e restritos a um aspecto do objeto; aqui, no caso, enfatizando as características negativas e hostis (agressividade) e indicando que a relação com o pai se dá em um nível de submissão – “*é meu pai, né?*” (sic). Nos adjetivos manifestava-se também ambivalência, ou seja, ao mesmo tempo em que o pai era descrito como positivo em relação aos outros, em relação ao sujeito o afeto era hostil.

Na 21^a sessão, observou-se que as mudanças ocorridas nas representações do objeto refletiam uma descrição mais diferenciada, embora ainda rudimentar. O objeto passou a não ser descrito somente como fonte de gratificação ou frustração, mas surgiram tentativas de compreender e interpretar suas intenções de forma distinta. Isto é, esboçou-se uma compreensão dos sentimentos, aqui, no caso, da representação paterna. Ainda assim, permaneceu um funcionamento projetivo, quando as ações agressivas do pai eram explicadas pela ação de outro (*o tio*). Finalmente, Paula manifestou o reconhecimento de que havia possibilidade do objeto identificar as necessidades pessoais dela, ao mencionar que o pai lhe pediu que esperasse para usar o computador. Neste sentido, introduziu, no nível simbólico, uma ação empática do objeto para com ela. Assim, o nível conceptual passou a ser icônico interno.

Quanto ao nível de relação-diferenciação do *self*, observou-se uma evolução nesse sentido. Ela passou para o nível de semidiferenciação e consolidação tênue da representação, pois indicou claramente que percebia o objeto como tendo ações e vontades independentes, e não dirigidas somente à gratificação ou frustração do sujeito.

Quadro 2 – Descrições da MÃE

Inicial	6 meses
<p>Sei lá. Ela é legal... (silêncio)... A minha mãe é chata! Vive implicando... Ah, eu vou fazer uma coisa, ela implica, vou fazer outra, ela implica. Daí, na hora de apoiar, não apóia... ela é sem noção mesmo, em vez de me apoiar, dizer: Ah, vai lá e faz! Não fala nada... assim... ah, minha mãe é legal... (5ª sessão).</p>	<p>A minha mãe é uma tonga (risos). É que... tipo... ela escuta e fica quieta, ela vive escutando as coisas e não fala nada... É calma, vive chorando pelos cantos... (Como assim?) Ela acha que a gente não percebe que ela fica triste, que tem os problemas dela. Ela mostra que tá tudo bem... (silêncio)... (Tu achas que teve mudanças?) Depois que a gente veio aqui. Parece que ela tem vontade, mas ela não gosta de ir, não, verdade, ela não consegue ir... <i>esses</i> dias ela saiu comigo. Eu tinha treino, e ela foi junto, mas ficou só conversando com uma lá. (21ª sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Idealização ou desvalorização do objeto.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Sensório motor pré-operacional.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, malevolente-benevolente, frio, distanciamento afetivo e físico, pouco punitivo.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, benevolente, frio, menor distanciamento afetivo e físico.</p>

Na descrição inicial, a mãe foi definida com ambivalência, aspectos contraditórios e caráter de desvalorização estavam presentes, mas também, em alguns momentos, de valorização. Nesse aspecto, o nível de *Self* idealização ou desvalorização do objeto cumpria bem essa perspectiva. Este nível é caracterizado por Diamond et al. (1991) pela idealização e desvalorização do objeto, estando, às vezes, incluídas na mesma descrição ou, então, podendo aparecer como separadas em extremos estáticos do *self* ou do objeto. No nível conceitual, a

mãe foi descrita em termos de gratificação e frustração, configurando o Sensório pré-operacional. As qualidades incluíram pouco afeto, com distanciamento afetivo e físico, além de aspectos malevolentes e benevolentes.

As mudanças nas descrições indicaram modificações no que diz respeito à questão conceitual, não mais voltada para a gratificação e frustração, mas sim, para uma relação empática, compreendendo o outro e seus sentimentos. Na consolidação e constância do *self* e dos demais, a perspectiva unilateral foi definida por descrições que apresentavam representações consolidadas e estáveis do *self* e do objeto, em que sentimentos e pensamentos eram diferenciados e mais modulados. Essas descrições eram marcadas por expressões de compreensão solidária, tais como esforços em reconhecer e levar em consideração fatores situacionais específicos que poderiam influenciar um ponto de vista ou comportamento de alguém (Diamond et al., 1991). Assim, caracterizam menor distanciamento afetivo e físico.

Quadro 3 – Descrições de SI MESMO

Inicial	Inicial	Final
<p>Eu sei lá... eu não consigo fazer isso, não sei falar nada sobre mim... não sei... não dá... não consigo. (5^a sessão).</p>	<p>Sou chata, <i>tá</i>, nunca estou contente com nada, <i>tá</i>, sou estressada... Só. (Tu falou chata, como assim? Porque te achas chata?) Porque eu sou chata. Não com os outros, mas, tipo, com minha família, sou chata. Eles são chatos, e, daí, eu sou chata com eles. (Mas o que é chato pra ti?) Ficam incomodando... (Tu falou outra coisa: estressada, o que é esse estressado, com o que tu te estressas?) Com tudo. (Como assim?) Oh, as coisas têm que ser do meu jeito, sabe, tem que ser a hora que eu quero e como eu quero... (11^a sessão).</p>	<p>Sou do mesmo jeito... (Como assim? Que jeito?) Sou só um pouco estressada... sei lá... vou falar o quê de mim?... (Como tu acha que tu és.) (Silêncio)... (Como tu estás agora?) <i>Tô</i> bem. (21^a sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, malevolente, frio, ideal negativo presente, autocrítico, distanciamento afetivo e físico.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, malevolente, frio.</p>

Na descrição de si mesmo, na primeira tentativa, Paula não conseguiu descrever-se. Conforme Diamond et al. (1991), o recusar-se a elaborar uma descrição de si mesmo pode refletir um esforço de evitar o engolfamento pelo objeto. Pode, portanto, indicar um sentido de estar perdido em experiências cognitivo-afetivas não formadas e não definidas, em vez de uma recusa em responder ou reflexão do *self*. O não querer falar sobre si manifesta um esforço adaptativo e defensivo frente ao que é sentido como uma impossibilidade de diferenciação do objeto. Estas descrições são classificadas como semidiferenciação e consolidação tênue da representação.

Na 11ª sessão, Paula conseguiu descrever a si mesma. Surgiram características descritivas direcionadas às dimensões internas (Blatt et al., 1988). Pode-se pensar que, em função de várias intervenções já terem sido feitas, Paula começou a construir uma representação mental sobre si mesma. Entretanto, mesmo conseguindo elaborar uma construção representativa de aspectos do *self*, permaneceu limitada a aspectos únicos, restritos e foi pouco diferenciada sobre si mesma (Diamond et al., 1991). Na avaliação final, reapareceu uma nova resistência a elaborar a descrição de si mesma. Pode-se supor que o impasse do término da pesquisa, que foi percebido por Paula como abandono, tenha ativado novamente fortes defesas dirigidas à manutenção de um senso primitivo de *self* ainda em elaboração (Diamond et al., 1991).

5.2 Caso 2

5.2.1. Descrição

Nome da adolescente: Éderson – 15 anos.

Nome da mãe: Lurdes.

Nome do pai: José.

5.2.2 Síntese do Processo Terapêutico

Foram realizadas 24 sessões (uma das sessões está no Anexo D) com Éderson, que se iniciaram no dia 18 de junho de 2008 e se encerraram no dia 16 de dezembro do mesmo ano, além de uma sessão com os pais e outra com a mãe. O processo terapêutico, neste trabalho, foi avaliado considerando o aspecto central da compreensão da capacidade reflexiva do adolescente. Esta avaliação segue dois eixos fundamentais, que são: 1) a representação de si, do outro e 2) o relacionamento afetivo estabelecido com as figuras cuidadoras/parentais.

Neste sentido, para complementar a análise do processo, as entrevistas foram analisadas em relação a estas questões de pesquisa a partir das categorias selecionadas.

Na primeira sessão, Éderson contou que trabalhava tocando teclado em uma banda. Participava em três corais e estava montando com amigos outra banda, de estilo musical *pop rock*, já que a banda em que trabalhava era de música gauchesca. Desejava tocar guitarra, mas a banda já tinha dois guitarristas, e somente ele era tecladista. Os pais, segundo Éderson, cobravam muito que ele estudasse, ensaiasse teclado. Sua mãe ficava monitorando o que ele fazia o tempo todo, como escovar os dentes, arrumar os cadernos, tomar banho. Isto fazia com que Éderson tivesse a sensação de sufocação. Disse que os pais só gritavam com ele, principalmente sua mãe. Ao conversar com a terapeuta, mencionou que gostaria que seus pais conversassem com ele da forma como ela estava falando, calmamente. Dizia sentir-se muito cansado. Então, sai e saía e ia para o coral, onde se sentia bem.

Na segunda e terceira sessão, Éderson chegou falando estar cansado de ter dificuldades nos estudos e de ver a insistência da mãe em manipular suas ações. Passou, então, a estudar e treinar teclado o dia todo, verbalizando ser este o único jeito para que as cobranças acabassem. A terapeuta questionou como estava se sentindo, e ele respondeu: “*Dor de cabeça, muita dor de cabeça. Nossa, eu penso assim, amanhã, tudo de novo. Nossa! Eu penso assim, como se fosse um peso que tivesse em cima de mim toda hora, toda hora...*” (sic). A terapeuta interveio explicando que a raiva que ele sentia fazia com que estudasse, não porque desejasse isso, mas porque fazia pelos outros. Em seguida, questionou o que ele gostaria de fazer. “*Queria fazer normal (estudar só de manhã). Queria morar com a minha irmã. Não queria tocar teclado, queria tocar guitarra. Queria tocar música de pop rock.*” (sic). O comportamento de Éderson, decorrente da cobrança dos pais, gerava uma sobrecarga emocional e, ao mesmo tempo, colocava-o em uma posição conflituosa e ambivalente ao observar os pais orgulhosos dele.

Durante as sessões, Éderson imitava a expressão facial da terapeuta, fazia sons de músicas com os dedos das mãos, com os pés e com a boca. Quando estava em silêncio, pedia à terapeuta: “*O quê?*” (sic) “*Ah?*” (sic).

A terapeuta fez uma metáfora ao comparar a situação de Éderson à vivência de um pássaro que tenta sair da gaiola, mas não consegue. Quando faz tentativas, é barrado. Éderson conseguiu relatar uma situação em que se posicionou mais em relação aos seus pais. Ao final da sessão, apontou algumas características positivas da mãe, que, muitas vezes, não eram percebidas, ficando gravadas na sua memória somente as experiências negativas, já que o machucavam tanto.

Na sessão com os pais, foi feita a anamnese. Na *quarta sessão*, Éderson faltou ao atendimento. Na *quinta, sexta e sétima sessão*, ele relatou um desentendimento com uma amiga: *“Eu queria ficar com a Ângela. Daí, eu contei para o meu amigo, mas ele foi falar para ela. Acho que ela não gostou, porque não conversou mais comigo. Só depois que eu descobri que ele tinha falado para ela. Mas, sabe, né, eu já tenho poucos amigos. Fiquei preocupado, porque vai que ela não queira mais ser minha amiga”* (sic).

Éderson contou que estavam treinando músicas em estilo *pop rock* e axé na banda. Por conta disso, tinha que tirar muitas músicas, o que estava provocando cansaço nele. Ainda relatou que, no tempo livre, a mãe cobrava-lhe que fizesse exercícios físicos para se tornar musculoso, a fim de ter mais facilidade para carregar os instrumentos. Chamava-o de raquítico. Éderson verbalizou sentir raiva das pessoas comentarem que está magro. Então, reclamou que chegava cansado em casa, tirava as músicas e estudava o dia todo. Nas horas livres, não conseguia fazer o que queria. Um exemplo disso era que teria dois compromissos no mesmo dia. Um deles era tocar na banda em que trabalhava. E o outro seria se apresentar no desfile da escola. A terapeuta perguntou em qual gostaria de participar. Éderson disse que escolheria a banda marcial. Mas, devido ao compromisso com a banda em que trabalhava, não poderia tocar na banda marcial e não ganharia 10 pontos na escola. Segundo ele, os pais compreendiam que tocar na banda era um privilégio de poucos. Portanto, esta oportunidade deveria ser valorizada por ele, realizando suas atividades corretamente, já que se não fizessem bem feito, trabalharia em um frigorífico, considerado por eles um trabalho braçal. A terapeuta questionou o que era mais importante para ele. Éderson respondeu que é regra estudar, mas acabava dormindo na aula. Em função disto, a terapeuta questionou a possibilidade de fazer escolhas e decidir por algumas atividades. Ele disse não querer continuar o estudo em tempo integral. Gostaria de voltar a estudar só de manhã. E, assim, associou algumas músicas que gosta: *“Vou deixar.... a vida me levar, pra onde ela quiser....”* (sic). Uma outra música citada por ele fala sobre a vida sem sentido. Frente a estes conteúdos, a terapeuta apontou que a música é uma forma de expressão e disse que ele gostaria de deixar que a vida o levasse. Mas, como não era da forma que desejava, vivia sem sentido; entretanto, existia o desejo de estar livre.

Na oitava e nona sessão, embora ainda houvesse muita cobrança por parte dos pais, Éderson falou estar contente no período de férias, pois combinou com sua mãe que, durante este período, não estudaria, porque tinha muitas músicas para serem tiradas. Parecia iniciar um processo de separação dos pais e inserção no contexto de amizade: reconciliou-se com a menina com quem tinha se desentendido, estava conversando mais com os amigos,

participava de jogos interativos na internet e, depois do ensaio do coral, ficava alguns minutos conversando com seus amigos em frente à sua casa. No entanto, relatou que seu pai não o deixava ficar na frente de casa conversando e o chamava, na maioria das vezes.

Relatou ter ficado chateado com um amigo seu, que lhe deu um apelido em um jogo interativo pela internet. O apelido tinha conotação de ignorante. Assim, a terapeuta questionou o que poderia influenciar para que as pessoas o chamassem por esses apelidos. Ele disse que falava bastante asneiras, abobrinhas e que, talvez, fosse por isso. Em relação aos estudos, quase gabaritou uma prova. Desejava ser *cdf* e observar os amigos como “*olha aquelas bestas aí*” (sic). A terapeuta perguntou se ele se sentia besta. Ele respondeu que sim, mas que agora estava diferente.

Na décima e décima primeira sessão, observou-se que Éderson estava tentando se posicionar com mais frequência ao fazer tentativas para que sua opinião fosse aceita. Entretanto, era barrado. Por exemplo, houve uma troca de horário da psicoterapia e Éderson chegou 20 minutos atrasado, após a terapeuta ligar. Explicou que tinha mencionado para sua mãe o horário correto, mas ela insistiu que o horário era outro. Não o ouviu. Ele, então, não veio no horário correto. Durante as férias, disse que se sentiu bastante preso em casa. Queria sair, mas tinha que treinar as músicas para a banda. Falou que está bem, mas lembrou não poder tocar na banda marcial, já que era no mesmo horário do seu compromisso com a banda em que trabalhava.

A terapeuta retomou a afirmação de que ele estava sobrecarregado, envolvido em muitas atividades. O fato de ter dois compromissos no mesmo horário representava essa dificuldade. Éderson respondeu que, além de ter muitas atividades, havia muito “*sermão*” (sic) da mãe, mas relatou estar conseguindo prestar mais atenção na escola. Foi falado também sobre alguns medos, medo de aranha, medo do porão. Relacionou-se isso com o fato de ele ter assistido a filmes de terror com seu irmão quando tinha de 4 a 6 anos. Em um desses filmes, havia um porão no hospital, onde havia teias de aranha, os médicos faziam cirurgias. Havia zumbis, e um médico que reconstituía as pessoas com partes de outras. Recentemente, assistiu a “*Casa das mil mortes*”. Disse que este filme era parecido com os filmes a que assistia quando era pequeno. Perguntou à terapeuta se ela poderia alugar o filme e assisti-lo para entender qual é o medo dele. Éderson relatou que, depois de assistir ao filme, ficou pensando sobre ele. Com base nas cenas do filme, imaginou outras cenas parecidas, mas que não aconteceram no referido filme. A terapeuta sugeriu que ele pensasse se realmente gosta de assistir a filmes de terror, se sentia à vontade assistindo a eles. Éderson respondeu não gostar. Assim, a terapeuta questionou por que ele assistia a filmes que o deixavam fragilizado e

sugeriu que, talvez, não estivesse preparado nesse momento para assistir a esse tipo de filme. Éderson relatou também o medo de andar de carro e relembrou um acontecimento ocorrido quando ele tinha 3 anos de idade, em que a mãe o deixou dentro do carro. Éderson ligava a chave. E o carro dava pulos para a frente, entrando embaixo de um caminhão. A terapeuta retomou as descrições do *self* e do objeto.

A décima segunda sessão foi realizada com Éderson e seus pais. A terapeuta, ao iniciar o encontro, retomou os objetivos deste: rever como Éderson estava e proporcionar um espaço de diálogo entre os pais e Éderson. A mãe mostrou-se muito falante, muitas vezes interrompendo Éderson e o marido, mas disse perceber que era ansiosa e falava muito rápido. A terapeuta questionou Éderson sobre como compreendia essa característica da mãe, e ele respondeu que a mãe falava muito alto. A terapeuta explicou que, para Éderson, o fato da mãe falar mais alto e rápido soava como se ela o estivesse xingando. Então, os pais falaram que Éderson era distraído e comentava muito sobre o mundo virtual da internet. A mãe falou que esse ano Éderson tivera algumas recaídas, mas tinha amadurecido bastante. Porém, depois que iniciou a psicoterapia, percebia-o mais tranqüilo. Disseram não terem queixas dele, que era um menino muito querido.

A terapeuta disse que algumas agressões tinham marcado a vida de Éderson e que ele tinha receio de falar sobre estas experiências. Entretanto, deveriam falar sobre isto. Éderson conseguiu trazer na sessão um evento no qual levou uma chinelada no rosto que o marcou por três dias. Na escola, os colegas zombavam dele. Conseguiu também dizer o quanto se sentia cobrado. Nessa situação, percebeu-se um desconforto por parte dos pais, principalmente da mãe. Essa relatou que tinha sido educada por seus pais “*tudo certinho, tudo muito rígido*” (sic), e que isso acabou influenciando na educação dos filhos. Ao mesmo tempo, os pais verbalizaram que continuariam sendo superprotetores e um pouco rígidos. Nesse momento, a terapeuta diferenciou a questão de limites da cobrança demasiada e disse que era necessário que os pais fossem, sim, cuidadosos com Éderson, mas que também contribuíssem para que ele conquistasse sua independência emocional.

A mãe disse que não conseguia dormir sem dizer para ele o que ele precisava saber ou fazer. A terapeuta disse então que Éderson deveria ter horários, ter limites, mas que estava necessitando de um espaço maior para construir sua independência. A terapeuta também esclareceu que havia muitas atividades próprias para sua idade e sugeriu reverem isso juntos. Éderson também falou do quanto gostava de escolher suas roupas, mas que a mãe não gostava das roupas que ele usava. Os pais disseram que não se intrometiam tanto, mas que acabavam

superprotegendo o filho. Entendiam a cobrança como necessária para o filho ter responsabilidade.

Na décima terceira sessão, Éderson ligou para trocar o horário, porque teria ensaio da banda. Então, o horário foi trocado. Ao chegar, ele verbalizou o desconforto da mãe em relação à sessão em conjunto. Contou que ela lhe solicitara para não ir mais à psicóloga. Éderson sentiu-se incomodado com a situação, uma vez que sentia que a psicóloga o estava auxiliando a enfrentar seus problemas. Ele contou ter pedido desculpas para sua mãe. Disse a ela que, talvez, tenha falado demais. Ao perceber que a mãe talvez tenha se sentido culpada, a terapeuta empaticamente comentou que a intenção não era direcionar a culpa a ninguém, mas, sim, que o objetivo era compreender o que estava acontecendo na relação entre os membros da família e, assim, poder modificar essa relação que poderia estar causando sofrimento psíquico a eles. Então, foram discutidas as diferenças na educação que os pais tiveram e o que ocorria naquela época. Discutiram-se também algumas atitudes tomadas pela mãe impulsivamente sem pensar. Um exemplo disso é quando a mãe relatou, na sessão anterior, ter agredido o filho no momento e, depois, ter se arrependido. Éderson contou que, quando saíram da sessão, disse aos seus pais: *“Vamos começar uma vida nova de agora em diante”* (sic). Seu pai concordou e sua mãe não lhe olhou. Éderson demonstrou estar chateado diante do descaso da mãe.

Na décima quarta sessão, Éderson faltou ao atendimento.

Na décima quinta, décima sexta e décima sétima sessão, Éderson disse estar confuso, pois estava gostando de duas meninas. A terapeuta questionou que características lhe chamavam a atenção em cada uma delas. Éderson caracterizou as duas de forma parecida, mas focalizou a atenção na mais velha, de 17 anos, com a qual já *“ficou”* (sic). Essa se posicionava mais nas conversas diante dos outros e era mais atraente fisicamente. Na sessão seguinte, disse ter se definido pela de 17 anos, a qual combinava mais com ele, uma vez que as mães eram parecidas e os pais de ambos trabalhavam o dia todo. Éderson mencionou assuntos referentes à escola, como a prova do Enem, as notas da escola e a dificuldade com uma disciplina: sociologia.

Na prova do Peies (são três provas realizadas durante o ensino médio, que podem substituir o vestibular na Universidade Federal de Santa Maria), esqueceu-se de fazer a inscrição. Então, quando se deu conta, já tinha passado a data. A terapeuta perguntou se gostaria de fazer sua faculdade em Santa Maria. Ele respondeu que não. Pensava em sair, mas achava que não estava preparado para isso. A terapeuta esclareceu que esse esquecimento foi a maneira que encontrou para representar seu desejo de não sair de casa. Éderson, então,

relembrou a dificuldade que estava apresentando em sociologia. Disse que tinha mudado muito em relação aos seus pais. Mas, mesmo assim, não conseguia falar com sua mãe sobre o que não gostaria que ela fizesse. Reclamou que o tempo todo ela o ocupava com atividades, como mandá-lo tomar banho, estudar, levar a cachorra fazer xixi. Falou que ficava nervoso, mas acabava fazendo o que ela lhe solicitava. Porém, verbalizou que *“de agora em diante vai ser diferente, vou estudar mais, e a mãe também não vai precisar ficar me falando pra fazer isso ou aquilo”* (sic). Contou que fez uma viagem para se apresentar com o coral. Voltaram de madrugada de ônibus. O motorista colocou som, e começaram a cantar. A terapeuta fez uma metáfora sobre a viagem, na qual ele se sentiu livre como um passarinho.

Na sessão com a mãe, a terapeuta perguntou como vem observando Éderson. A mãe respondeu que o percebia triste devido à nota baixa em sociologia. Pensava em ajudá-lo nisso e conversar com os professores, mas primeiro iria deixá-lo tentar resolver sozinho. A terapeuta retomou a preocupação de Éderson em ter prometido à mãe passar em todas as disciplinas da escola sem pegar exame. Perguntou como a mãe se sentia diante dessas situações. Ela respondeu ficar preocupada quando ele não conseguia resolver suas dificuldades, mas que estava deixando-o resolver sozinho essas questões. A terapeuta esclareceu que o fato de ele prometer à mãe fazia com que não fizesse isso por si mesmo, mas pelos outros.

Lurdes contou que no período de dois anos os filhos mais velhos saíram para estudar. O casal ficou somente vivendo com Éderson, que ainda era uma criança, um bebê. Ela diz que gostaria que ele permanecesse assim, pequeno, e ela o protegendo. E, assim, falou que o comportamento do marido com Éderson era diferente do que com os outros irmãos. Acreditava que isso se devia a um desejo do pai de que o filho se tornasse um artista, o que ele gostaria de ter sido.

Lurdes também contou de dificuldades relacionais com o marido. Relatou ter sido sempre muito submissa e o marido agressivo verbalmente. Assim, contou ter tido várias internações devido às sensações de sufocação e desmaios, que acreditava serem consequência de um problema cardíaco, mas que o médico sempre dizia que a causa era emocional. Nesse período estava com medicação antidepressiva, o que ajudou para que ela não tivesse mais essas crises. A terapeuta tomou uma postura empática e sugeriu a ela pensar em fazer psicoterapia. Lurdes concordou.

Nas sessões décima oitava, décima nona, vigésima e vigésima primeira, Éderson queixou-se de dor de estômago e chegou falando que quase tinha morrido por causa da sensação tão desagradável de dor e de febre. Isso aconteceu porque ele estava preocupado que

a mãe não compreendesse a nota baixa de sociologia, pois tinha prometido para ela que não pegaria provão. No final, compreendeu que a preocupação estava relacionada com a promessa que havia feito para a mãe. Explicou, então, que o problema era que não conseguia prestar atenção, não conseguia acompanhar a explicação do professor, o qual explicava muito rápido. E que, se pedisse a ele para parar, os colegas tirariam sarro dele.

Observou-se, entretanto, uma atitude de maior posicionamento quando foi falar com o professor para solucionar essa situação ansiogênica. O professor disse que iria rever a questão. Falou que a mãe continuava mandando, mas de outra forma, ao dizer, como exemplo: “*Eu não vou te mandar arrumar a roupa*” (sic). Compreendeu que a cobrança permanecia passou a compartilhar com a irmã essas dificuldades com os pais. Disse que tinha seus horários e que, na realidade, a mãe não sabia desses horários. A terapeuta questionou: “*Como ela vai conseguir saber se você não fala pra ela?*” (sic). Ele respondeu que falaria, mas a solução era obedecer. Verbalizou que antes dos 12 anos “*tudo era perfeito e, a partir dos 12 anos, as coisas mudaram*” (sic). Não sentia mais prazer de fazer nada. A terapeuta tomou uma posição empática, mas não deixou de dizer o quanto ele ficava paralisado. Éderson tomou uma postura resistente, não falou muito, e o que falou foi em tom agressivo. Ele saiu da sessão sentindo-se desconfortável, provocando na terapeuta uma sensação de incapacidade, o que ele sempre sentia em relação aos pais. Com isso, constatou-se uma projeção de seus sentimentos na terapeuta. Na próxima sessão, observou-se uma expressão de chateação em Éderson, em função de que seu pai foi à escola pedir aos professores uma explicação da nota de sociologia. No entanto, posicionou-se agressivamente, fazendo com que Éderson se sentisse um vilão. Éderson assumiu uma atitude ao explicar ao pai, ao diretor e ao professor que já teria conversado com o professor e chegado a uma solução. Mesmo assim, ficou com a sensação de que o pai não confiava nele, já que foi até a escola para resolver o que ele já tinha resolvido. A terapeuta questiona o que poderia ser feito para que seu pai confiasse nele. Éderson achava que ele não confiava em ninguém.

Vigésima segunda, vigésima terceira e vigésima quarta sessão. Nas últimas sessões, foi feita uma avaliação das mudanças ocorridas durante o processo terapêutico, observando-se a necessidade ou não de dar continuidade ao tratamento, além da realização das descrições finais das pessoas significativas e do *self*. Em relação à escola, Éderson disse estar feliz, pois nesse ano já tinha sido aprovado na maioria das disciplinas e, nesse mesmo período, no ano passado, faltavam muitos pontos. Só teria de fazer exame em sociologia. Em função disso, estava lendo um livro, no qual aprendeu que, sobre um determinado assunto, pode haver várias maneiras de pensar e podem-se tirar diversas conclusões. A terapeuta relacionou essa

mudança de maior leitura com o exame, com a possibilidade de Éderson rever, repensar sobre si mesmo, sobre seus sentimentos e pensamentos na psicoterapia. Então, falou-se sobre as mudanças ocorridas no processo terapêutico. Éderson demonstrava maior maturidade, maior posicionamento frente aos outros, explanando suas idéias e concepções. Observava-se maior independência e autonomia, passava a existir agora contato com o sexo oposto, além da possibilidade de contrariar as idéias dos amigos e não concordar com tudo.

Na última sessão, tocou o telefone de Éderson. Era um amigo. Ele riu muito durante a conversa com o amigo e não se preocupou em desligar o telefone. Ficou conversando com o amigo. Ao desligar, falou que agora tinha mais amigos. No relacionamento heterossexual, Éderson comentou não estar mais com a menina mais velha, pois ela demonstrou interesse em outras pessoas ao mesmo tempo em que estava com ele. Focalizou sua atenção na outra menina, pois *“sentia que ela gostava de mim, daí acabei gostando dela”* (sic). A terapeuta perguntou por que ele não escolhia as pessoas, e, sim, era escolhido por elas. Disse não gostar de seu corpo, se achar muito magro, sem músculos. Gostaria de ter um corpo musculoso. A terapeuta disse que o corpo poderia ser construído, mas que, por trás disso, existia um medo de não ser aceito, e que existia uma representação de si como impotente, assim como, muitas vezes, sentia-se em relação aos pais. Ele concordou.

Ao finalizar, foi falado sobre a continuidade ou não do tratamento, e a terapeuta explicou que ainda havia necessidade de dar continuidade a ele, pois poderia haver um maior posicionamento de Éderson em relação aos pais, já que, quando se referia aos pais, ele ainda permanecia em uma postura de submissão. Ele disse que, na realidade, conseguia se posicionar, mas os pais não o compreendiam. A terapeuta apontou para o fato de que tinha observado não haver motivação da parte de Éderson para dar continuidade ao tratamento. Éderson disse estar se sentindo bem porque, com o final de ano, recebiam várias visitas, e elas preenchiam o vazio que sentia dentro de si.

Na sessão final realizada com os pais, foram pontuados dois aspectos que ainda poderiam ser trabalhados: a rigidez de pensamento de Éderson, uma vez que este apresentava dificuldade de manter um pensamento flexível, assim como a falta de maior posicionamento de idéias e concepções próprias por parte dele. Também se falou sobre as mudanças ocorridas no processo terapêutico. Os pais relataram que viam o filho mais responsável, maduro e demonstrando estar se desprendendo da sua parte infantil.

Quanto à rigidez de pensamento, a terapeuta sugeriu ensiná-lo a pensar em outras soluções que não somente aquela em que Éderson pensou. A mãe relatou que o filho mais velho também tinha essa característica. Outro aspecto era que poderiam ser repensadas

algumas ações dos pais a fim de proporcionar um espaço para Éderson apresentar seus desejos, suas vontades, sem que os desejos dos pais se sobressaíam aos dele. Assim, a terapeuta explicou a depressão como consequência de um falso *self*, ou seja, uma identidade onde os desejos realizados são dos outros, provocando uma sensação de vazio em consequência de viver em função do outro. Dessa forma, parece que os pais perceberam a importância de respeitar as vontades de Éderson. Quanto a dar continuidade ou não ao tratamento, a terapeuta explicou que percebia Éderson sem motivação nesse momento para continuar. Em função disso, acreditava ser viável aguardar um pouco e respeitar sua motivação.

5.2.3 Fases da Psicoterapia

O conflito interno de Éderson refletia uma vivência familiar conflituosa. Observou-se um padrão familiar de violência, na maior parte do tempo por meio de verbalizações, que, no entanto, refletiam-se nos sentimentos de Éderson. As relações com o pai e a mãe eram experienciadas como agressivas, e, ao mesmo tempo, o exercício do controle demasiado sobre as ações de Éderson gerava a manifestação de um falso *self*. No decorrer das 24 sessões, Éderson apresentou avanços em termos de compreensão de sua problemática, bem como maior autonomia, porém, também demonstrou medo de assegurar o verdadeiro *self*. Isso pôde ser observado quando ele aponta oscilações entre a manifestação de seus desejos e a manifestação dos desejos de outros, conforme segue na Tabela 4.

Tabela 4 – Fases da psicoterapia no caso Éderson.

Fases	Conteúdo trabalhado	Sessões
Primeira fase: Dificuldades de individualização/ Busca do verdadeiro <i>self</i> .	Éderson manifesta ansiedade e depressão frente a vivências familiares conflituosas, manifestando um falso <i>self</i> . São iniciadas as descrições do <i>self</i> e dos cuidadores.	Da 1ª sessão até a 11ª sessão.
Segunda fase: Posicionamento frente aos pais.	Sessão realizada com Éderson juntamente com os pais. Nessa sessão, observa-se maior posicionamento de Éderson. No entanto, na sessão seguinte, relata o desconforto da mãe decorrente da sessão anterior. Ocorre a inserção de relações heterossexuais, interesses e desejos voltados para as meninas.	Da 12ª sessão até a 16ª sessão.
Terceira fase: Tentativas de posicionamento X ambivalência.	Nessas sessões, Éderson viaja e sente-se livre, faz várias tentativas buscando independência. Ocorre somatização em função de não conseguir atingir o que tinha prometido para a mãe: não ficar em exame na escola.	Da 17ª sessão até a 21ª sessão.
Quinta fase: Finalização da psicoterapia.	Nas últimas sessões, é realizada a avaliação do período em atendimento e da finalização do processo psicoterapêutico. São realizadas as descrições do <i>self</i> e dos cuidadores.	Da 22ª sessão até a 24ª sessão.

5.2.4 Perfil Desenvolvidor

Razão para a consulta.

Éderson foi convidado para a pesquisa que propõe atendimento psicológico orientado psicanaliticamente, pois apresentou sintomas depressivos verificados através do CBCL.

Descrição do adolescente.

Éderson, 15 anos, era o terceiro e último filho de um casal, Lurdes, 55 anos, e José, 58 anos. Tinha um irmão com 28 anos e uma irmã com 23 anos. O irmão era casado e estava fazendo doutorado no Mato Grosso. A irmã estava fazendo mestrado em Santa Catarina. Ambos relataram para Éderson que os pais também eram agressivos com eles. Éderson tinha maior contato com a irmã, com a qual dividia os sentimentos gerados pela rigidez dos pais. Éderson era alto, magro, loiro, de olhos azuis. Usava roupas adequadas para a sua idade, geralmente tênis, calça ou bermuda jeans e camiseta. Era falante, embora um pouco tímido, meigo e responsável com suas atividades. Tinha várias atividades, estudava em tempo integral, participava de três corais e de duas bandas. Em uma das bandas, Éderson trabalhava. A outra banda foi formada entre amigos durante a psicoterapia. Ele também foi convidado para participar de uma banda marcial, mas não pôde devido a compromissos com a banda em que trabalhava. Essas atividades absorviam seu tempo.

Éderson, muitas vezes, durante a sessão, imitava a expressão facial da terapeuta. Na psicoterapia, apresentava oscilações referentes às suas tentativas de assumir maior posicionamento em relação a suas idéias, maior autonomia diante dos pais, além da busca de um verdadeiro *self*. Nas primeiras sessões relatou não ter amigos e ter dificuldade de se aproximar das pessoas, pois se sentia inadequado nas suas conversas. Ao final, apresentou significativamente a inserção de amizades com as quais mantém contato via e-mail, MSN, Orkut e pessoalmente. Um exemplo claro disso foi a formação da banda e, em algumas sessões, o fato de o telefone tocar, sendo seus amigos ligando para ele.

Antecedentes familiares e história pessoal.

José e Lurdes casaram-se e foram morar no interior de uma cidade em uma casa retirada de outras famílias. Lurdes tinha 15 anos na ocasião e estava grávida. O casal trabalhava no comércio, ela auxiliava o marido, mas permanecia a maior parte do tempo cuidando dos filhos e da casa. Conforme relato de Lurdes, ela não estudou (cursou até a 5ª série do ensino fundamental) e se arrependia de não ter estudado, já que, em função disso, sofreu por não ter conhecimento. Um exemplo desse sofrimento foi a dificuldade de relacionamento com o marido, ficando submissa a ele.

Segundo Lurdes, José sempre foi uma pessoa agressiva. Assim, ela passou por várias situações de submissão e sofrimento psíquico. Nesse período, relacionava a rigidez de pensamento de Éderson com características de José, pois este é muito rígido em seus pensamentos. Tiveram dois filhos, Eduardo e Angélica. Lurdes diz ter tido sempre a

preferência por menino. O primeiro filho foi do sexo masculino, o segundo foi uma menina e o terceiro, Éderson. Quando engravidou de Éderson, não desejava logo ter outro filho. Gostaria de ter esperado mais três ou quatro anos, mas os outros filhos pediam um irmãozinho. Então, engravidou. A gravidez não foi planejada para aquele período, mas, após saberem do fato, passou a ser desejada.

A gestação de Éderson até os 4 meses foi tranquila. Depois desse período, pelo fato de seu marido ir para a cidade construir a casa, ela passou a cuidar do comércio sozinha. A sobrecarga de trabalho fez com que aos 5 meses não se sentisse bem. Foi ao médico, que disse estar o bebê na posição para nascer. Portanto, ela deveria ter cuidado e ficar em repouso. Lurdes cuidava para não fazer atividades bruscas e carregar peso, mas não ficou em repouso, pois tinha que trabalhar. Aos 9 meses, sete dias antes do planejado para Éderson nascer, Lurdes se sentiu mal e foi para o hospital.

A amamentação no peito durou, adequadamente, até os 6 meses. Após, o menino tomou mamadeira até os 5 anos. A fralda foi tirada aos 9 meses tranquilamente, conforme relato dos pais. A participação do pai nos cuidados com Éderson, enquanto bebê, foi ativa. À noite, sempre levantava para ver se estava tudo bem com Éderson. Muitas vezes, o embalava para dormir. Geralmente, o pai cuidava de Éderson no carrinho, enquanto trabalhava no mercado.

Éderson nunca dormiu na mesma cama com os pais, mas sempre na caminha dele, ao lado. A mãe ficava embalando-o até ele adormecer. Ficou até os 3 anos no quarto dos pais. Depois, foi dormir no quarto ao lado. Os irmãos eram apegados a Éderson. Para eles, era o bebê da casa, com o qual brincavam e que ajudavam a cuidar. Teve uma infância muito boa com os irmãos, sendo muito querido, sempre muito educado. Quando Éderson tinha 1 ano, uma cachorra de estimação pulou no seu colo e derrubou-o no chão. Éderson caiu e bateu a cabeça. O pai ficou muito irritado com isso e queria matar a cachorra, mas depois decidiram dá-la para um amigo. Naquela época, conforme os pais, Éderson ainda pedia a cachorra, mesmo tendo outro cachorro.

Quando Éderson tinha 2 anos, levaram-no à escolinha durante a tarde. No entanto, enquanto os colegas brincavam, Éderson dormia. Em função disso, a mãe preferiu tirá-lo da escolinha, porque em casa fazia com que ele brincasse para não dormir a tarde toda. Não completou uma semana nessa escolinha. Os pais relataram que sempre foi muito querido e sociável, brincava com todas as pessoas que conversavam com ele no mercado e saía a caminhar com os parentes. Quando Éderson tinha 3 anos de idade, a mãe chegou em casa de carro junto com ele para pegar uma chave que tinha esquecido. Deixou-o dentro do carro

enquanto pegava a chave em casa. Em poucos minutos, Éderson sentou-se no lugar do motorista e ligou a chave. Com isso, o carro soqueava e ia para a frente. Ele achava engraçado e continuava. O carro foi para a frente e entrou embaixo de uma carreta. Não aconteceu nada com Éderson, mas os pais se assustaram muito.

Entre os 4 e 6 anos, quando os pais de Éderson saíam de casa, seu irmão mais velho e ele assistiam a filmes de terror. Nesses filmes, havia cenas em que médicos cortavam as pessoas, médicos que reconstituíam as pessoas mortas, zumbis, hospitais feitos em porões de casas e com muita teia de aranha. Éderson lembrava com exatidão as cenas dos filmes, além de dizer que, após assistir a eles, as imagens não saíam da sua cabeça e ele acabava criando outras imagens, o que fazia com que pensasse muito sobre as cenas. Nessa época, tinha muito medo de aranha, medo do porão da casa e de médicos. Durante o processo terapêutico, pôde relacionar esses medos com sua história de vida.

A primeira vez que Éderson foi à escola, não apresentou dificuldades em ficar sozinho. A escola ficava em frente à sua casa. Isso tranquilizou os pais, uma vez que seria fácil chamá-los se houvesse necessidade. Também, Éderson se sentiria mais seguro. Os professores sempre falavam que sentiam Éderson imaturo para a sua idade, pois brincava em momentos em que deveria fazer as atividades escolares, mas isso não interferia na aprendizagem. Os pais relataram que há pouco tempo ele tinha se fechado no seu quarto, pego carrinhos e bonecos e brincado. O pai disse que há pouco tempo tinha feito uma espingarda para ele brincar.

Os pais verbalizaram que Éderson se posicionava de maneira diferente com cada pessoa, de acordo com o jeito do outro. O pai disse que Éderson ficava a maior parte do tempo com a mãe, enquanto ele trabalhava no mercado. A mãe parecia bastante ansiosa, interrompendo o marido para ela poder falar, mas conseguia perceber isso em si mesma. Observou-se que os pais infantilizavam Éderson através de ações protetoras, como dizer para ele o que devia ou não contar para seus amigos sobre suas intimidades. Pode-se pensar que o fato dos outros dois filhos terem saído de casa para estudar influenciou para que os pais focalizassem sua atenção em Éderson.

Influências ambientais possivelmente significativas.

A saída dos dois irmãos de Éderson para estudar repercutiu diretamente nos sentimentos de seus pais: tanto em relação à percepção do crescimento dos filhos quanto à chegada à meia-idade, além da aproximação da possibilidade de morte. Estabeleceu-se uma grande dependência afetiva de Éderson e dificuldades na aceitação de seu crescimento em

direção à autonomia, manifestadas por irritação e confrontos com ele. Isso era percebido através das verbalizações de Éderson a respeito de agressões físicas, verbais e de uma observação feita por ele através desse relato: “*Eu não entendo... até uma época meus pais me bajulavam muito. Depois que eu fui viajar pra Florianópolis com minha irmã, faz mais ou menos quatro anos, quando cheguei, parecia que eu tinha feito uma coisa errada. Eles mudaram muito. Agora, nada que eu fale eles aceitam, me batem, me xingam*” (sic). Observaram-se períodos alternados de cuidados exagerados, proteção demasiada e de rigidez por parte dos pais, através de cobranças. Desta forma, a tentativa de Éderson de buscar uma independência e autonomia era marcada por intensos conflitos que impediam o curso natural e transformador das identificações infantis.

Avaliação do desenvolvimento.

Desenvolvimento dos impulsos

a) Libido

Do ponto de vista do desenvolvimento libidinal, o *desenvolvimento fásico* indicava que Éderson se encontrava na pré-adolescência, uma vez que ainda existia um forte vínculo com seus pais, baseado numa posição infantil de relação com o objeto. Em função disto, a movimentação em direção a uma maior autonomia estava restrita, refletindo-se no fato de ele ter poucos amigos e dificuldade de se aproximar das pessoas. No decorrer do tratamento, através das intervenções terapêuticas, iniciou-se o processo adolescente, ele se socializou mais com seus iguais, iniciou relacionamentos heterossexuais e discordava da postura impositiva dos pais, ainda que de forma ambivalente. Passou a se posicionar mais diante dos pais, colocando suas opiniões e fazendo combinações com sua mãe.

Na *distribuição da libido*, houve investimento afetivo satisfatório. Entretanto, percebeu-se um fracasso dos cuidadores de Éderson em desenvolver a função continente e valorizar suas características, assim como observar suas reais necessidades. Observou-se, em Éderson, um falso *self* decorrente desse processo de vinculação com os pais a partir das próprias necessidades dos cuidadores.

Quanto à *libido objetal*, no início do tratamento, os investimentos eram em relacionamentos com amigos que o humilhavam, que o menosprezavam com piadas sobre o jeito dele de falar, sobre estar magro. Ao final das 24 sessões, Éderson estava conseguindo manter relacionamentos saudáveis e adequados com os amigos. Quanto às relações heterossexuais, observou-se que as escolhas não eram feitas por seus desejos, mas, sim, pelos outros. Passava a gostar de pessoas que gostassem dele, isso também em consequência do

medo de não ser aceito, caracterizando ainda mais o falso *self*. Por exemplo, “*eu gostei dela, sabe, porque eu percebia que ela gostava de mim.... eu não sei, sabe, mas eu percebo quando a pessoa está gostando de mim. Como assim, se a menina gosta de você, você passa a gostar dela? É... E por que as escolhas não são feitas por você, pelo que tu realmente gosta delas? Não sei...*” (sic).

b) Agressão

No que diz respeito à *presença ou ausência* de agressividade, constatou-se que a agressividade existente era direcionada para o próprio Éderson. Então, a *direção da agressividade*, no sentido do mundo objetal ou do eu, estava focalizada no próprio *self*, a fim de atender as necessidades dos outros, reprimindo seus desejos, suas necessidades e, muitas vezes, não encontrando sentido em viver, como mostra essa fala: “*Eu não tenho mais sentido em viver... a única forma é aceitar e fazer tudo o que os meus pais querem, só assim pra mim ter paz*” (sic). Então, ele utilizou trechos de músicas: “*Vou deixar a vida me levar...*”, outra música que reflete liberdade. Assim, seus desejos eram expressos, mas a agressividade direcionada aos pais era contida e redirecionada para o próprio *self*.

Desenvolvimento do ego e superego

Na *integridade ou defeito das funções de ego*, observou-se que estavam preservadas: a consciência, o senso de percepção, a orientação, a linguagem, a memória, a inteligência, o pensamento e a atenção. No comportamento, manifestavam-se somatizações, através de dores de cabeça e estômago. A emoção e o humor eram deprimidos. O juízo crítico estava preservado, mas Éderson tinha dificuldade de relacionar fatos da história de vida com seus sentimentos.

No *status da organização de defesa*, observaram-se a negação, o isolamento, a repressão, o deslocamento e a formação reativa. O sofrimento decorrente desse processo era percebido através do esgotamento físico e emocional em virtude de Éderson focalizar todas as suas atenções nos estudos e na música. Portanto, as defesas pareciam não ser efetivas, uma vez que continuavam acompanhadas de sofrimento.

Determinantes genéticas.

O *comportamento* manifesto de Éderson indicava uma repressão dos impulsos do id, desfavorecendo a exposição dos desejos pessoais. Seu comportamento refletia a valorização do superego em detrimento do id, mas sugerindo sentimentos ambivalentes. Como

conseqüência, constatavam-se somatizações através de dores de estômago. Estas experiências corporais não tinham para ele um significado representacional de reflexões psíquicas, que originam e sustentam a somatização.

Partindo do pressuposto teórico da indistinção inicial entre *self* e objeto e da confusão inicial decorrente da posição esquizo-paranóide, o *self* corporal forma-se a partir das experiências nucleares primitivas. Sob essa visão, considerando a tênue fronteira somato-psíquica durante a infância, compreende-se, por um lado, que a falta de sustentação objetal lentifica os processos psíquicos e dá surgimento a experiências que se mantêm como corporais, fundamentalmente orgânicas. Por outro lado, a falta de objeto de significação mantêm essas experiências como isoladas de sentido psíquico, e elas tendem, naturalmente, a ser processadas pelo corpo distante da reflexão psíquica, em maior ou menor grau (Matos, 2004).

Quanto à *atividade de fantasia*, observou-se em Éderson o temor de não corresponder às demandas do objeto, manifestado no medo de não ser aceito pelos pais e, mais tarde, pelos amigos e meninas. Em função disso, constatou-se que os interesses de Éderson eram voltados para aquilo que o outro demonstrava, como se observa nessa fala: “*É que eu percebi que ela gostava de mim. Daí, eu comecei a gostar dela*” (sic). Além do medo de não ser aceito, existia o medo de repressão, representado por meio do medo de aranhas e do porão da casa.

Em relação à *sintomatologia*, verificou-se a falta de um sentido de viver, sintomas depressivos e somatizações através de dores no estômago. No entanto, no decorrer do tratamento, identificaram-se alterações nesse sentido. Interpretou-se a falta de um sentido de viver relacionando-a com a formação do falso *self*, e, em conseqüência, Éderson passou a identificar outras formas de se relacionar que não levassem em conta somente a necessidade do outro, mas, sim, a partir do que desejava, e isso foi alcançado muito bem com os amigos.

Determinantes dinâmicas e estruturais .

Os *conflitos predominantes* apontavam para a formação de um falso *self* relacionado com o medo de não ser aceito. Observou-se nos pais o desejo de que Éderson atingisse alguns objetivos dos próprios pais. Por causa disso, a função continente ficou falha.

Há a necessidade de o sujeito encontrar no objeto a função de continência, a capacidade de *rêverie*, que pode permitir que o sujeito estabeleça contato com a sua própria realidade psíquica. No entanto, nos pacientes em que esta função ficou falha e se estruturou um falso *self*, a forma de poder entrar em contato com o *self* verdadeiro é ressaltar, nas intervenções, a ausência de um traço essencial. O reconhecimento desse tipo de fator,

apontado claramente e no momento preciso, prepara o caminho para a comunicação com o *self* verdadeiro. Quando o contato é estabelecido com o verdadeiro *self*, há um período de extrema dependência. Esse fenômeno deve-se à regressão que ocorre nessa fase. Porém, trata-se de um espaço específico de regressão, pois nela parece haver algo esperançoso, capaz de encontrar uma nova oportunidade que poderá ser usada para que o paciente possa retomar o seu desenvolvimento a partir do ponto em que havia ficado detido (Safra, 1995).

A estrutura *id, ego e superego* demonstrava um superego rígido, e impulsos do *id* eram reprimidos de forma excessiva. Esse funcionamento foi bem observado através de situações como essa: Éderson contou que não gostava de tocar músicas gauchescas na sua banda, mas que o repertório era esse e devia cumprir. Após algumas sessões serem realizadas e interpretações serem feitas, ocorreu o aparecimento dos desejos de Éderson, embora ainda reprimidos. Ele expressou sua vontade de tocar como guitarrista, mas que a banda já tinha guitarrista e só ele era tecladista. Portanto, não podia mudar isso. Observando o surgimento do verdadeiro *self*, a terapeuta começou a questionar ainda mais seus desejos. Éderson respondeu: “*Eu queria fazer normal (escola), eu queria tocar teclado, tocar guitarra e tocar músicas pop rock, sabe, eu queria mudar essas coisas... (silêncio)... mas também eu tocando isso, os meus pais têm orgulho de mim*” (sic). As tentativas de fazer com que o verdadeiro *self* e os impulsos do *id* se manifestassem eram dificultadas pelo próprio superego.

Quanto ao *nível de maturidade*, retomando as fases libidinais, identificou-se a pré-adolescência no início do tratamento. No decorrer do tratamento, iniciou-se o processo adolescente em direção a uma maior autonomia e individuação, manifestas por um maior posicionamento, relações heterossexuais e maior entrosamento com os iguais.

Quanto à *gravidade de seu distúrbio*, esta foi compreendida como leve para moderada, pois ele percebia que não havia mais sentido em viver. O prognóstico era promissor. O falso *self*, os mecanismos defensivos e os conflitos inconscientes foram fatores levados em consideração durante o tratamento. Éderson apresentou oscilações durante o tratamento. Mesmo assim, apresentou modificações terapêuticas importantes para o quadro que havia demonstrado no início dos encontros.

Um exemplo das suas oscilações é o fato de que, depois da terapeuta fazer pontuações sobre o quanto os pais interferiam na vida de Éderson, através das altas cobranças relatadas por ele, passou a acreditar que a saída seria dedicar todo o seu tempo para estudar e ensaiar teclado. E disse: “*De agora em diante, eu vou ser um cdf e vou olhar para os meus colegas e vou dizer: ‘Seus bestas’*” (sic). Desta forma, identificou-se com o agressor e confirmou a crítica percebida. Posteriormente, relatou que se sentia um besta, como indiretamente seus

amigos o chamavam, refletindo sobre este funcionamento. De acordo com Faimberg (1996), o paciente compreende e interpreta em vários níveis de significados. Assim, explica que uma interpretação ocasiona, no mínimo, duas fases: a primeira está a cargo do analista, e a segunda, a cargo do paciente. O analista antecipa um significado fundamentado na história do paciente. O paciente, por sua vez, fala e escuta a partir de identificações inconscientes que levam a reinterpretar a interpretação do analista. Uma terceira fase é a interpretação do que o paciente trouxe para o analista.

Pensando no que tinha sido discutido até então, a *intensidade da psicoterapia* ficou estabelecida uma sessão de 50 minutos por semana. Durante as 24 sessões, observaram-se evoluções em Éderson. Ao final, entretanto, ainda havia conteúdos para serem trabalhados, mas Éderson preferiu não dar continuidade ao tratamento, pois já se considerava muito bem.

Avaliação de algumas características gerais.

Éderson demonstrava dificuldade em *tolerar frustrações*, principalmente quando elas estavam relacionadas com demandas originadas dos pais. Por exemplo: “*Eu prometi pra minha mãe que não iria ficar no provão*”. Nessa frase, fez referência a uma dificuldade em uma disciplina. Neste sentido, confirmou a vivência depressiva de não corresponder ao ideal de ego fundado em percepções de idealização do objeto. Não cumprir a demanda confirmou a depreciação e autocrítica.

Quanto à *atividade sublimatória*, observou-se, nas primeiras sessões, que a cobrança exagerada dos pais provocava em Éderson sensações de ansiedade e sentimentos de raiva. A música era percebida como uma possibilidade de expressão dos afetos. Mas, ao iniciar o tratamento, a intensidade das críticas estreitava esta possibilidade.

A *atitude global do adolescente perante a ansiedade* envolvia mecanismos defensivos, como negação, repressão e identificação com o agressor através da busca incessante de estudar. Entretanto, essa atitude causava sofrimento em Éderson, como esgotamento físico e psíquico.

Diagnóstico.

Éderson chegou ao consultório verbalizando que sua vida não tinha mais sentido. A partir disso, iniciou-se um processo de intervenções para compreender essa falta de sentido. Observaram-se, então, uma mãe ansiosa e um pai rígido. Compreendeu-se um acontecimento na família que pode ter influenciado para salientar essas características dos cuidadores: a saída dos dois filhos mais velhos para estudar. Com isso, observaram-se, nos pais, comportamentos

de superproteção para com Éderson e, ao mesmo tempo, rigidez demasiada na tentativa de controlar onipotentemente as ações do filho.

Também se constataram atitudes dos pais que representavam a falta de continência, falta de auxílio na construção do pensamento reflexivo, falha na função de pais suficientemente bons que considerassem as necessidades do filho. Conforme Taylor e Richardson (2007), os pais que conseguem proporcionar à criança atitudes idealizadas e narcisistas adequadas ao seu período evolutivo favorecem o seu desenvolvimento satisfatório de auto-estima. Os pais necessitam ser modelos satisfatórios para esses desejos narcisistas. Então, a falha dos cuidadores em satisfazer essas necessidades interfere no desenvolvimento do narcisismo saudável. Sob esse ponto de vista, salienta-se que as falhas dos cuidadores de Éderson geraram nele insegurança do amor dos pais, baixa auto-estima e insegurança mascarada pelo medo de aranhas e do porão da casa.

Assim, observava-se em Éderson uma dificuldade grande em transformar as identificações objetais pré-edípicas e edípicas, caracterizando a fase pré-adolescente, e a conseqüente dependência extrema da aprovação parental. O processo de abandono dos investimentos infantis, que por si só são situações conflituosas, no caso de Éderson, foi dificultado pela presença da imposição familiar de exigências que eram percebidas como excessivas e pela dificuldade dos pais em aceitarem a autonomia do filho. A saída adaptativa foi a submissão do ego às demandas externas e o desenvolvimento de um *self* sem autonomia. Assim, Éderson passou a se posicionar de maneira diferente com cada pessoa, buscando suprir as necessidades do outro e reprimindo as suas. Então, tendia a repetir relacionamentos que o humilhavam, além de ter poucas amizades. Constatou-se a formação de um falso *self*, e, portanto, a falta de sentido em sua vida foi compreendida através do falso *self* criado para ter a atenção dos pais, como ele mesmo falou: *“Eu não gosto de tocar músicas gauchescas, mas os meus pais gostam, e eles ficam orgulhosos de mim”* (sic).

O trabalho realizado em psicoterapia foi baseado nesses entendimentos. Mesmo havendo oscilações na compreensão de Éderson e na evolução do tratamento, identificaram-se mudanças significativas no rapaz. Parte do sofrimento mental doloroso característico da depressão vem da natureza sadomasoquista das relações objetais internas associadas a um superego punitivo. Essas relações podem envolver ciclos de punição do *self* e do objeto. Alguns pacientes deprimidos podem assumir posições de martírio ou vítima, fazendo com que os outros pareçam lhes produzir dor ou rejeitá-los.

O terapeuta necessita identificar e descrever essas posições para que, finalmente, o paciente também consiga fazê-lo. Às vezes, sofrer de maneira masoquista pode obscurecer um

sofrimento temido mais profundamente, originalmente sofrido nas mãos de outros, e isso necessita ser compreendido (Taylor & Richardson, 2007).

O diagnóstico de Éderson indicou que este conflito depressivo se sustentava dentro dos limites de um funcionamento neurótico. A sintomatologia apresentada não se referia a danos estruturais de maior gravidade. Portanto, havia indícios de que estes sintomas pudessem ser transformados e o processo de desenvolvimento da adolescência fosse plenamente retomado no sentido da construção de uma identidade autônoma.

5.2.5 Análise do Inventário de Relações Objetais (ORI)

A análise do Inventário de Relações Objetais (ORI), realizada a partir das descrições dos cuidadores e do *self*, foi feita levando em consideração a Escala de Relação-Diferenciação do *Self* e das Representações Objetais (Diamond et al., 1991), a qual avalia o nível de relação-diferenciação e integração do *self* e dos familiares, bem como a Escala do Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetais (Blatt, Bers & Schaffer, 1992), que avalia o nível de desenvolvimento cognitivo da descrição do *self*, e também a Análise Temática das verbalizações (Blatt et al., 1988), que permite a classificação de adjetivos sínteses das características das descrições de si e dos demais, que incluem a afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolentes, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso, e fraqueza e esforço. Com essas três formas de avaliação, engloba-se a análise do aspecto representacional, cognitivo e da qualidade das relações.

Quadro 4 – Descrições do PAI

Inicial	6 meses
<p>Meu pai, ele é bem legal, toda hora falando em música ... e, tipo, ele me encontra assim, e já começa a falar de tais músicas que tirou... pra <i>mim</i> tirar também. Mas também ele me cobra, ele me enxerga e já fala: “Tem que fazer promoção”.... “Tem que ensaiar mais direto”. (1ª sessão).</p>	<p>Bom, olhando pra ele assim, é um bom pai! O que eu gosto nele é que ele me incentiva muito, qualquer coisa. Tipo, se eu gosto de estudar, vamos supor, ele está ali no meu lado, comprando livros. Se eu gosto de música, ele está ali, comprando instrumentos, investindo em mim. É um pai protetor também. O único problema é que ele fica trancado no trabalho, e a gente não pode ficar muito tempo juntos. Isso é uma merda... (T: você falou superprotetor?) Mesma coisa que a mãe, eu saio, e ele fica em cima de mim, sabe. Sabe, tem momentos que tu <i>quer</i> ficar junto com ele, tocar violão junto, mas ele está trabalhando... ele é um bom pai. (24ª sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, benevolente e pouco malevolente, caloroso, envolvimento e interesse construtivo, julgador, punitivo.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, malevolente-benevolente, caloroso, cuidador.</p>

Na primeira descrição do pai, os aspectos destacados estavam restritos a dimensões parciais e polarizadas do objeto, sem elaboração de características ou vivências internas. Na última descrição, foi observado um conteúdo voltado para características pessoais do pai relacionadas ao *self*. Havia mais empatia e compreensão das intenções e ações do objeto. Assim, Diamond et al. (1991) explicam que descrições, nesse nível, são freqüentemente marcadas por expressões de compreensão solidária, tais como esforços para reconhecer e levar em consideração fatores situacionais específicos, que podem influenciar um ponto de vista ou comportamento de alguém.

Quadro 5 – Descrições da Mãe

Inicial	6 meses
<p>Ela é bem legal, de vez em quando, sabe. Minha mãe, ela é meio estranha, sabe, de vez em quando, ela ..., de vez em quando, ela é carinhosa, sabe. Ela mandava mensagem para mim (quando estava passeando na irmã em outro estado)... agora, não. Estou entendendo mais, chego em casa, ela me xinga... Tipo, parece que, quanto mais eu convivo com uma pessoa, ah, mais, tipo, ela ... gosta menos de mim, mais braba ela fica comigo. (<i>1ª sessão</i>).</p> <p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: <i>Self</i>/idealização ou desvalorização do objeto.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico externo.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuosos, malevolente-benevolente, frio-caloroso, punitivo.</p>	<p>Minha mãe?!... ah, sei lá... muito protetora, ah... sei lá... Ela tem um jeito estranho. (Estranho, como assim?) Ah, eu acho <i>ela</i> meio estranha... (Em que sentido?) Sei lá, o jeito dela, as expressões faciais que ela faz... E protetora porque toda hora ela fica falando cuida isso, vai pegar gripe, piá... Ah, tem outra coisa: ela é muito nervosa. Ela está conversando com qualquer pessoa, já está gritando, fala muito alto. Ela é legal, eu gosto muito dela. Quando eu não tenho nada para fazer em casa, ela me convida para ir dar uma volta no centro. Quando eu preciso de uma companhia, ela sempre aparece... Ela fala muito também... (<i>24ª sessão</i>).</p> <p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, benevolente, frio-caloroso, cuidador.</p>

Levando em consideração a Escala de Relação-Diferenciação do *Self* e das Representações Objetais (Diamond et al., 1991), observou-se uma mudança da primeira descrição para a última, passando do *self*/idealização ou desvalorização do objeto para semidiferenciação, consolidação tênue da representação. Inicialmente, Éderson desenvolveu descrições rudimentares, apontando a falta de qualquer referência, a condicionalidade, ou qualquer sentido de qualificação, ou modulação. Já na última, trouxe mais aspectos opostos do objeto, mas que foram abordados de forma descritiva, sem uma maior profundidade de

intenções particulares ao objeto, isto é, sem reconhecimento do porquê das ações do objeto. Ainda assim, houve um esforço de inclusão de representações com maior tolerância e integração de aspectos divergentes de experiências do *self* e do objeto. Quanto ao Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetivas, observou-se uma mudança gradual nas descrições, passando do icônico externo, em que Éderson descreveu a mãe com suas qualidades funcionais, para algumas características do icônico interno, em que ele tentou verbalizar características pessoais internas (Blatt, Bers & Schaffer, 1992).

Quadro 6 – Descrições de SI MESMO

Inicial	6 meses, 24ª sessão
Eu sou assim bem religioso. Eu era coroinha. Eu adoro ir na igreja e cantar... e também vivo com dificuldade ... sou mal-humorado..., ah... brigo muito. (1ª sessão).	Sei lá... eu me descrevo... ah, eu tenho uma vida boa, só de vez em quando é meio sem graça, sabe, quando acontece as coisas assim, sabe. Mas hoje mudou, tá mudando, sabe... Isso... (o que quer dizer com uma vida boa?) Sei lá, porque eu tenho o dom, sabe, de tocar... Pelo contrário (e mostra o braço), sou feio magrinho. (24ª sessão).
1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação (<i>splitting</i> -polarização ou ênfase em partes concretas).	1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Emergência de constância ambivalente do <i>self</i> e de relação com os demais
2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno .	2. <i>Nível conceitual</i> : icônico interno
3. <i>Análise Temática</i> : Afetuoso, frio-caloroso, benevolente-malevolente.	3. <i>Análise Temática</i> : Afetuoso, malevolente-benevolente, vitorioso, frio-caloroso, grau de envolvimento construtivo.

Nas descrições de si mesmo, Éderson obteve mudanças gradativas no que diz respeito ao nível relação-diferenciação do *self* e das representações objetivas. Na primeira descrição, identificada como no nível de semidiferenciação e consolidação tênue da representação, percebem-se oscilações opostas (Diamond et al., 1991), por exemplo, como no fato de gostar de ser religioso e, ao mesmo tempo, ser mal-humorado e brigar muito. Esses opostos ganham

uma conotação benevolente-malevolente na análise temática das verbalizações. Já na descrição final, há um maior reconhecimento das suas qualidades, como sua capacidade musical, embora tenha relatado desconforto com a aparência física. Entretanto, há maior integração destes aspectos opostos, em uma visão mais coesa de identidade do *self*. Nesse nível, as descrições do *self* frequentemente enfatizam uma auto-afirmação positiva, na qual as opiniões do próprio sujeito, seus interesses e qualidades são definidos e articulados. Entretanto, ainda há hesitação e ambivalência quanto a estes aspectos, caracterizando tentativas de manutenção de constância, conforme apontam Diamond et al. (1991).

No que se refere ao nível conceptual das descrições do *self* e das representações objetais, Éderson permaneceu no nível icônico interno, ou seja, o desenvolvimento cognitivo da descrição do *self* representou uma descrição em termos do que o objeto pensa, sente, valoriza, além de alguns atributos funcionais (Blatt, Bers & Schaffer, 1992). Na análise temática das verbalizações, constataram-se poucas mudanças, uma vez que, em todas elas, o conteúdo contém afeto, sensações de malevolência e benevolência, vitorioso, frio-caloroso e um grau de envolvimento construtivo (Blatt et al., 1988).

5.3 Considerações Finais

Retomando os objetivos dessa pesquisa de investigar aspectos da mudança terapêutica em adolescentes com sintomas depressivos, verificou-se, através dos casos estudados, que importantes aspectos associados a características da representação mental do *self* e do objeto puderam ser identificados e compreendidos em relação ao desenvolvimento psicológico dos adolescentes. Da mesma forma, em termos do processo terapêutico, foi possível visualizar ao longo do tratamento psicoterápico, mudanças nestas representações, ainda que rudimentares. O instrumento utilizado, Inventário das Relações Objetais, provou igualmente ser uma técnica de avaliação interessante para a investigação da mudança terapêutica, principalmente ao considerar uma abordagem que prioriza a compreensão dos processos psíquicos e não somente a redução dos sintomas.

A discussão completa dos casos encontra-se na Seção III, no artigo empírico “A representação mental em adolescentes com sintomas depressivos em psicoterapia psicanalítica”.

SEÇÃO II

ARTIGO TEÓRICO – REPRESENTAÇÃO MENTAL E MUDANÇA PSICOTERAPÊUTICA EM ADOLESCENTES DEPRESSIVOS

RESUMO

A psicanálise é composta por diversos conceitos importantes para a compreensão do funcionamento do psiquismo. Um dos construtos investigados desde os pioneiros até os pesquisadores atuais é a representação mental. A representação mental é construída nas primeiras interações com os cuidadores, resultando em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital. Assim, as representações são formas de percepção que representam o mundo interno e a realidade externa, tornando-se um construto importante no estudo da mudança terapêutica. A partir disto, este trabalho tem como objetivo discutir teoricamente o desenvolvimento da representação mental do *self* e do objeto, as possíveis falhas nesse processo e sua associação com sintomas depressivos em adolescentes, além de considerar as possibilidades da capacidade reflexiva e da mudança terapêutica.

Palavras-chave: representação mental; adolescentes; sintomas depressivos; mudança terapêutica e Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

ABSTRACT

Psychoanalysis contains several important concepts for the understanding of how the psyche works. One of the constructs that has been investigated since the time of the pioneer researches until the present is mental representation. Mental representation is built through the first interactions with the caregivers. As a result, mental schemata representative of the self and the object develop over the life cycle. Thus, representations are ways of perception that represent the internal world and external reality and become an important construct for the study of therapeutic change. Starting from this insight, this paper discusses theoretically the development of the mental representation of the self and the object, the possible failure in this process and its association with depressive symptoms in adolescents and the possibilities of the reflexive capacity and therapeutic change.

Key-words: mental representation; adolescents; depressive symptoms; therapeutic change and Psychotherapy of Psychoanalytic Orientation.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se que o foco de interesse das pesquisas em psicoterapia não se restringe somente à comprovação de resultados das intervenções clínicas. Já em 1996, Russel e Orlinsky apontavam que os estudos em psicoterapia não se limitavam ao questionamento sobre a efetividade destas intervenções, e, sim, voltavam-se para a compreensão de etapas mais específicas do tratamento, tais como a identificação dos processos terapêuticos nas diferentes modalidades de intervenção. Entretanto, apesar do avanço das pesquisas em psicoterapia, estudos embasados na abordagem psicodinâmica são ainda escassos, indicando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas com esta orientação (Zaslavsky, 2005).

Refletindo sobre o menor número de trabalhos com orientação psicanalítica voltados especificamente para pesquisas, Blatt e Auerbach (2003) trazem à tona um aspecto importante do processo terapêutico psicanalítico. Os autores referem que os resultados esperados no tratamento psicoterápico psicanalítico refletem modificações que vão além da remissão sintomática, indicando câmbios associados às estruturas da personalidade. Neste sentido, o objetivo geral das abordagens psicanalíticas consiste na mudança das estruturas mentais e dos estados inconscientes, em oposição à grande maioria das pesquisas em psicoterapia, as quais se limitam à análise da redução sintomática. Portanto, fogem de propósitos básicos das orientações psicodinâmicas. Desta forma, o menor número de publicações psicanalíticas orientadas por este propósito de analisar não só a redução sintomática não reflete um menor interesse em estudos de eficácia, mas uma posição essencial ao método psicanalítico em relação à mudança terapêutica.

Ainda assim, os trabalhos sobre o processo psicoterápico na abordagem psicanalítica têm aumentado na última década e indicam resultados significativos associados às mudanças terapêuticas de melhora, tanto em psicanálise como em psicoterapia de orientação psicanalítica (Jung, Fillippon, Nunes & Eizirik, 2006). Um menor número de trabalhos, porém, dedica-se à infância e adolescência. Estudos como os de Kronmuller et al. (2005), Winkelmann et al. (2005), Barish (2004) e Baruch e Fearon (2002) apontam resultados importantes em atendimentos psicanalíticos nestas faixas etárias, ainda que ressaltando as diferenças quanto aos resultados em função do diagnóstico e modalidade terapêutica, psicoterapia breve ou de longa duração.

Em geral, os estudos de revisão sobre a eficácia terapêutica indicam que o melhor aproveitamento terapêutico e maior bem-estar têm sido mencionados pelos pacientes nas situações em que os ganhos da psicoterapia se associaram às mudanças nas formas de lidar com situações difíceis, e não simplesmente com ganhos de redução de sintomas. Avaliações terapêuticas desta ordem se referem a modificações em aspectos representacionais do indivíduo sobre sua situação pessoal e suas relações nos diferentes contextos de vida. Portanto, as mudanças se referem a conceitos representacionais e subjetivos relativos ao *self* e aos padrões interacionais e afetivos com objetos externos, como conceitos associados ao de representação mental (Blatt & Auerbach, 2003).

Segundo Blatt, Auerbach e Levy (1997), representação mental é um construto interessante para o acompanhamento do processo terapêutico, sendo um conceito fundamental em diversos âmbitos das teorias psicológicas, incluindo a psicanálise, teoria do apego, cognição social e desenvolvimento. A representação mental é construída desde as primeiras interações com os cuidadores, resultando em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital.

O objetivo deste artigo é desenvolver uma reflexão acerca das implicações teóricas desta abordagem conceitual para a compreensão e identificação dos elementos envolvidos no processo terapêutico e, também, destacar os fatores associados à mudança terapêutica nesta perspectiva. Considerando também as importantes transformações psicológicas que ocorrem na adolescência, serão igualmente abordados os aspectos de mudança terapêutica neste período evolutivo, principalmente associados aos estados depressivos.

1. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

De modo geral, a psicoterapia tem como finalidade a redução do sofrimento psíquico. Na Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, por exemplo, o objetivo fundamental é promover uma maior integração entre mundo interno e externo. Assim, sinais de que o processo de mudança está sendo desenvolvido são quando o ego se sobrepõe ao id, a estagnação dá espaço para a criatividade e os objetos totais estão no lugar de objetos parciais. Além disto, o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica garante um aprofundamento da investigação da vida mental e a superação de dificuldades surgidas, favorecendo a mudança terapêutica (Berti, 2004). Esses são alguns critérios a serem levados em consideração ao se observar a mudança terapêutica.

No entanto, existem várias formas de se avaliar a mudança terapêutica, uma vez que este processo ocorre por meio de múltiplos mecanismos (Gabbard & Westen, 2003). Por exemplo, a mudança terapêutica pode ser avaliada a partir do modo característico do indivíduo lidar com os conflitos, percebido através do estudo dos mecanismos de defesa do ego (Blaya, Kipper, Perez Filho & Manfro, 2003), e das características de personalidade (Kernberg, 2003), focalizando-se algumas variáveis, tais como representações do *self* e do objeto, cognição, afetos, função reflexiva ou mentalização e, ainda, empatia com o entrevistador.

Além destes indicativos, os modelos teóricos em psicanálise, ainda que considerem os mesmos fundamentos da teoria psicanalítica, dão ênfase a diferentes aspectos associados à mudança terapêutica. Assim, Pine (1998) salienta que a psicanálise construiu quatro psicologias: psicologia das pulsões, do ego, do *self* e das relações objetais. Esse autor descreve as quatro psicologias considerando a mudança terapêutica através das intervenções verbais e dos aspectos relacionais do encontro terapêutico.

Na *psicologia das pulsões*, a vida psíquica é compreendida como organizada em torno do conflito e de sua resolução, envolvendo, com isso, a ansiedade, a vergonha, a culpa, a formação de sintomas e os traços de caráter patológicos. As *intervenções verbais* têm o objetivo de interpretar o conflito inconsciente, fortalecido pelo superego e pela utilização de defesas rígidas. A interpretação tem o intuito de produzir gradualmente modificações no conflito, no superego e nos modos inflexíveis de defesa. Isso leva o indivíduo a uma maior aceitação de seus pensamentos e necessidades, à resolução do conflito, a uma maior tolerância dos afetos, deslocamentos e sublimações. Quanto aos *aspectos relacionais* no encontro terapêutico, o analista funciona como um modelo de identificação para o paciente, sobrevivendo aos seus próprios ataques, às fantasias, e, pelo fato de o terapeuta não responder com raiva ou rejeição a essas manifestações. Nesse sentido, os desejos proibidos anteriores vão se tornando mais reconhecidos.

Na *psicologia do ego*, o indivíduo é visto em termos de capacidades de adaptação, teste de realidade e defesas, assim como pelo uso dos mesmos na situação clínica e no decorrer da vida, para lidar com o mundo interno de urgências, com os afetos e as fantasias e com o mundo externo das demandas da realidade. Para a avaliação de conflitos pode-se pensar em defeito do ego, uma vez que os adultos apresentam teste de realidade e de defesa e capacidade de adaptação que as crianças não têm. Presume-se que essas características tenham surgido entre essas etapas. Quanto às *intervenções*, a função do terapeuta será, então, descrever, explicar as evoluções e reconstruir as origens dos defeitos do ego. Isso permite que

o paciente se sinta reconhecido, compreendido e não abandonado sozinho com seu defeito, assim como aprenda a lidar com o mesmo. Essas intervenções adquirem um caráter educativo. Na *relação terapêutica*, a partir do grau de regressão que foi auxiliado a alcançar pela análise, o paciente começa a colocar em palavras suas experiências, atingindo graus mais altos de desenvolvimento do ego.

Do ponto de vista da *psicologia do self*, o indivíduo é visto em termos de como evolui seu estado subjetivo, principalmente em torno de questões relativas aos limites de si e do outro, de continuidade e estima, além da forma como reage frente aos desequilíbrios nos estados subjetivos. Os estados de deficiência na experiência do *self* dizem respeito à baixa estima, às fronteiras frágeis e à descontinuidade. Dessa forma, as *intervenções* do terapeuta podem ter um potencial significativo quando são colocadas na forma de descrição, explanação e reconstrução. O objetivo é ajudar o paciente a se familiarizar com seus estados internos para que estes cheguem ao nível da verbalização. Então, o paciente conseguirá gradualmente lidar melhor com a dor desses estados ao se familiarizar com sua qualidade. Na *relação terapêutica*, o analista deve permitir que o paciente tanto o idealize quanto veja a imagem do paciente refletida no terapeuta, tolerando o desconforto contratransferencial de não se sentir suficientemente analítico.

Na *psicologia das relações objetais*, o indivíduo é compreendido em termos de um drama interno, ocorrido na infância precoce. O drama interno é mantido como memória e pode ser assimilado com eventos atuais. Esse drama interno é formado pelas experiências com os objetos primários da infância, que não são vistos como representações verídicas, mas vistos na maneira como a relação com esses objetos primários é vivenciada pela criança. A *função do terapeuta* é interpretar para liberar o paciente para vivenciar cada experiência como realmente nova e não absorvê-la no antigo drama de suas relações de objeto passadas. A transferência é entendida aqui como uma tendência a repetir antigas relações objetais internalizadas. Na *relação terapêutica*, a atenção permanente do analista, a postura acrítica e os esforços persistentes para compreender o paciente se constituem como posturas diferentes das posturas dos pais, internalizadas da infância.

Apesar das diferenças entre os enfoques das escolas de psicanálise, Blatt e Auerbach (2003) destacam que todas se baseiam na noção de que os resultados esperados no tratamento psicoterápico refletem modificações que vão além da remissão sintomática. Estas se referem às mudanças fundamentais associadas às estruturas da personalidade. Tendo como referência as relações objetais, esses autores propõem o conceito de representação mental como um construto fundamental para a compreensão das mudanças terapêuticas.

2. Representação Mental

Já em 1970, Beres e Joseph destacavam que o conceito de representação mental havia se tornado um importante conceito nos estudos psicanalíticos, ainda que associado a diferentes denominações, que variavam entre representação da palavra ou coisa, representação do *self*, representação do objeto, constância objetual, entre outros (Beres & Joseph, 1970, p. 1). Baseados na definição de Novey, que, em 1958, destacou os aspectos perceptivos e os mecanismos de introjeção, projeção e identificação na compreensão do conceito, o autor sintetiza a definição básica da representação psicológica dos objetos internos e externos na mente.

Na visão psicanalítica do desenvolvimento, a construção das representações mentais, bem como a manutenção e a transformação destas representações são aspectos fundamentais nas teorias das relações objetais e do apego, constituindo uma importante interface entre aspectos da cognição social e do afeto (Ramires, 2003). Investigações em psicanálise e psicologia cognitiva destacam que a representação mental se desenvolve a partir das interações iniciais entre os cuidadores primários e a criança.

Através destas interações, são construídos esquemas cognitivo-afetivos de si mesmo e do objeto, que servem como representações reguladoras do comportamento subsequente e, em especial, das relações interpessoais (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969; 1973). Portanto, a representação mental é um construto caracterizado pela capacidade da criança de passar de experiências sensorio-motoras para as experiências emocionais e afetivas, originando esquemas mentais e, descobrindo a própria interioridade. Isso é alcançado através do objeto materno, enquanto objeto de sustentação, o que permite à criança vivenciar diversificadas experiências, retirando-lhes a carga ameaçadora ou insuportável da realidade. Enquanto objeto de significação que permite à criança operar com os objetos e construir representações intrapsíquicas a partir deles. Assim, os objetos são substituídos por símbolos, por aquilo que representam, em uma experiência emocional única (Matos, 2004).

As representações mentais são construídas através de trocas seguras, significativas e emocionais entre a criança e a mãe, com irmãos, pares e, principalmente, com os pais, sendo facilitadas no cenário de brincadeira. Portanto, construídas desde as primeiras interações com os cuidadores, elas resultam em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital. Os elementos que compõem esses esquemas são conscientes e

inconscientes. Referem-se a estados afetivos, cognitivos e experienciais. Além disto, refletem o nível de desenvolvimento individual e aspectos do funcionamento psíquico, como impulsos e fantasias (Fonagy & Target, 1997). Estes esquemas servirão de base para a regulação emocional e comportamental, principalmente nas relações interpessoais, sendo modelo para a maneira como o indivíduo representa a si mesmo e os demais (Blatt, Auerbach & Levy, 1997).

Pesquisas sobre o processo terapêutico e a representação mental também têm sido desenvolvidas por Fonagy e Target, que trabalham com o conceito de função reflexiva. A função reflexiva ou mentalização é um construto similar à representação mental e, ao mesmo tempo, complementar a ela, uma vez que a forma como a pessoa representa a si mesma, assim como a possibilidade de mudança terapêutica nesta representação, refletem a capacidade reflexiva.

A capacidade reflexiva, então, é consequência de um processo de integração de dois modos de senso de realidade: o senso de “equivalência psíquica” e “faz de conta”. Na equivalência psíquica, as idéias não são todas compreendidas como representações, mas como réplicas diretas da realidade. No modo faz de conta, as idéias são representacionais e sua relação com a realidade não é testada. A criança pequena compreende a realidade interna como reflexo da realidade externa, ou melhor, não tem capacidade de detectar a natureza representacional das idéias e sentimentos. Na idade de 4 e 5 anos, os modos de equivalência psíquica e faz de conta se tornam cada vez mais integrados, concretizando outro modo de realidade psíquica reflexiva ou mentalizada (Fonagy & Target, 1996a).

Estas representações se transformam ao longo dos anos pelo próprio processo de amadurecimento, tornando-se mais maduras e flexíveis, com capacidade de regular, organizar e dar coerência ao comportamento e estado afetivo interno do indivíduo. Nesse sentido, novas estruturas representacionais se unem em uma interação facilitadora mútua entre o desenvolvimento de um sentido cada vez mais coeso e essencialmente positivo do *self* e a harmoniosa relação com o objeto, cada vez mais recíproca e empática (Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1991). Com o desenvolvimento, as representações mentais, objetais e do *self* se tornam cada vez mais diferenciadas, integradas e exatas. As representações podem se estender de imagens de objetos imediatamente presentes no campo perceptual à evocação simbólica de realidades ausentes.

As *formas prematuras* de representação estão baseadas primariamente em seqüências comportamentais, associadas com necessidades de gratificação. As *formas intermediárias* têm base em características de percepção específica. As *formas mais altas* de representação de

objeto são mais simbólicas e conceituais. Esses vários níveis de representação, inicialmente, desenvolvem-se nas várias fases do relacionamento progenitor(a)-filho(a) e tornam-se consolidadas como uma estrutura cognitiva generalizada (Blatt, Chevron, Quinllan, Schaffer & Wein, 1988). Num sentido mais diferenciado, integrado e maduro do *self*, estabelecem-se experiências interpessoais satisfatórias, no desenvolvimento de uma definição do *self* e identidade mais madura.

Contudo, Blatt e Auerbach (2003) consideram que alguns pontos são centrais ao desenvolvimento da estrutura das representações mentais e caracterizam os aspectos principais do construto. Estes se constituem na (a) capacidade de estabelecimento da *constância de limites*, quando o sujeito estabelece e mantém um senso de separação entre o *self* e os demais e, internamente, entre o *self* e o não *self*. Outro aspecto (b) é a capacidade de *constância emocional*, quando o sujeito consegue manter um vínculo com uma pessoa em particular, e outro ainda é a (c) *constância objetal*, a capacidade de manter uma relação positiva mesmo quando o objeto não está presente. Outro ponto é a (d) *constância do self*, a capacidade de desenvolver uma representação de si mesmo consolidada, coesa e estável, como diferente e distinta dos demais, ao longo do espaço e do tempo, independentemente do estado emocional. Finalmente, o último aspecto (e) é o *pensamento operacional*, associado à capacidade de coordenar relações entre diversas dimensões, considerando a si mesmo a partir da perspectiva triádica no âmbito familiar e igualmente em contextos mais amplos, sociais e culturais.

A partir desta compreensão dos aspectos conceituais e desenvolvimentais envolvidos na noção de representação mental, é possível avaliar as características psicológicas dos sujeitos, identificando tanto os níveis representacionais como também mudanças nestes níveis resultantes do processo terapêutico. Neste sentido, a perspectiva terapêutica associada à representação mental sugere que distorções tanto nas representações do *self* como do objeto podem ser revisadas e mais integradas, a partir de experiências construtivas e positivas no relacionamento terapêutico. Este deve permitir a reformulação de representações distorcidas, que devem ser melhor integradas, de forma que a mudança terapêutica resultante se baseie em transformações na capacidade reflexiva e habilidades de conexão afetiva e relações interpessoais.

3. Avaliação da Representação Mental

A teoria e a pesquisa clínica têm focalizado de modo mais significativo as primeiras interações do sujeito com os cuidadores e o desenvolvimento das representações do *self* e do objeto, uma vez que estas organizam as experiências interpessoais subseqüentes (Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1991). Diversas formas de avaliação da capacidade de representação mental são mencionadas na literatura, incluindo os testes projetivos de Rorschach e TAT. Além destas técnicas, Gruen e Blatt (1990) desenvolveram um procedimento de análise da representação mental baseado na avaliação de descrições espontâneas de si mesmo (*self*) e de pessoas significativas, considerando a estrutura e o conteúdo destas verbalizações. Utilizando-se de conceitos do desenvolvimento sob a perspectiva psicanalítica e cognitiva, foram elaborados métodos de análise do grau de diferenciação (individuação) e de relacionamento, a organização cognitiva e dimensões qualitativas na descrição do *self* e do objeto.

Utilizando-se da noção de separação e individuação de Mahler, a formação de um sentido de *self* e o desenvolvimento de formas maduras de relação com os demais foram considerados duas dimensões fundamentais do *self* e da representação do objeto para organizar o Inventário das Relações Objetais (ORI) (Blatt & Auerbach, 2003). Este inventário é formado pela (1) *Escala de Diferenciação-Relacionamento* (Diamond *et al.*, 1991), (2) a *Escala do Nível Conceptual* e (3) a *Análise Temática* das verbalizações.

A *Escala de Diferenciação-Relacionamento* avalia qualitativamente, a partir das verbalizações livres do sujeito, a capacidade representacional do *self* e do objeto, classificada em 10 categorias, que vão desde um nível de diferenciação precário, ou até inexistente, até o nível onde a capacidade de representação de si mesmo e dos demais é totalmente diferenciada, recíproca e contínua. A *Escala do Nível Conceptual* avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto e é classificada nos seguintes níveis: sensorio-motor, perceptual concreto, icônico externo, icônico interno, sendo o último, o nível conceptual de representação. No primeiro nível, sensorio-motor, a pessoa é descrita em termos da gratificação ou frustração que pode causar. No nível concreto, a pessoa é descrita em termos de qualidades ou características reais. No icônico externo, a descrição considera as funções ou atividades funcionais da pessoa. E no icônico interno, suas opiniões e pensamentos. No último nível, o *self* e o objeto são descritos em uma riqueza de significados, incluindo tanto aspectos concretos como qualidades, opiniões, sentimentos e idéias. Todos os aspectos incluem pontos contraditórios e ambivalentes, que são integrados em um todo único e singular. Finalmente, a *Análise Temática* das verbalizações permite a classificação de adjetivos das descrições de si e dos demais. Incluem dimensões tais como afetividade, ambição, características malevolentes ou

benevolentes, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso e fraqueza, e esforço.

Estudos utilizando o Inventário de Relações Objetivas identificaram mudanças nos níveis descritivos de pacientes em atendimento psicoterápico de base psicanalítica. Gruen e Blatt (1990) relatam que dois casos de pacientes com diagnósticos graves tiveram importantes mudanças na representação mental do *self* e dos demais ao longo do tratamento. Estes pacientes foram avaliados ao iniciar o atendimento e, posteriormente, aos 6 meses de atendimento, e assim sucessivamente. A partir das relações transferenciais, os autores identificaram movimentos em direção a representações mais coesas, ainda que particulares a cada caso, considerando características afetivas e conflitivas associadas aos quadros esquizofrênicos e *borderlines*.

4. Desenvolvimento Psicológico

No período da adolescência, o processo de maturação no ciclo vital gera a crise adolescente, na qual a centralidade das mudanças sexuais na representação do *self* e o foco no corpo durante a puberdade caracterizam a conflitiva adolescente (Ammaniti & Sergi, 2003). Nessa faixa etária, as representações mentais passam por diversas mudanças. Por exemplo, as modificações corporais provocam no adolescente um estranhamento de si mesmo, sendo difícil para ele compreender o que está acontecendo, uma vez que impulsos sexuais e agressivos, que eram desconhecidos, passam a se fazer presentes. Surgem fantasias e desejos de ter contato com um companheiro, o que causa sensações prazerosas, mas temidas. Assim, vivencia o início da adolescência experienciando certa confusão e incoerência entre o que era conhecido e familiar e as transformações.

No âmbito cognitivo, ocorre uma evolução do nível concreto para o formal, caracterizado pelo pensamento hipotético-dedutivo. Dessa forma, inicia-se o processo introspectivo. Seu aparelho psíquico é ainda relativamente frágil para conter a impulsividade sexual e agressiva e adequar os impulsos às condições ambientais. A fim de defender-se desses impulsos, sentidos como perigosos, parte da energia psíquica é destinada a outros interesses. Para essa função, o ego utiliza-se de mecanismos de defesa, tais como a racionalização ou a intelectualização (Levisky, 1998). Essa etapa do desenvolvimento é universal, porém sua manifestação e resolução variam conforme as características individuais de uma época e de uma cultura para outra (Jeammet, 2005).

Particularidades nesse amadurecimento são reflexos da maneira como a criança foi olhada, acolhida pelas famílias e pelas pessoas que convivem com esta. A imagem com a qual o adolescente será reconhecido está diretamente vinculada ao olhar do outro. Para existir por si mesmo, o adolescente existe por e para o outro. Nesse olhar, os sujeitos adolecem na passagem da infância para o mundo adulto (Besset, Coutinho & Cohen, 2008). Jeammet (2005) resume isso muito bem através da seguinte afirmação: “*O modo de funcionamento do adolescente é revelador daquilo a que foi submetido quando criança e que contribui para organizá-lo enquanto tal*” (p. 108).

As modificações da interação entre o mundo psíquico interno e a realidade externa na relação com os pais e com o próprio corpo colocam em xeque a relação entre narcisismo/relação objetal, entre dependência/autonomia. Como resultado, produz-se uma fragilização do mundo interno. A relação com a realidade externa se encontra modificada. Essa mudança contribui para compreender os comportamentos dessa idade como contra investimentos à dependência interna, utilizando-se, portanto, do mundo externo (Jeammet, 2005). O adolescente tenta controlar onipotentemente, no plano externo, aquilo de que não dá conta no plano interno, pois se sente ultrapassado pela intensidade de suas próprias sensações, em perigo de perder a capacidade de se diferenciar do outro, de distinguir o dentro e o fora (Sierra, 2000).

Ocorre, então, a busca por seus iguais, que têm em comum a procura de si mesmos. Esse sentimento de pertencimento ao grupo fornece ancoragens para as frágeis identificações abaladas no término da infância (Besset, Coutinho & Cohen, 2008). É no grupo que os jovens vão dar vazão aos impulsos sexuais e agressivos e, além disso, expandir seu horizonte intelectual e social. Através de contestações e reivindicações, o adolescente expõe os conflitos de valores e de autonomia que tem dentro de si. Alguns manifestam esse confronto por meio de agressões passivas aos costumes e valores tradicionais da sociedade. Por exemplo, usam roupas provocantes e cabelos em desalinho, homens deixam barba e cabelo crescerem e cortam-nos de forma extravagante (Levisky, 1998).

Também se fazem presentes condutas de autopunição, devido aos temores causados pelas fantasias oriundas da revivência inconsciente do conflito edipiano. Aparecem angústias do tipo persecutório, carregadas de remorso, culpa e crises depressivas. Para defender-se, o ego se arma de mecanismos de defesa maníacos, como negação, onipotência, idealização e ataque ao objeto bom (pais). A agressão aos pais tem a finalidade de auto-afirmação no processo de reestruturação da personalidade, o que não significa que o adolescente não goste mais deles; pelo contrário, precisa do carinho e interesse dos pais através da confiança e da

supervisão a distância que eles exercem. É dessa maneira que exteriorizam “o assassinato inconsciente” dos pais da infância que trazem consigo. Esses comportamentos caracterizam a construção de novas representações mentais do *self* e do objeto (Levisky, 1988).

As representações infantis dão lugar à aquisição constante desse novo modo de agir, sendo este um processo constante na tarefa de chegar a uma solução final que o jovem sente ser subjetivamente seu modo de vida. Assim, Blos (1998) distingue a adolescência em três fases. Na *adolescência inicial*, um padrão de repetidas tentativas de separação dos objetos primários de amor se faz presente, ocorrendo uma onda de amizades íntimas e idealizadoras com membros do mesmo sexo e surgindo uma busca desajeitada de valores novos. Tanto o menino quanto a menina se voltam para o objeto extrafamiliar libidinoso. Assim, dá-se início ao processo de separação dos laços objetais antigos, passando por várias etapas até o estabelecimento das relações objetais maduras.

A *adolescência propriamente dita* é caracterizada pelo encontro com o objeto heterossexual, viabilizado pelo abandono das posições narcísica e bissexual. A libido objetal se volta mais uma vez para fora, dessa vez para objetos não incestuosos do sexo oposto. O ego dá início a medidas defensivas, processos restitutivos e acomodações adaptativas. Os processos cognitivos se tornam mais objetivos e analíticos e a extensão do princípio da realidade aumenta.

O *final da adolescência* é uma fase de consolidação, desenvolvendo a elaboração de: a) uma disposição própria e estável das funções e interesses do ego; b) uma extensão da esfera livre de conflito do ego; c) uma posição sexual irreversível; d) energia psíquica constante nas representações objetais e do ego; e) a estabilidade dos mecanismos mentais que protegem automaticamente a integridade do organismo físico. A consolidação e elaboração desses aspectos no período da adolescência se caracterizam em um processo progressivo e esperado. Falhas nesse processo de individuação podem provocar sintomas depressivos patológicos, não somente no que diz respeito às questões do processo adolescente normal. Ainda que sejam indivíduos em desenvolvimento e que o período intenso que o adolescente vivencia seja suscetível a uma quantidade de transtornos considerados normais, é no transcorrer desse processo que muitas patologias latentes emergem (Levisky, 1998).

5. Depressão na Adolescência

Os estudos sobre as representações mentais, na teoria das relações objetais, têm sido fundamentalmente desenvolvidos através de casos clínicos de adultos, enquanto que na infância e adolescência estas investigações se centram nos estudos derivados da teoria do apego e nos respectivos estilos e modelos internos de funcionamento associados ao desenvolvimento normal e à patologia (Blatt, Auerbach & Levy, 1997). Assim, Elyseu Jr. e Yoshida (2007) apontam o fato de que padrões de apego e de posse aparecem na comunicação transferencial de pacientes em psicoterapias de orientação psicanalítica, nas quais podem orientar as intervenções do terapeuta.

O apego durante os primeiros anos representa para o bebê a segurança necessária a seu desenvolvimento. Quando traumas e dificuldades relacionais acontecem durante os primeiros anos de vida, o estabelecimento do apego seguro é prejudicado, havendo um impacto importante na qualidade do vínculo estabelecido com as figuras cuidadoras. Estas dificuldades específicas e desordens no estabelecimento do apego podem ser identificadas nos primeiros anos de vida e em anos subsequentes. Neste caso, o quadro clínico torna-se mais complexo, indicando que, depois do primeiro ano de vida, são ativados outros sistemas motivacionais que interagem com o sistema de apego, contribuindo assim ao desenvolvimento de uma organização psíquica complexa. Tal é o caso na fase da adolescência, quando profundas mudanças são estabelecidas nos vínculos com as figuras cuidadoras e também na interação com outros sistemas, particularmente o sexual. Nesta fase, portanto, prevalecem os conflitos associados ao processo de separação e individuação em relação às figuras parentais, movimento que afeta sobremaneira as representações do *self* e dos objetos primários.

Entretanto, os objetos parentais das fases pré-edípica e edípica assumem um papel importante nesse período, fazendo com que o processo de individuação sofra interferências importantes no sentido de que se esses mesmos objetos parentais ainda permanecem como objetos de amor ou fixação edípica/pré-edípica, a dependência parental permanece. Portanto, na verdade, o processo de individuação adolescente se refere ao abandono do investimento nos objetos parentais infantis, o que causa sofrimento, luto e sentimentos conflituosos. Isto é, a procura por novos objetos ou a evitação destes exemplificam a ambivalência do adolescente frente às figuras parentais.

Ao longo do processo normal do desenvolvimento do adolescente, a presença mais ou menos intensa de aspectos psíquicos depressivos, como luto e perda do objeto, retraimento narcísico e fixação oral, ambivalência, agressividade e afeto depressivo, representa um argumento em favor da constatação de que não há adolescência sem depressividade (Marcelli, 2007). Seguindo essa perspectiva, a busca de uma nova identidade, juntamente com a

elaboração de perdas simbólicas, como, por exemplo, do corpo infantil e dos pais da infância, são processos que geram manifestações depressivas. Essas perdas simbólicas necessitam de elaboração por meio de vivências que despertam nos adolescentes sentimentos característicos de um processo de luto com manifestações de sintomas depressivos (Knobel, 1981).

Um dos paradoxos da vida é que tornar-se um sujeito independente está intimamente ligado à habilidade de enfrentar experiências de separação e perda. É precisamente essa aceitação de separação que capacita o adolescente a entrar num relacionamento com o outro, como uma pessoa independente, que não é muitíssimo deformada pelas projeções do sujeito. Esse processo de internalização do objeto requer a formação simbólica, na qual o outro, por exemplo, a mãe, embora não presente fisicamente, é ainda acessível como um “objeto interno”. Somente por esses meios é possível experimentar a presença na ausência e, de outro modo, enfrentar ausência na presença. Tão logo a relação com o outro e com o mundo seja transformada nesse nível de representação simbólica, as pessoas são capacitadas a estabelecer um relacionamento refletido e de “agir alegremente” com o Outro, com o mundo e suas normas e, finalmente, consigo mesmas. Por exemplo, nas situações depressivas essa simbolização representacional permanece deficiente. Por essa razão, o adolescente se manifesta dependente da presença concreta e real do outro, em um relacionamento primário de fusão-narcisista, e necessita desse tipo de relacionamento para manter um sentimento de identidade. No caso do adolescente, este impasse explica sua dependência existencial na presença real do “objeto dominante”, sua teimosia e, finalmente, a tentativa desesperada de estabilizar o *self* a todo custo (Weiss & Lang, 2000).

Na adolescência, a depressão pode ser observada em vários níveis. O primeiro é a ameaça depressiva, quando emerge o conflito, seja da ordem do conflito objetal (em que a culpa e o desejo pulsional representam a fonte de conflito) ou da ordem do engajamento narcísico (a confrontação com o paradoxo narcísico-objetal), cuja não-elaboração poderia levar a uma depressão clínica. A depressão clínica manifesta o fracasso na elaboração do trabalho psíquico e aproxima-se da patologia da atuação e dos transtornos psicossomáticos (Jeammet, 2005). Conforme o período da adolescência, estas manifestações depressivas podem ser um tanto distintas.

Nesse sentido, Arias (1998) sugeriu subetapas que reconhecem o predomínio de diversas formas clínicas da depressão na fase adolescente. Na *pré-adolescência*, a inibição domina o quadro associado a idéias de insegurança e autodesvalorização com intensa angústia. Se esta ultrapassa um limiar, conforme as capacidades egóicas, tornam-se freqüentes as tentativas de suicídio. Na *adolescência média* os estados depressivos são freqüentemente

marcados por processos somáticos ou transtornos funcionais importantes. E na *adolescência tardia* as maneiras através das quais se apresentam os sintomas são semelhantes às dos adultos. A passagem ao ato se dá por meio de condutas promíscuas vividas com forte conteúdo agressivo.

Independentemente das manifestações dos estados depressivos, estas situações interferem na capacidade do adolescente de estabelecer e consolidar a identidade pessoal e a independização das figuras parentais de forma a consolidar o processo de autonomia pessoal, resultado final desta faixa etária. Um aspecto fundamental neste processo de separação e individuação em relação às figuras parentais é a qualidade das representações mentais das relações afetivas e de cuidado com as figuras cuidadoras, principalmente nos primeiros anos de vida. Por exemplo, numa perspectiva mais simbólica, Monteiro e Lage (2007) destacam que os sintomas depressivos se desenvolvem com a progressiva representação mental de ser separado da mãe. Na passagem pelo Complexo de Édipo, o objeto em falta é a própria mãe. É exatamente em torno desta falta que a relação com o mundo se desenvolve. E essa falta se torna o elemento central que caracteriza a entrada no universo simbólico. Portanto, a estruturação do sujeito é guiada em torno dessa falta, fazendo com que o luto ocupe um lugar fundante (Monteiro & Lage, 2007).

A partir da perspectiva das relações objetais, todos os aspectos e características acima mencionados sobre os estados depressivos são organizados por Blatt como se situando em dois pólos complementares. Um deles se caracteriza por um estado depressivo mais vinculado ao medo da perda do objeto, que é a depressão anaclítica. No outro, a depressão introjetiva, o objeto é percebido como frustrante e dificilmente responsivo; portanto, o sujeito considera ser impossível satisfazer as demandas e expectativas que são percebidas como exigências do objeto. Neste último caso, há uma grande ambivalência em relação ao objeto e medo da crítica, o que provoca sentimentos de raiva e frustração. E são justamente estes dois construtos que ajudam a compreender o processo terapêutico nos casos depressivos (Campos, 2000).

A representação objetal na depressão anaclítica se organiza mais frequentemente sobre características sensório motoras voltadas para o que o objeto representa em relação ao sujeito, ou ao que pode causar ao sujeito. Já nas depressões introjetivas se situam em um nível perceptivo e icônico, estando ainda isoladas, mas já manifestando um indício de diferenciação entre imagens e as características do objeto. Ainda assim, centram-se na descrição de características físicas e funcionais. O afeto na depressão anaclítica é de vazio, desamparo e sentimentos de não ser amado, o que se manifesta em um desejo de cuidado e proteção. Na

depressão introjetiva, prevalecem sentimentos de desvalorização, culpa por não corresponder às expectativas do objeto que é sentido como crítico. Isto indica um superego mais severo e uma constante auto-avaliação depreciativa, que coloca no próprio sujeito toda a responsabilidade do fracasso percebido. Portanto, os mecanismos defensivos não são tão organizados ao redor da negação, mas sim da identificação com o agressor e da introjeção.

Quanto aos aspectos familiares e de relações iniciais com as figuras cuidadoras, Campos (2000) destaca que a figura materna do indivíduo com depressão anaclítica não se apresentou à criança com suficiente disponibilidade afetiva ou, ao contrário, utilizou-se do amor para controlar a criança. Assim, a instabilidade afetiva originada na relação com o objeto causa a impossibilidade de desenvolvimento de uma representação *interna* materna estável, cuidadora e afetuosa. Ao contrário, a obediência e submissão ao objeto são a forma de garantir o amor e o cuidado, sendo este funcionamento estendido posteriormente à forma que assumirão os vínculos afetivos com os demais. Na depressão introjetiva, predominam sentimentos de culpa, vergonha e desvalorização por não ter sido possível corresponder às metas ou expectativas pessoais (na verdade do objeto). Há falhas no processo de individuação e definição do *self* em função de representações parentais percebidas como intrusivas, exigentes e controladoras.

Um aspecto interessante apontado por Campos em sua revisão sobre a contribuição de Blatt ao estudo da depressão refere-se às características depressivas e ao gênero. Visto que na puberdade há necessidade de mudança no investimento libidinal – no caso das meninas, há mudança de investimento do objeto materno para o paterno; no caso dos meninos, mudança no objeto de identificação da mãe para o pai – verifica-se que aspectos depressivos de dependência são mais frequentes nas meninas e aspectos de definição do *self*, nos meninos.

No que se refere ao tratamento, a psicoterapia com adolescentes difere em diversas formas importantes da psicoterapia para adultos. Visto que a adolescência é uma época de transição, em que processos de maturação cognitiva, social, emocional e física podem afetar a natureza e o curso dos sintomas, é preciso adaptar a abordagem psicoterapêutica para auxiliar os adolescentes a administrar essas modificações. Dessa forma, é importante adotar uma perspectiva contextual e evolutiva para descrever, entender e tratar adolescentes (Reinecke & Shirk, 2007), visando à mudança terapêutica.

6. Mudança Terapêutica

Como pode ser visto, a fase adolescente é um momento de reestruturação de processos inconscientes e conscientes. A instabilidade afetiva é consequência de uma reorganização evolutiva nas estruturas e função do ego e do superego. Assim, o desenvolvimento é caracterizado por uma recapitulação, reexame e reelaboração de temas e conflitos precoces. As mudanças da adolescência incluem a puberdade e o surgimento do pensamento operacional formal, da identidade adulta, da menor necessidade de orientação e o apoio dos pais e do maior destaque ao relacionamento com amigos. Ocorrem, portanto, o estabelecimento de objetivos vocacionais, o surgimento de interesses sexuais e a consolidação de valores, padrões e crenças tácitas, além do raciocínio hipotético-dedutivo (Reineck & Shirk, 2007). Entretanto, algumas falhas no processo da construção das representações, em que vínculos frágeis, inseguros e não tranqüilizantes provocam sofrimento psíquico na criança, havendo dificuldades no processo simbólico, podem associar-se ao desenvolvimento de psicopatologias, tais como a depressão.

Quanto à ação terapêutica, a maioria das formulações psicanalíticas compartilha duas proposições principais: a patologia se associa à persistência de estruturas mentais primitivas, e a psicanálise exerce sua influência mutativa por meio de um processo de reorganização e integração das estruturas mentais inconscientes, repudiadas com as estruturas conscientes de um nível mais elevado de desenvolvimento (Fonagy & Target, 1996). Como resultado, a mudança terapêutica está associada à identidade mais definida, a uma maior objetividade e clareza acerca das fronteiras do ego, a uma maior capacidade de avaliar seus pais, considerando-os tanto com suas qualidades quanto com seus defeitos. Além disto, o adolescente consegue ter uma visão mais realista do mundo interno e externo (Zavaschi, Maltz, Oliveira, Santis & Salle, 1998).

A mudança terapêutica pode ser identificada sob diversos construtos, mas a representação mental e o *self* reflexivo, durante o período da adolescência, ganham um caráter importante para o acompanhamento do trabalho terapêutico. A capacidade de representar a si e aos demais de forma estável e contínua, as representações de si e do objeto, fundamentadas em aspectos conscientes e inconscientes, podem se tornar uma fonte de investigação sobre o processo de construção de autonomia e identidade e sobre os aspectos mutativos no processo terapêutico. Pois é na forma como o adolescente se percebe e como está organizado o seu funcionamento interno que será feita a intervenção, levando-se em consideração cada história de vida e as características individuais, porém com o objetivo de construir uma identidade mais coesa.

Conforme Matos (2004), a identidade é uma noção dinâmica que sobrevive em cada pessoa, mesmo diante de diversas mudanças corporais. Sem a dinâmica da identidade, ocorreria uma inevitável ruptura entre soma e psique durante as grandes transformações corporais da infância e adolescência. Portanto, a identidade pessoal permite a continuidade, a ligação somato-psíquica e o sentimento de continuar semelhante, mesmo ante modificações (Matos, 2004).

Em adolescentes, o nível conceitual das representações se associa às patologias internalizantes e externalizantes. Em um estudo utilizando o Inventário de Relações Objetais, em uma amostra de adolescentes do sexo masculino e feminino, foi observado que o nível conceitual das descrições da mãe e do pai estava relacionado com os comportamentos de externalização e internalização. Nos casos de adolescentes depressivos, a representação paterna foi a que alcançou o nível mais alto de descrição. Já nos adolescentes agressivos, foi a representação materna. Segundo Besser e Blatt (2007), estas variações sugerem caminhos interessantes de pesquisa sobre o processo de construção de identidade na adolescência.

Especificamente em relação aos casos depressivos, Blatt e Maroudas (1992) ressaltam que os estados depressivos anaclíticos e introjetivos apresentam representações mentais distintas sobre o objeto e o *self*. A depressão introjetiva se caracteriza por representações mais elaboradas das figuras parentais. Ainda assim, prevalecem descrições basicamente marcadas por atributos concretos, físicos e funcionais. A descrição dos relacionamentos é distante e apresenta muita ambivalência em relação à manifestação afetiva para com os objetos. Já nos estados depressivos anaclíticos, as figuras parentais são descritas de forma egocêntrica, baseada primariamente em necessidades de gratificação e ao que elas são capazes de fazer ou não ao sujeito.

De forma geral, a capacidade do adolescente em construir representações mentais integradas de ambos os pais constitui o ponto fundamental para o processo de individuação e separação das figuras parentais infantis e o desenvolvimento da identidade. Estes são os critérios básicos para o acompanhamento e avaliação do progresso terapêutico na adolescência a partir das contribuições de Blatt. Portanto, durante o processo terapêutico estas representações devem ser gradualmente elaboradas de forma que o sujeito possa estabelecer um senso coeso de si próprio independentemente das experiências traumáticas vividas.

7. Considerações Finais

A interação com os pais e pares em um ambiente seguro e tranquilizador, bem como cuidadores que conseguem favorecer um empréstimo de suas capacidades representacionais para que a criança possa desenvolver a construção da representação mental e de um *self* reflexivo, possibilitam o desenvolvimento emocional saudável. Da mesma forma, o processo terapêutico de orientação psicanalítica, através da relação terapeuta e paciente, juntamente com os aspectos transferenciais e contratransferenciais, oferece uma possibilidade de revisão das representações mentais associadas ao *self* e ao objeto. Estes critérios parecem oferecer possibilidades interessantes tanto de acompanhamento do processo terapêutico como de avaliação das mudanças ocorridas, bases fundamentais para o desenvolvimento teórico e da pesquisa em psicoterapia.

Desta forma, a noção de representação mental é um instrumento importante para a compreensão clínica de distintas patologias, apresentando-se como um referencial interessante e elucidativo das representações associadas a experiências depressivas. Esta abordagem, portanto, apresenta um potencial promissor para embasar avaliações clínicas na fase da adolescência, ao permitir a compreensão das transformações dos processos de individuação e separação, bem como do estabelecimento da identidade adulta.

SEÇÃO III

ARTIGO EMPÍRICO – REPRESENTAÇÃO MENTAL DE ADOLESCENTES DEPRESSIVOS EM PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA.

RESUMO

Esta pesquisa teve o objetivo de investigar aspectos da mudança terapêutica em adolescentes com sintomas depressivos, focalizando as características da representação mental do *self* e do objeto. Para isso, como instrumentos de análise dos dados foram utilizados a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica e o Inventário de Relações Objetais (ORI) (Gruen & Blatt, 1990), o qual possibilitou avaliar as características do *self* e das representações objetais do paciente por meio de uma entrevista semi-estruturada, na qual foi solicitado para o paciente descrever cada um dos indivíduos seguintes: mãe, pai e a si próprio. Foram participantes dois adolescentes, Paula, de 16 anos, e Éderson, de 15 anos. Nos dois casos, destaca-se a formação de um falso *self*, configurando sintomas depressivos através de representações mentais caracterizadas por aspectos punitivos. Como resultados do processo terapêutico, observaram-se no caso Paula mudanças rudimentares nas representações mentais, mas mudanças importantes na área afetiva relacionadas aos pais, maior capacidade empática, diminuição da agressividade e maior compreensão do conflito interno. Éderson apresentou mudanças significativas nas representações mentais, indicando maior capacidade de explicar conteúdos inconscientes de si e dos outros, além de maior independência, maior posicionamento frente aos pais e maior auto-estima.

Palavras-chave: mudança psicoterapêutica; mudança na representação mental do *self* e do objeto; adolescentes com sintomas depressivos; Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

ABSTRACT

The goal of this research project was to investigate aspects of therapeutic change in adolescents with depressive symptoms, focusing on the characteristics of the mental representation of the self and the object. The instruments used to analyze the data were Psychotherapy of Psychoanalytical Orientation and the Object Relations Inventory (ORI) (Gruen & Blatt, 1990), which made it possible to assess the characteristics of the self and the patient's object representations through a semi-structured interview, in which the patient was asked to describe each of the following individuals: mother, father, and the patient himself/herself. The participants were two adolescents: Paula, 16-year-old, and Éderson, 15. In both cases, there was a development of a false self, comprising the presence of depressive symptoms through mental representations characterized by punitive aspects. As results of the therapeutic process, in Paula's case minor changes of mental representations were noted, but major changes in the affective area related to her parents, greater capacity for empathy, less aggressiveness and a better understanding of the internal conflict. Éderson showed significant changes in his mental representations, improving his ability to explain unconscious contents in himself and others, becoming more independent, positioning himself better in relation to his parents and developing a higher self-esteem.

Key-words: psychotherapeutic change; change in mental representation of self and object; adolescents with depressive symptoms; Psychotherapy of Psychoanalytic Orientation.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), um grande número de indivíduos é afetado por transtornos mentais e comportamentais. Assim, conforme Offord e Bennett (2002), a incidência de um ou mais transtornos psiquiátricos aumenta com a idade, sendo que os índices apontam uma prevalência de 10,2% entre crianças pré-escolares, 13,2% entre pré-adolescentes e 16,5% entre adolescentes. Especificamente em relação à adolescência, nas últimas quatro décadas, esta faixa etária tem merecido especial atenção na área da saúde mental porque algumas manifestações clínicas são apontadas como um verdadeiro problema de saúde pública (Bahls & Bahls, 2002; Dell’Aglia & Hutz, 2004; Jeammet, 2005; Marcelli, 2007).

No Brasil, a produção científica sobre saúde mental na adolescência tem aumentado nos últimos anos. No entanto, grande quantidade dos trabalhos está focalizada na identificação do problema e, em menor quantidade, no desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção (Benetti, Ramires, Schneider, Rodrigues & Tremarin, 2007). Da mesma forma, Araújo e Wiethaeuper (2003) salientam a quase total ausência de publicações nacionais sobre a eficácia e efetividade dos processos psicoterápicos, indicando que a pesquisa em psicoterapia está em um processo inicial (Serralta, Nunes & Eizirik, 2007).

Em nível internacional, já em 1991 Kazdin assinalava o grande avanço das pesquisas internacionais sobre a eficácia e os resultados de diferentes abordagens terapêuticas, ressaltando a importante contribuição destas pesquisas para o desenvolvimento de intervenções na área clínica e para o planejamento em saúde mental. Entretanto, destacava o pequeno número de estudos voltados para o tratamento psicoterápico com crianças e adolescentes. Neste sentido, considerava a necessidade urgente de trabalhos focalizando os atendimentos psicoterápicos nestas faixas etárias, visto o impacto negativo no desenvolvimento psicológico de situações clínicas durante a infância e adolescência.

Na atualidade, a efetividade das psicoterapias em geral não é mais questionada, sendo que os estudos se voltam para etapas mais específicas, como a identificação de diferentes aspectos implicados nos processos terapêuticos nas diversas modalidades de intervenção. Em relação à depressão, as pesquisas já apontam algumas modalidades terapêuticas voltadas para o tratamento da depressão e dirigidas para a faixa etária da adolescência. Estudos baseados em evidência para o tratamento da depressão em adolescentes indicam que a terapia cognitiva

comportamental (Döpfner & Lehmkuhl, 2002; March et al., 2003) e a psicoterapia interpessoal (Moreau & Mufson, 1997; Mufson & Sills, 2006; Young, Mufson & Davies, 2006; Weissman, 2007) têm obtido resultados significativos. Estudos embasados na abordagem psicodinâmica, entretanto, são mais escassos, independentemente da faixa etária, indicando urgência do desenvolvimento de pesquisas com esta orientação (Zaslavsky, 2005).

Os trabalhos que avaliam o processo psicoterápico na abordagem psicanalítica têm aumentado na última década e indicam resultados significativos associados às mudanças terapêuticas de melhora, tanto em psicanálise como em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (Jung, Fillippon, Nunes e Eizirik, 2006). Em relação à infância e adolescência, estudos como os de Kronmuller et al. (2005), Winkelmann et al. (2005), Barish (2004) e Baruch e Fearon (2002) apontam resultados importantes em termos de mudança terapêutica em atendimentos psicanalíticos, ainda que ressaltem as diferenças quanto aos resultados em função do diagnóstico e modalidade terapêutica, psicoterapia breve ou de longa duração.

Tendo em vista estes aspectos, o presente trabalho aborda a questão da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica na adolescência, avaliando as características do processo terapêutico e mudanças nas manifestações emocionais e comportamentais. Dado que a avaliação do processo terapêutico é uma tarefa complexa, parte-se da noção de que, além de mudanças sintomáticas, é importante, na perspectiva psicanalítica, investigar as transformações associadas às estruturas mentais e aos estados inconscientes (Blatt & Auerbach, 2003). Segundo Blatt, Auerbach e Levy (1997), a noção de representação mental é um construto interessante para o acompanhamento do processo terapêutico. Este conceito é fundamental em diversos âmbitos das teorias psicológicas, incluindo a psicanálise, teoria do apego, cognição social e desenvolvimento.

A representação mental é construída desde as primeiras interações com os cuidadores, resultando em esquemas mentais representativos do *self* e do objeto que se desenvolvem no ciclo vital. Os elementos que compõem os esquemas são conscientes e inconscientes, referem-se a estados afetivos, cognitivos e experienciais e também refletem o nível de desenvolvimento individual e aspectos do funcionamento psíquico, como impulsos e fantasias. Fundamentalmente, Blatt e Auerbach (2003) consideram que os pontos centrais para o desenvolvimento da estrutura das representações mentais são a capacidade de estabelecimento da *constância de limites* entre o *self* e o objeto; a capacidade de *constância emocional*, quando o sujeito consegue manter um vínculo com uma pessoa em particular; a *constância objetal*, associada a uma representação estável do objeto; a *constância do self*, uma representação de si mesmo consolidada e coesa; e, por último, o *pensamento*

operacional, associado à capacidade de coordenar relações entre diversas dimensões, considerando a si mesmo a partir da perspectiva triádica no âmbito familiar (pai, mãe e filho) e, igualmente, em contextos mais amplos, sociais e culturais. Para avaliar estes elementos, foi desenvolvido o Inventário das Relações Objetais, que, a partir de verbalizações livres dos pacientes, permite avaliar as características das representações de si mesmo e do objeto, por meio da *Escala de Diferenciação-Relacionamento* (Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1991), que avalia qualitativamente a capacidade representacional do *self* e do objeto, da *Escala do Nível Conceptual*, que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto, e da *Análise Temática* das descrições.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o processo terapêutico de dois casos de atendimento psicoterápico de orientação psicanalítica de adolescentes com sintomas depressivos, utilizando o Inventário das Relações Objetais para avaliar as mudanças no nível representacional do *self* e do objeto. Esse objetivo vai ao encontro do que Keller e Hautzinger (2007) salientam: poder classificar e diferenciar processos de mudança durante o tratamento de pacientes deprimidos é de valor teórico e prático. Para tal, serão esboçados o método utilizado e os resultados dos dois casos.

1 Método

1.1 Delineamento

Este estudo adotou o método qualitativo clínico com apoio na pesquisa-intervenção, utilizando a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica é um modelo essencialmente construtivo-interpretativo que passa a compreender a ciência como construção da subjetividade humana (Pinto, 2004), não pretendendo entender ou interpretar as pessoas em si mesmas, mas o significado que esses indivíduos atribuem aos fenômenos (Turato, 2000). Assim, Guerra (2000) complementa este aspecto ao afirmar que, se a psicanálise produz um saber que escoa de seu próprio campo a partir das incidências do inconsciente, não é possível pensar um método que exclua a singularidade do sujeito na realização da pesquisa. Seguindo essa perspectiva, a própria investigação produz interferências no sujeito, na sua história e no seu funcionamento psicológico, sendo considerada uma pesquisa-ação. Pois, conforme a ação vai sendo construída, ela é também investigada e interpretada. Com isso, o próprio processo vai sendo modificado (Pinto, 2004;

Tripp, 2005), tendo características tanto da prática quanto da pesquisa científica. Portanto, a construção ocorre simultaneamente à produção de informações e, para isso, requer categorias teóricas que sejam processuais e dinâmicas (Pinto, 2004).

1.2 Procedimentos

Uma pesquisa realizada por Zanatta e Benetti (2008), anterior a esse estudo, teve o objetivo de identificar a prevalência de sintomas depressivos em adolescentes de Frederico Westphalen, estado do Rio Grande do Sul. Nesse estudo, foi aplicado em 270 adolescentes o Child Behavior Checklist (CBCL), que é um Inventário de Comportamentos na Infância e Adolescência (Achenbach, 1991), validado internacionalmente e utilizado para investigar manifestações clínicas na infância e adolescência.

Aqueles que apresentaram sintomas internalizantes com indícios de depressão no CBCL foram convidados para uma entrevista individual a fim de verificar a presença de sintomas depressivos. Assim, escolheram-se dois adolescentes: Paula, de 16 anos, e Éderson, de 15 anos.

Esses dois adolescentes foram atendidos no consultório da pesquisadora, em sessões semanais de 50 minutos. No primeiro contato com os familiares e com o adolescente, além das questões específicas relativas aos aspectos clínicos do caso, foi apresentado o objetivo da pesquisa, destacando-se o interesse de aprofundar o estudo e a investigação de processos psicoterápicos nesta faixa etária. Nesta ocasião, reiterou-se o cumprimento dos dispositivos de garantia dos direitos e cuidados éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Além destes aspectos, estabeleceu-se o contrato de trabalho, que constava de atendimento semanal por um período de seis meses (24 sessões), sendo que, ao final desta etapa, haveria uma reavaliação da necessidade ou não de continuidade no atendimento.

A partir deste momento, as sessões transcorreram semanalmente com os adolescentes e, em algumas ocasiões, com os pais, constituindo-se o trabalho conforme as características de atendimento da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica. Todas as sessões foram gravadas e posteriormente transcritas. Foi utilizado o instrumento Inventário de Relações Objetais (ORI) (Gruen & Blatt, 1990), o qual avalia as características do *self* e das representações objetais do paciente através de uma entrevista semi-estruturada, na qual se solicita que o sujeito descreva cada um dos indivíduos seguintes: mãe, pai e a si próprio.

1.3 Instrumentos de Coleta dos Dados

Abaixo, seguem as descrições de cada instrumento utilizado na organização e coleta de dados durante o trabalho.

a) Inventário das Relações Objetais.

Este inventário é formado pelas seguintes escalas abaixo descritas:

(1) *Escala de Diferenciação-Relacionamento* (Diamond *et al.*, 1991) (ver Tabela 1), que avalia qualitativamente, a partir das verbalizações livres do sujeito, a capacidade representacional do *self* e do objeto, classificada em 10 categorias que vão desde um nível de diferenciação precário ou até inexistente até o nível onde a capacidade de representação de si mesmo e dos demais é totalmente diferenciada, recíproca e contínua.

(2) *Escala do Nível Conceptual* (ver Tabela 2), que avalia a estrutura descritiva do *self* e do objeto, classificada nos níveis sensório-motor, perceptual concreto, icônico externo e icônico interno, e por último, o nível conceptual de representação. No primeiro nível, *sensório-motor*, a pessoa é descrita em termos da gratificação ou frustração que pode causar. Os relatos são limitados e pouco elaborados. No nível *concreto*, o objeto é descrito em termos separados e distintos do sujeito, mas baseado em termos de qualidades ou características reais que possui, freqüentemente, características físicas. O *nível icônico* corresponde às descrições em que os estados afetivos e as características físicas e atividades do objeto já são compreendidos como únicos ao objeto. Porém, referem-se a aspectos restritos do mesmo, sem integração de pontos conflitivos, permanecendo centrados em aspectos extremos do objeto. O nível icônico inclui duas subfases: *icônico externo* e *icônico interno*. Estas subfases se diferenciam por suas características. Na primeira, há pouca consideração pelo estado interno do objeto. Ao contrário disso, no icônico interno, há menção a opiniões e pensamentos do objeto. Ressalta-se, porém, que os aspectos considerados na fase icônica são limitados a pontos e características do objeto, sendo comuns descrições idealizadas, polarizadas entre aspectos positivos e hostis. No último nível, *conceitual*, o *self* e o objeto são descritos com uma riqueza de significados, incluindo tanto aspectos concretos como qualidades, opiniões, sentimentos e idéias. Todos os aspectos incluem pontos contraditórios e ambivalentes, que são integrados em um todo único e singular.

(3) A *Análise Temática* das verbalizações permite a classificação de adjetivos sínteses das características das descrições de si e dos demais. Inclui as seguintes dimensões: afetividade, ambição, características malevolentes ou benevolentes, frio-carinhoso, envolvimento construtivo, características intelectuais, julgamento, ideais positivos e negativos, acolhedor, punitivo, sucesso, e fraqueza e esforço.

b) Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

A Psicoterapia de Orientação Psicanalítica configurou-se na modalidade de intervenção utilizada e, portanto, no instrumento para coleta de dados. O principal objetivo do processo analítico é o trabalho de elaboração. Sob o ponto de vista metapsicológico, temas como auto-imagens narcisistas, os complexos materno, paterno e fraterno e o estabelecimento de um novo arranjo das identificações constituem aspectos fundamentais no trabalho terapêutico. Assim, a ressignificação do traumático e o estabelecimento de novo arranjo das identificações, superando as resistências que se opõem ao trabalho de elaboração por meio da possibilidade de reflexão do analista quanto à técnica, favorecerão o processo (Kancyper, 2002). Na adolescência, o processo terapêutico se caracteriza como uma modalidade que exige como técnica: postura receptiva e empática; atenção à transferência e à contratransferência; desenvolvimento da compreensão dos sentimentos; confrontação e interpretação dos comportamentos repetitivos, além da flexibilidade do terapeuta no tratamento com o adolescente, com o objetivo de elaboração e mudança psíquica.

Neste sentido, Sublette e Novick (2004) destacam os aspectos de *escutar e observar* (o terapeuta deve ser receptivo e não-diretivo), de atentar à seqüência, ao contexto, ao tom emocional e ao estilo da apresentação adotado pelo paciente, de compreender que as temáticas que o paciente apresente se referem potencialmente à terapia (transferência), mesmo que isso pareça não relacional. Portanto, é o terapeuta que também deve estar atento ao seu próprio tom emocional (contratransferência) para poder identificar como o paciente participa ao criar modelos de relacionamento com os outros. Quanto à intervenção, o aspecto de *esclarecimento* compreende a capacidade de desenvolver um tom e repertório de frases que tenham uma qualidade de interesse e empatia para com as circunstâncias do paciente, desenvolvendo a compreensão dos sentimentos do paciente para depois fazer perguntas ou observações que possam conduzi-lo a fazer associações. Assim, focalizando menos os fatos de uma narrativa e mais como o paciente se sente em relação às situações vividas faz com que este se sinta seguro ao verbalizar suas emoções de sofrimento e saiba que o terapeuta irá contê-las, propiciando uma forma de experimentar seus sentimentos sem ser levado intoleravelmente. Outro aspecto é o da *confrontação*, que se refere à pontuação de comportamentos repetitivos, que são prejudiciais ao paciente. E, por último, há o aspecto da *interpretação*, que deve colocar estes comportamentos mal-adaptativos no contexto de motivos mais profundas sobre o que conduz o paciente a comportar-se dessa maneira.

Tabela 1 – Diferenciação-Relação entre o *Self* e a Representação Objetiva

Nível	Descrição
1. <i>Self</i> /comprometimento no limite com o objeto.	1. Senso básico de coesão física ou integridade representacional são inexistentes ou rompidos.
2. <i>Self</i> confusão no limite com o objeto.	2. <i>Self</i> e os demais são representados fisicamente intactos, mas sentimentos e pensamentos são amorfos e indiferenciados.
3. <i>Self</i> /espelhamento no limite com o objeto.	3. Características do <i>self</i> e do objeto – aparência, qualidades corporais, forma e tamanho – são virtualmente idênticas.
4. <i>Self</i> /idealização ou desvalorização do objeto.	4. Tentativas de consolidar a representação baseada em idealização ou ataque. Pontos de vista extremados.
5. Semidiferenciação, consolidação tênue da representação (splitting-polarização ou ênfase em partes concretas).	5. Oscilações marcantes entre opostos dramáticos das qualidades ou ênfase em aspectos concretos.
6. Emergência de constância ambivalente do <i>self</i> e de relação com os demais.	6. Surgimento de consolidação de aspectos divergentes do <i>self</i> e do objeto, ainda que hesitantes e ambivalentes. Características convencionais sem singularidade. Tentativa de movimento em direção a uma representação mais individuada e coesa.
7. Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.	7. Pensamentos, sentimentos, necessidades são diferenciadas e moduladas. Aumento da

- tolerância para integrar aspectos contraditórios. Compreensão simpática dos demais.
- 8.** Coesão, individuação e relação empática do *self* e dos demais.
- 8.** Coesão, nuances e sentido de relação com os demais. Um sentido definido de identidade e interesse pessoal, capacidade de compreensão da perspectiva dos demais.
- 9.** Relação recíproca, integrada do *self* e dos demais.
- 9.** Senso coeso de *self* e do objeto em relações que modificam a ambos de forma complexa e significativa.
- 10.** Construções criativas e integradas do *self* e dos demais em relações empáticas e mutuamente sensíveis.
- 10.** Relações recíprocas e integradas com uma perspectiva da influência pessoal no significado das relações interpessoais.

Tabela 2 – Escala do Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetais

Nível	Descrição
1. Sensório motor-Pré-operacional	1. A pessoa é descrita em termos da gratificação ou frustração que ela proporciona ao sujeito. Não há experiência da pessoa como separada do sujeito.
2. Perceptual-Concreto	2. A pessoa é descrita em termos concretos e literais, freqüentemente como atributos físicos.
3. Icônico	3.
Icônico Externo	A pessoa é descrita em termos das atividades que realiza ou suas funções.
Icônico Interno	Ênfase nos atributos, pensamentos, sentimentos do sujeito descrito – dimensões psicológicas internas.
4. Conceitual	4. A descrição inclui uma vasta gama de dimensões, desde características físicas, atividades, pensamentos até aspectos contraditórios e complexos. Estes são integrados de forma coerente.

1.4 Cuidados Éticos

Os sujeitos participantes deste trabalho e seus respectivos pais e/ou responsáveis foram informados dos objetivos da pesquisa. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) elaborado conforme as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição em que se realizou a pesquisa. Considerando especificamente a questão da intervenção terapêutica, todos os dados dos sujeitos foram alterados em algumas de suas características de identificação. E todos os sujeitos que apontaram indícios de necessidade de atendimento psicológico foram encaminhados para serviços de saúde mental. Quanto aos dois participantes da pesquisa, após o seu término, um necessitou de continuidade, e o outro teve alta terapêutica.

2 Resultados

2.1 Caso 1

Nome da adolescente: Paula – 16 anos.

Nome da mãe: Daiane.

Nome do pai: Márcio.

2.1.1 Síntese da História Pregressa e Atual

Paula era filha única, tinha 16 anos, usava roupas justas e discretas, apresentava um jeito masculinizado de caminhar, não usava maquiagem. Falava pouco nas sessões, dizia não gostar de estudar e que sempre teve dificuldades na escola. Ficava grande parte do dia no Orkut e MSN. Gostava de jogar futebol e desejava iniciar uma carreira profissional nisso. No entanto, sentia não ter o apoio dos pais para tal e, com isso, desestimulava-se. Achava a mãe passiva e ignorante porque não se posicionava frente a situações dela nem diante do marido, quando este falava sobre outras mulheres, e achava o pai estressado e sem-vergonha.

A situação econômica da família era favorável. Paula relatou ter tudo em termos financeiros, mas disse não que não era disso que precisava. Verbalizava frequentemente a falta de investimento afetivo por parte dos pais, o que provocava, nas relações interpessoais, medo de rejeição e abandono. Os fatores precipitantes da conflitiva depressiva se referiam às dificuldades familiares em relação ao processo adolescente de Paula. Conforme Levisky (1998), as diversas modificações na adolescência têm repercussão direta na vida relacional, fundamentalmente com os pais reais. Surgem confrontos que são aumentados pelas ansiedades decorrentes de transformações que os pais também estão passando devido à meia-

idade. Os pais de Paula, por exemplo, procuraram o Conselho Tutelar para resolver uma questão de namoro da filha.

Daiane tinha um desejo de engravidar, mas Márcio não queria ter filhos, pois não gostava de crianças. Nesse período, ela teve uma suspensão da menstruação, parou de tomar anticoncepcional e engravidou. Daiane aceitou muito a gestação, mas Márcio não a aceitou tão bem, já que não gostava de crianças. Quando passou a aceitar melhor a idéia de ser pai, desejava um menino. Durante a gestação, Daiane fumava muito e alimentava-se pouco. Observa-se que a mãe, apesar de desejar muito ter filhos, não conseguia estabelecer uma relação de cuidado adequada com a menina. Já no início da vida escolar, Paula apresentou dificuldades escolares importantes que nunca foram investigadas; da mesma forma, não foi solicitado auxílio para os conflitos e dificuldades atuais da menina e os conflitos familiares. Durante as entrevistas com a terapeuta, Daiane manifestou vários sintomas depressivos e uma obsessão pela limpeza da casa. Devido a esse quadro, foi encaminhada para acompanhamento psicológico com outro terapeuta.

Paula, inicialmente, demonstrou dificuldades em estabelecer vínculo com a terapeuta. Ao mesmo tempo, demonstrava medo de que os pais soubessem o que ela falaria na sessão. Afirmava que a terapeuta não conseguiria ajudá-la em seus problemas, além de verbalizar que, em pouco tempo, não se encontrariam mais e, assim, tanto ela se esqueceria da terapeuta como esta se esqueceria dela também. Ao final do tempo de trabalho da pesquisa, foi planejado dar continuidade ao tratamento, já que havia necessidade de acompanhamento psicológico. Então, Paula pareceu ficar mais aliviada. Percebeu-se, neste momento, o início de um bom vínculo com a terapeuta, surgindo o motivo real para a conflitiva depressiva de Paula. Ela expressava um profundo conflito com sua sexualidade em função de vivências homossexuais que estavam se consolidando para ela como uma identidade masculina. Ressaltou que seu interesse por meninas era forte e se via como homossexual.

Em termos desenvolvimentais, foi possível identificar falhas nas funções materna e paterna que possivelmente determinaram um narcisismo insuficiente, não garantindo o estabelecimento de experiências de amor próprio, de sensação de bem-estar, caracterizando-se por uma fixação no narcisismo secundário. Desta forma, o investimento libidinal estava influenciado por uma posição pré-edípica devido à ambivalência de sentimentos frente ao objeto materno e uma identificação com o objeto paterno. O conflito interno de medo de abandono, de rejeição e medo de não aceitação gerou profundo sofrimento em Paula. Esses sentimentos provocadores de vazio interno e falta de sentido em viver provocaram mecanismos defensivos de isolamento e negação da raiva e da agressividade sentidas em

relação ao objeto. Além disto, o vínculo estabelecido era de agressão e menosprezo. Essa dinâmica no funcionamento causou um ataque ao ego, que era sentido como depressão intensa, com sentimentos de desvalia e depreciação.

O comportamento agressivo em relação aos pais foi freqüente durante os seis meses. Observou-se que, no final do período em que se acompanhou a intervenção terapêutica, Paula demonstrou maior capacidade empática em relação aos pais ao diminuindo a agressividade. Quanto à agressividade voltada ao eu, foi percebida no início como maior auto-agressão, com a presença de desejo de suicídio. No decorrer das intervenções, as idéias suicidas sumiram, mas a dificuldade em verbalizar seus sentimentos permaneceu, ainda causando sofrimento psíquico, o que foi apontado pela terapeuta.

2.1.2 Avaliação da Representação Objetal e do Self

A análise do Inventário de Relações Objetais (ORI) foi realizada a partir das descrições dos cuidadores e da autodescrição de Paula. Esta avaliação foi realizada no início do processo terapêutico e aos seis meses de terapia.

Quadro 1 – Descrições do PAI

Inicial	6 meses
Ah, meu pai, tipo, ele briga, sabe, com as coisas. Meu pai é estressado, ele brinca quando é fora, sabe, vive brincando, é bem engraçado. Só que, sei lá, dentro de casa, ele não brinca. Tem dias, assim, que não pode falar nada, sabe, que ele se irrita, ele sai, ele briga, sabe, sei lá, ele é meio chato, mas sabe, né... É meu pai, né. (6ª sessão).	Às vezes, ele é brabo, mas com os outros de fora ele brinca, tipo, quando ele veio aqui, ele brincou. É assim com os outros de fora, sei lá, é assim... Antes, a gente brigava mais, tipo, ele queria ir ao computador... agora, não. Antes, eu pedia, ele dizia que não, que tinha que esperar <i>ele</i> acabar. Agora não, ele me deixa, agora ele pede para esperar um pouco... mas a culpa era do meu tio, aquele lá. É assim, porque ele ensinou o meu pai a jogar pôquer. Daí, ele baixou o jogo e começou a jogar... mas nós não brigamos mais tanto. Ele <i>tá</i> mais legal. (21ª sessão).
1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Idealização ou desvalorização do objeto.	1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.
2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico externo.	2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno.
3. <i>Análise Temática</i> : Malevolente, frio, benevolente, julgador.	3. <i>Análise Temática</i> : Malevolente, benevolente, pouco afeto.

Na descrição inicial do pai, o nível de relação-diferenciação e integração do *self* apontava para uma representação idealizada do objeto, unitária e polarizada, tanto de aspectos positivos como negativos (Diamond et al., 1991). No que diz respeito ao nível conceitual – icônico externo, observou-se que as descrições se referiam a características descritas sem uma perspectiva interna, centralizada em pontos polarizados e restritos a um aspecto do objeto. Aqui, no caso, enfatizavam as características negativas e hostis (agressividade) e indicavam que a relação com o pai se dava em um nível de submissão – “*é meu pai, né?*” (sic). Nos adjetivos manifestava-se também ambivalência, ou seja, ao mesmo tempo em que o pai era descrito como positivo em relação aos outros, em relação ao sujeito, o afeto era hostil.

Na 21ª sessão, observou-se que as mudanças ocorridas nas representações do objeto refletiam uma descrição mais diferenciada, embora ainda rudimentar. O objeto passou a não

ser descrito somente como fonte de gratificação ou frustração, mas surgiram tentativas de compreender e interpretar suas intenções de forma distinta. Isto é, esboçou-se uma compreensão dos sentimentos, aqui, no caso, da representação paterna. Ainda assim, permaneceu um funcionamento projetivo, quando as ações agressivas do pai foram explicadas pela ação de outro (*o tio*). Finalmente, manifestou-se o reconhecimento de que havia possibilidade do objeto identificar as necessidades pessoais de Paula, ao mencionar que o pai lhe pediu que ela esperasse para usar o computador. Assim, o nível conceptual passou a ser icônico interno.

Quanto ao nível de relação-diferenciação do *self*, observou-se uma evolução nesse sentido. Ela passou para o nível de semidiferenciação e consolidação tênue da representação, pois indicou claramente que percebia o objeto como tendo ações e vontades independentes, e não dirigidas somente à gratificação ou frustração do sujeito.

Quadro 2 – Descrições da MÃE

Inicial	6 meses
<p>Sei lá. Ela é legal... (silêncio)... A minha mãe é chata! Vive implicando... Ah, eu vou fazer uma coisa, ela implica, vou fazer outra, ela implica. Daí, na hora de apoiar, não apóia... ela é sem noção mesmo, em vez de me apoiar, dizer: Ah, vai lá e faz! Não fala nada... assim... ah, minha mãe é legal... (5ª sessão).</p>	<p>A minha mãe é uma tonga (risos). É que... tipo... ela escuta e fica quieta, ela vive escutando as coisas e não fala nada... É calma, vive chorando pelos cantos... (Como assim?) Ela acha que a gente não percebe que ela fica triste, que tem os problemas dela. Ela mostra que tá tudo bem... (silêncio)... (Tu achas que teve mudanças?) Depois que a gente veio aqui. Parece que ela tem vontade, mas ela não gosta de ir, não, verdade, ela não consegue ir... <i>esses</i> dias ela saiu comigo. Eu tinha treino, e ela foi junto, mas ficou só conversando com uma lá. (21ª sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Idealização ou desvalorização do objeto.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Sensorio-motor pré-operacional.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, malevolente-benevolente, distanciamento afetivo e físico, pouco punitivo.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Pouco afeto, benevolente, frio, menor distanciamento afetivo e físico.</p>

Na descrição inicial, a mãe foi definida com ambivalência; aspectos contraditórios e caráter de desvalorização estavam presentes, mas em alguns momentos, também de valorização. Nesse aspecto, o nível de *self* idealização ou desvalorização do objeto corresponde bem a essa perspectiva. Ela é caracterizada por Diamond et al. (1991) pela idealização e desvalorização do objeto, que, às vezes, estão incluídas na mesma descrição ou, então, podem aparecer separadas em extremos estáticos do *self* ou do objeto. No nível

conceitual, a mãe foi descrita em termos de gratificação e frustração, configurando o Sensório motor pré-operacional. As qualidades incluíram pouco afeto, com distanciamento afetivo e físico, além de aspectos malevolentes e benevolentes.

As mudanças nas descrições indicaram modificações no que diz respeito à questão conceitual, não mais voltada para a gratificação e frustração, mas, sim, para uma relação empática, compreendendo o outro e seus sentimentos. Na consolidação e constância do *self* e dos demais, a perspectiva unilateral é definida como descrições que apresentam representações consolidadas e estáveis do *self* e do objeto, em que sentimentos e pensamentos são diferenciados e mais modulados. Essas descrições são marcadas por expressões de compreensão solidária, tais como esforços para reconhecer e levar em consideração fatores situacionais específicos que podem influenciar um ponto de vista ou comportamento de alguém (Diamond et al., 1991). Assim, caracteriza menor distanciamento afetivo e físico.

Quadro 3 – Descrições de SI MESMO

Inicial	Inicial	Final
Eu sei lá... eu não consigo fazer isso, não sei falar nada sobre mim... não sei... não dá... não consigo. (5 ^a sessão).	Sou chata, <i>tá</i> , nunca estou contente com nada, <i>tá</i> , sou estressada... Só. (Tu falou chata, como assim? Porque te achas chata?) Porque eu sou chata. Não com os outros, mas, tipo, com minha família, sou chata. Eles são chatos, e, daí, eu sou chata com eles. (Mas o que é chato pra ti?) Ficam incomodando... (Tu falou outra coisa: estressada, o que é esse estressado, com o que tu te estressas?) Com tudo. (Como assim?) Oh, as coisas têm que ser do meu jeito, sabe, tem que ser a hora que eu quero e como eu quero... (11 ^a sessão).	Sou do mesmo jeito... (Como assim? Que jeito?) Sou só um pouco estressada... sei lá... vou falar o que de mim?... (Como tu acha que tu és.) (Silêncio)... (Como tu estás agora?) <i>Tô</i> bem. (21 ^a sessão).
1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.	1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação. 2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno. 3. <i>Análise Temática</i> : Pouco afeto, malevolente, frio, ideal negativo presente, autocrítico, distanciamento afetivo e físico.	1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação. 2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno. 3. <i>Análise Temática</i> : Pouco afeto, malevolente, frio.

Na descrição de si mesma, na primeira tentativa, Paula não conseguiu descrever-se. Conforme Diamond et al. (1991), o recusar-se a elaborar uma descrição de si mesmo pode refletir um esforço de evitar o engolfamento pelo objeto. Pode, portanto, indicar um sentido de estar perdido em experiências cognitivo-afetivas não formadas e não definidas, em vez de

uma recusa em responder ou reflexão do *self*. O não querer falar sobre si manifesta um esforço adaptativo e defensivo frente ao que é sentido como uma impossibilidade de diferenciação do objeto. Estas descrições são classificadas como semidiferenciação e consolidação tênue da representação.

Na 11ª sessão Paula conseguiu descrever a si mesma. Surgiram características descritivas direcionadas às dimensões internas (Blatt et al., 1988). Pode-se pensar que, em função de várias intervenções já terem sido feitas, Paula começou a construir uma representação mental sobre si mesma. Entretanto, mesmo conseguindo elaborar uma construção representativa de aspectos do *self*, ela permaneceu limitada a aspectos restritos e pouco diferenciados sobre si mesma (Diamond et al., 1991). Na avaliação final, reapareceu uma nova resistência em elaborar a autodescrição. Pode-se supor que o impasse do término da pesquisa, que foi percebido por Paula como abandono, tenha ativado novamente fortes defesas dirigidas à manutenção de um senso primitivo de *self* ainda em elaboração (Diamond et al., 1991).

2.2 Caso 2

Nome da adolescente: Éderson – 15 anos.

Nome da mãe: Lurdes.

Nome do pai: José.

2.2.1 Síntese da História Progressiva e Atual

Éderson, 15 anos, era o terceiro e último filho. Tinha um irmão com 28 anos fazendo doutorado e uma irmã com 23 anos fazendo mestrado. Éderson tinha maior contato com a irmã, com a qual dividia os sentimentos gerados pela rigidez dos pais. Éderson era alto, magro, loiro, de olhos azuis. Usava roupas adequadas para a sua idade, geralmente tênis, calça ou bermuda jeans e camiseta. Era falante, embora um pouco tímido, meigo e responsável em suas atividades. Tinha várias funções, estudava em tempo integral, participava de três corais e de duas bandas musicais. Essas atividades absorviam seu tempo.

Chegou ao consultório verbalizando que sua vida não tinha mais sentido. A partir disso, iniciou-se um processo de intervenções para compreender essa falta de sentido. Observaram-se, então, uma mãe ansiosa e um pai rígido. Compreendeu-se um acontecimento na família que pode ter influenciado para salientar essas características dos cuidadores: a saída dos dois filhos mais velhos para estudar. Com isso, observaram-se nos pais comportamentos

de superproteção em relação a Éderson. Mas, ao mesmo tempo, observava-se rigidez demasiada, tentando controlar onipotentemente as ações do filho.

Assim, Éderson apresentou oscilações na psicoterapia referentes às tentativas de maior posicionamento de suas idéias, maior autonomia diante dos pais, além da busca de um verdadeiro *self*. Nas primeiras sessões, relatava não ter amigos e ter dificuldade de se aproximar das pessoas, pois se sentia inadequado nas suas conversas. Ao final, apresentou significativamente a inserção de amizades com as quais mantinha contato via e-mail, MSN, Orkut e pessoalmente. Um exemplo claro disso foi a formação da banda e, em algumas sessões, o fato de o telefone tocar, sendo seus amigos ligando para ele.

Também se constataram atitudes dos pais que representavam a falta de continência, de auxílio na construção do pensamento reflexivo, além da dificuldade de considerar as necessidades do filho. Sob esse ponto de vista, salientou-se que as falhas dos cuidadores de Éderson podem ter contribuído para sua insegurança em relação ao amor dos pais e sua baixa auto-estima. Assim, perceberam-se em Éderson dificuldades de transformar as identificações objetais pré-edípicas e edípicas, caracterizando a fase pré-adolescente, e a conseqüente dependência extrema da aprovação parental.

O diagnóstico de Éderson indicava que esta conflitiva depressiva se sustentava dentro dos limites de um funcionamento neurótico. A sintomatologia apresentada não se referia a danos estruturais de maior gravidade. Portanto, havia indícios de que estes sintomas pudessem ser transformados e o processo de desenvolvimento fásico da adolescência ser plenamente retomado no sentido de uma construção de uma identidade autônoma. O trabalho realizado em psicoterapia foi baseado nesses entendimentos. Mesmo por meio de oscilações na sua compreensão e na evolução do tratamento, identificaram-se mudanças significativas em Éderson.

2.2.2 Análise do Inventário de Relações Objetivas (ORI)

Quadro 4 – Descrições do PAI

Inicial	6 meses
<p>Meu pai, ele é bem legal, toda hora falando em música ... e, tipo, ele me encontra assim, e já começa a falar de tais músicas que tirou... pra <i>mim</i> tirar também. Mas também ele me cobra, ele me enxerga e já fala: “Tem que fazer promoção”... “Tem que ensaiar mais direto”. (1ª sessão).</p>	<p>Bom, olhando pra ele assim, é um bom pai! O que eu gosto nele é que ele me incentiva muito, qualquer coisa. Tipo, se eu gosto de estudar, vamos supor, ele está ali no meu lado, comprando livros. Se eu gosto de música, ele está ali, comprando instrumentos, investindo em mim. É um pai protetor também. O único problema é que ele fica trancado no trabalho, e a gente não pode ficar muito tempo juntos. Isso é uma merda... (T: você falou superprotetor?) Mesma coisa que a mãe, eu saio, e ele fica em cima de mim, sabe. Sabe, tem momentos que tu <i>quer</i> ficar junto com ele, tocar violão junto, mas ele está trabalhando... ele é um bom pai. (24ª sessão).</p>
<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, benevolente e pouco malevolente, caloroso, envolvimento e interesse construtivo, julgador, punitivo.</p>	<p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Consolidação e constância do <i>self</i> e dos demais, perspectiva unilateral.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, malevolente-benevolente, caloroso, cuidador.</p>

Na primeira descrição do pai, os aspectos destacados eram restritos a dimensões parciais e polarizadas do objeto, sem elaboração de características ou vivências internas. Posteriormente, Éderson manifestou um esboço de integração de características divergentes do objeto. Portanto, isso configurou um nível transicional, ou seja, a emergência de constância ambivalente do *self* e da relação com os demais, compreendido como refletindo aspectos divergentes do objeto, mas expressas em algo mais integrado de representações. Na última descrição, é observado-se um conteúdo voltado para características pessoais do pai

relacionadas ao *self*. Havia mais empatia e compreensão das intenções e ações do objeto. Assim, Diamond et al. (1991) explicam que descrições, nesse nível, são frequentemente marcadas por expressões de compreensão solidária, tais como esforços para reconhecer e levar em consideração fatores situacionais específicos, que podem influenciar um ponto de vista ou comportamento de alguém.

Quadro 5 – Descrições da MÃE

Inicial	6 meses
<p>Ela é bem legal, de vez em quando, sabe. Minha mãe, ela é meio estranha, sabe, de vez em quando, ela ..., de vez em quando, ela é carinhosa, sabe. Ela mandava mensagem para mim (quando estava passeando na irmã em outro estado)... agora, não. Estou entendendo mais, chego em casa, ela me xinga... Tipo, parece que, quanto mais eu convivo com uma pessoa, ah, mais, tipo, ela gosta menos de mim, mais braba ela fica comigo. (<i>1ª sessão</i>).</p> <p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: <i>Self</i>/idealização ou desvalorização do objeto.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico externo.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, malevolente-benevolente, frio-caloroso, punitivo.</p>	<p>Minha mãe?!... ah, sei lá... muito protetora, ah... sei lá... Ela tem um jeito estranho. (Estranho, como assim?) Ah, eu acho <i>ela</i> <i>meia</i> estranha... (Em que sentido?) Sei lá, o jeito dela, as expressões faciais que ela faz... E protetora porque toda hora ela fica falando: Cuida disso, vai pegar gripe, piá... Ah, tem outra coisa: ela é muito nervosa. Ela está conversando com qualquer pessoa, já está gritando, fala muito alto. Ela é legal, eu gosto muito dela. Quando eu não tenho nada para fazer em casa, ela me convida para ir dar uma volta no centro. Quando eu preciso de uma companhia, ela sempre aparece... Ela fala muito também... (<i>24ª sessão</i>).</p> <p>1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i>: Semidiferenciação, consolidação tênue da representação.</p> <p>2. <i>Nível conceitual</i>: Icônico interno.</p> <p>3. <i>Análise Temática</i>: Afetuoso, benevolente, frio-caloroso, cuidador.</p>

Levando em consideração a Escala de Relação-Diferenciação do *Self* e das Representações Objetais (Diamond et al., 1991), observa-se uma mudança da primeira

descrição para a última, semidiferenciação, consolidação tênue da representação. Inicialmente, apareceram descrições rudimentares, apontando a falta de qualquer referência à condicionalidade ou qualquer sentido de qualificação ou modulação. Já na última, Éderson trouxe mais aspectos opostos do objeto, mas que foram abordados de forma descritiva, sem uma maior profundidade de intenções particulares ao objeto, isto é, sem reconhecimento do porquê das ações do objeto. Ainda assim, houve um esforço de inclusão de representações com maior tolerância e integração de aspectos divergentes de experiências do *self* e do objeto. Quanto ao Nível Conceptual das Descrições do *Self* e das Representações Objetivas, observou-se uma mudança gradual nas descrições, do icônico externo, em que Éderson descreveu a mãe com suas qualidades funcionais, para algumas características do icônico interno, em que verbalizou características pessoais internas (Blatt, Bers & Schaffer, 1992).

Quadro 6 – Descrições de SI MESMO

Inicial	6 meses, 24ª sessão
Eu sou assim bem religioso. Eu era coroinha. Eu adoro ir na igreja e cantar... e também vivo com dificuldade ... sou mal-humorado..., ah... brigo muito. (1ª sessão).	Sei lá... eu me descrevo... ah, eu tenho uma vida boa, só de vez em quando é meio sem graça, sabe, quando acontece as coisas assim, sabe. Mas hoje mudou, tá mudando, sabe... Isso... (o que quer dizer com uma vida boa?) Sei lá, porque eu tenho o dom, sabe, de tocar... Pelo contrário (e mostra o braço), sou feio magrinho. (24ª sessão).
1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Semidiferenciação, consolidação tênue da representação (<i>splitting</i> -polarização ou ênfase em partes concretas).	1. <i>Diferenciação-Relacionamento Self</i> : Emergência de constância ambivalente do <i>self</i> e de relação com os demais
2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno .	2. <i>Nível conceitual</i> : Icônico interno.
3. <i>Análise Temática</i> : Afetuoso, frio-caloroso, benevolente-malevolente.	3. <i>Análise Temática</i> : Afetuoso, malevolente-benevolente, vitorioso, frio-caloroso, grau de envolvimento construtivo.

Nas descrições de si mesmo, Éderson obteve mudanças gradativas no que diz respeito ao nível relação-diferenciação do *self* e das representações objetais. Na primeira, identificada como no nível de semidiferenciação e consolidação tênue da representação, perceberam-se oscilações opostas (Diamond et al., 1991), por exemplo, como no fato de gostar de ser religioso e, ao mesmo tempo, ser mal-humorado e brigar muito. Esses opostos ganham uma conotação benevolente-malevolente na análise temática das verbalizações. Já na descrição final, houve um maior reconhecimento das suas qualidades, como sua capacidade musical, embora relatasse desconforto com a aparência física. Houve maior integração destes aspectos opostos, em uma visão mais coesa de identidade do *self*. Nesse nível, as descrições do *self* freqüentemente enfatizaram uma auto-afirmação positiva, na qual as opiniões do próprio sujeito, seus interesses e suas qualidades eram definidos e articulados. Havia ainda hesitação e ambivalência quanto a estes aspectos, caracterizando tentativas de manutenção de constância, conforme apontam Diamond et al. (1991).

No que se refere ao nível conceptual das descrições do *self* e das representações objetais, Éderson permaneceu no nível icônico interno, ou seja, o desenvolvimento cognitivo da descrição do *self* representa uma descrição em termos do que o objeto pensa, sente, valoriza, além de alguns atributos funcionais (Blatt, Bers & Schaffer, 1992). Na análise temática das verbalizações, constataram-se poucas mudanças, uma vez que, em todas elas, o conteúdo continha afeto, sensações de malevolência e benevolência, vitorioso, frio-caloroso e um grau de envolvimento construtivo (Blatt et al., 1988).

3 Considerações finais

Considerando ambos os casos abordados neste trabalho de pesquisa, podem-se destacar também alguns aspectos compreensivos da representação mental nas situações depressivas que ilustram as características representativas deste quadro. Primeiramente, nos dois casos, ocorreram obstáculos na progressão desenvolvimental em direção à autonomia e individuação. Destaca-se, todavia, que em todo processo adolescente existe uma gradual diferenciação das representações infantis. Assim, são naturais algumas dificuldades neste período. O que diferencia, portanto, as situações identificadas nos casos atendidos?

Fundamentalmente, a instalação de um quadro depressivo indicou que o processo de separação das figuras parentais estava exigindo um rearranjo dos vínculos infantis, os quais se sustentavam em representações parentais associadas a experiências de pouca

responsividade do objeto, disponibilidade afetiva e capacidade de empatia com as necessidades infantis. Portanto, elas não sustentavam o processo de amadurecimento. Nas situações depressivas, estas dificuldades se manifestam em dois pólos complementares, um estado depressivo mais primitivo, vinculado ao medo da perda do objeto, *depressão anaclítica*, e outro, *depressão introjetiva*, no qual o objeto é percebido como frustrante, dificilmente responsivo, considerando-se impossível satisfazer as demandas e expectativas percebidas como exigências do objeto. Neste último caso, há uma grande ambivalência em relação ao objeto e medo da crítica, o que provoca sentimentos de raiva e frustração. E são justamente estes dois construtos que ajudam a compreender o processo terapêutico nos casos depressivos.

Vê-se, portanto, que a abordagem utilizada para compreender e avaliar as mudanças terapêuticas ocorridas durante os seis meses de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica alcançou o objetivo de identificar as representações mentais dos adolescentes e de compará-las ao longo do atendimento. Sem dúvida, a complexidade do objeto de estudo desta investigação impõe uma série de considerações acerca do entendimento do processo ocorrido. Entretanto, procurou-se estabelecer uma compreensão dos aspectos envolvidos em relação à dinâmica conflitual, o investimento libidinal e a questões contextuais e genéticas. Da mesma forma, a compreensão das intervenções realizadas se restringiu a uma avaliação global do processo terapêutico, avaliando-se as interações através de uma leitura das questões predominantes no trabalho clínico. Fica aqui uma sugestão de ampliação de estudos sobre questões técnicas do trabalho, a saber, aspectos interpretativos, vinculares, transferenciais e contratransferenciais, bem como sobre o desenvolvimento da aliança terapêutica no trabalho psicanalítico.

E, ao finalizar, destaca-se uma situação importante deste trabalho investigativo, que ficou bem evidente no caso Paula. A influência da pesquisa e a respectiva repercussão na aliança terapêutica também é um aspecto que merece uma maior atenção e reflexão por parte do pesquisador, pois a investigação, mesmo que sempre ocorra em qualquer atendimento psicoterápico, como um instrumento de trabalho particular ao método clínico, é uma situação que implica questões éticas importantes. Entretanto, estes aspectos não devem ser empecilhos para o avanço da pesquisa em psicoterapia. Ao contrário, devem ser discutidos e abordados em sua totalidade. Como se observou no caso Paula, o trabalho da terapeuta ao abordar e discutir a questão investigativa de forma honesta e clara constituiu uma “experiência terapêutica” para a adolescente, que experienciou uma relação autêntica com a terapeuta e pôde vivenciar um não abandono.

Assim sendo, conclui-se salientando que o processo terapêutico na abordagem da psicoterapia orientada psicanaliticamente contribui consideravelmente para a mudança terapêutica das representações mentais do *self* e do objeto, considerando que se trata de uma abordagem que prioriza a compreensão dos processos psíquicos. Nesse sentido, constatou-se que o instrumento utilizado, Inventário das Relações Objetais, é uma técnica de avaliação interessante para a investigação da mudança terapêutica, nessa abordagem terapêutica.

PALAVRAS FINAIS

Encarar a trajetória da construção de uma dissertação é tarefa árdua e contínua. É um lapidar constante, com intensa necessidade de ler, reler e atualizar o já escrito, buscando novas construções. E é nessa busca que se encontra o prazer do conhecimento, o prazer de querer saber mais e a percepção do quanto ainda há para aprender.

A pesquisa em psicoterapia com adolescentes é uma atividade que requer muita persistência e muito desejo de estudar essa temática. Isso se deve ao fato da adolescência ser uma fase de constantes modificações, tanto físicas quanto cognitivas e psicológicas. Outro aspecto é a dificuldade diagnóstica, pois muitos sintomas podem ser compreendidos como normais dentro das transições e mudanças nessa faixa etária. Deve-se destacar ainda a dificuldade do adolescente de vincular-se ao pesquisador.

Embora a teoria aponte essas questões, os adolescentes atendidos nesse estudo puderam formar um vínculo importante com a psicóloga, o que possibilitou a formação de uma aliança terapêutica. Podem-se levantar algumas hipóteses importantes a fim de entender o vínculo desses adolescentes. Uma primeira hipótese é a compreensão dos conflitos inconscientes logo nas primeiras sessões, por parte da psicoterapeuta, o que favoreceu flexibilidade de suas intervenções e capacidade empática com os adolescentes. Uma segunda hipótese diz respeito à postura ativa da psicoterapeuta, tanto nas intervenções quanto no acolhimento. Dessa forma, constatou-se que essas ações favoreceram uma maior vinculação dos adolescentes e a formação da aliança terapêutica com o tratamento psicológico.

Cabe salientar que a maior parte das publicações está focalizada na adolescência, assim como na psicoterapia cognitiva comportamental e interpessoal para a depressão em adolescentes. Esses estudos estão relacionados à eficácia e à evidência empírica. Porém, no tocante à mudança terapêutica, à Psicoterapia de Orientação Psicanalítica com adolescentes e, especialmente, à representação mental em adolescentes depressivos, são escassas as publicações. Isso foi um grande obstáculo encontrado nessa jornada, dificultando a construção teórica. Contudo, tentou-se superar essa limitação buscando livros e artigos relacionados com o tema. Assim, observa-se a necessidade de elaborações de pesquisas clínicas em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica com adolescentes que focalizem conceitos psicanalíticos e suas respectivas publicações. Dessa forma, a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica poderá ser cada vez mais discutida com argumentos baseados em dados

empíricos, atualizando conceitos dessa abordagem metodológica tão utilizada nos consultórios de psicólogos e psiquiatras.

Assim, pode-se concluir deixando claro que a revisão da literatura, através de livros, artigos e textos, é densa e complexa, mas instigante, ao mesmo tempo, e prazerosa para quem gosta de pesquisar. Além disso, questões emocionais passam a estar presentes nessa jornada, ou seja, torna-se primordial adquirir a capacidade de lidar com frustrações ao longo do período da construção de conhecimentos, pois se deparam constantemente com falhas que precisam ser sanadas e ensejar aprendizado.

Então, encerra-se esta dissertação de mestrado em Psicologia Clínica pela UNISINOS considerando a experiência, as satisfações, a formação de pesquisadores e a existência de um período pré-estabelecido para o término da dissertação. No entanto, um trabalho tão intenso, tão cheio de representações, de simbolizações, não pode se encerrar na defesa, mas sim deve ter continuidade em futuros trabalhos, futuros projetos de vida, e enriquecer e aprofundar os conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guide for the CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT, pp. 1-211.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relationships, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1026.
- Ammaniti, M., & Sergi, G. (2003). Clinical dynamics during adolescence: Psychoanalytic and attachment perspectives. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 54-80.
- Araújo, M. S., & Wiethaeuper, D. (2003). Considerações em torno das atuais correntes predominantes da pesquisa em psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. Acessado em 17 de março de 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n3/v28n3a09.pdf>
- Arias, J. A. (1998). A depressão nos adolescentes (realidade ignorada ou encoberta). Assunção. In J. Outeira (Org.), *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: Desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.
- Bahls, S. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Pediatria*. Acessado em 17 de março de 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf>
- Bahls, S., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*. Acessado em 25 de agosto de 2007, disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3193/2556>
- Barish, K. (2004). What is therapeutic in child therapy? I. Therapeutic engagement. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 385-401.
- Baruch, G., & Fearon, P. (2002). The evaluation of mental health outcome at a community-based psychodynamic psychotherapy service for young people: A 12-month follow-up based on self-report data. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 261-278.
- Benetti, S. P. C., & Castro, R. C. (2006). Psicoterapia psicanalítica na adolescência. In V. R. Ramires (Org.), *Práticas em saúde no âmbito da clínica-escola: A teoria*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Benetti, S. P. C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G., & Tremarin, D. (2007). Adolescência e saúde mental: Revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Caderno de Saúde Pública*, 6, 1273-1282.
- Beres, M. D., & Joseph, E. D. (1970). The problem of mental representation in *self* and object theory. *Meetings of the New York Psychoanalytic Society*. Acesso em 14 de janeiro de 2009, disponível em <http://www.pep-web.org/index.php>
- Berti, T. R. (2004). Mudança psíquica: Uma revisão. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 1, 35-49.
- Besser, A., & Blatt, S. J. (2007). Identity consolidation and internalizing and externalizing problem behaviors in early adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, 24, 125-149.
- Besset, V. L., Coutinho, L. G., & Cohen, R. H. P. (2008). Pesquisa-intervenção com adolescentes: Contribuições da psicanálise In L. R. Castro, & V. L. Besset, *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (pp. 94-112). Rio de Janeiro:Trarepa/FAPERJ.
- Blass, R. B., & Blatt, S. J. (1992). Attachment and separateness: A theoretical context for the integration of object relations theory with self psychology. *Psychoanalytic Study of the Child*, 47, 189-203.
- Blatt, S. J., Auerbach, J. S., & Levy, K. N. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*, 1, 351-374.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic measures of therapeutic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 268-307.
- Blatt, S. J., Bers, S. A., & Schaffer, C. (1992). *The assessment of self. Unpublished research manual*. New Haven: Yale University.
- Blatt, S. J., Chevron, E. S., Quinlan, D. M., Schaffer, C. E. & Wein, S. (1988). *The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations* (Revised Edition). Unpublished research manual. New Haven: Yale University.
- Blatt, S., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioural theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9, 157-190.
- Blaya, C., Kipper, L., Perez Filho, J. B., & Manfro, G. G. (2003). Mecanismos de defesa: Uso do Defensive Style Questionnaire. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 1, 67-80.
- Blos, P. (1998). *Adolescência: Uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- Campos, R. C. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 3, 311-318.
- De la Peña, F., Estrada, A., Almeida, L., & Páez, F. (1999). Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria. *Salud Mental*, 4, 9-13.
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 3, 341-350.
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D. & Kaslow, N. (1991). *Self-other differentiation of object representations*. Unpublished research manual. New Haven: Yale University.
- Döpfner, M., & Lehmkuhl, G. (2002). Die Wirksamkeit von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychologische Rundschau*, 4, 184-193.
- Ekundayo, O. J., Dodson-Stallworth, J., Roofe, M., Aban, I. B., Kempf, M. C., Ehiri, J. E., & Jolly, P. E. (2007). Prevalence and correlates of depressive symptoms among high school students in Hanover, Jamaica. *The Scientific World Journal*, 7, 567-576.
- Elyseu Jr., S., Yoshida, E. M. P. (2007). Apego e posse em psicoterapias psicodinâmicas. *Interação*. Acesso em 25 de agosto de 2007, disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/5220/6782>
- Faimberg, M. (1996). A escuta da escuta. In A escuta, a transferência e o brincar. Livro Anual de Psicanálise XII (pp.107-116). *International Journal of Psycho-Analysis*. São Paulo: Editora Escuta.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996a). Brincando com a realidade I: Teoria da mente e o desenvolvimento normal da realidade psíquica. In A escuta, a transferência e o brincar. Livro Anual de Psicanálise XII (pp. 11-26). *International Journal of Psycho-Analysis*. Editora Escuta: São Paulo.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Freud, A. (1962/1976). *Infância normal e patológica*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gabbard, G. O., & Westen, D. (2003). Repensando a ação terapêutica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2, 257-273.
- Gellona, V. J., Zarraonandia, A. A., Muñoz, C. R., & Flores, F. M. (2005). Prevalencia de síntomas depresivos en escolares adolescentes de dos colegios del sector oriente de Santiago. *Psiquiatria e Salud Mental*, 1/2, 93-99.

- Gruen, R. J. & Blatt, S. J. (1990). Change in self- and object representation during long-term dynamically oriented treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 399-422.
- Guerra, A. G. (2000). Relação entre a pesquisa e a clínica psicanalítica: Questões éticas e seus impasses. *Revista Psicanalítica*, 1, 1-5.
- Jatene, A. D. (1996). *Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde*. Acessado em 29 de dezembro de 2007, disponível em <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>
- Jeammet, P. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: Evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jung, S. I., Fillippon, A. P. M., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2006). História recente e perspectivas atuais da pesquisa de resultados em psicoterapia psicanalítica de longa duração. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 3, 298-312.
- Kancyper, L. (2002). Proceso y no proceso en el psicoanálisis y en la psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 3, 179-189.
- Kazdin, A. E. (1991). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 785-798.
- Keller, F., & Hautzinger, M. (2007). Classification of change processes in depression treatment. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 2, 83-92.
- Kernberg, O. F. (2003a). Psicanálise, psicoterapia psicanalítica e psicoterapia de apoio: Controvérsias contemporâneas. In A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise. Número Especial*. Rio de Janeiro: Imago Eds.
- Kernberg, P. (2003). *Transtornos da personalidade em crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Knobel, M. (1981). A síndrome da adolescência normal. In A. Aberastury (Org.), *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Knobel, M. (1983). A adolescência e o tratamento psicanalítico de adolescentes. In A. Aberastury (Org.), *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kronmuller, K. T., Postelnicu, L., Hartmann, M., Stefani, A., Geiser-Elze, A., Gerhold, M., et al. (2005). Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 559-577.
- Levinzon, G. K. (2006). A adoção na clínica psicanalítica: O trabalho com os pais adotivos. *Mudanças*, 14, 24-31.
- Levisky, D. L. (1998). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Lis, A., Zennaro, A., Mazzeschi, C. (2001). Child and adolescent empirical psychotherapy research: A review focused on cognitive-behavioral and psychodynamic-informed psychotherapy. *European Psychologist*, Hogrefe and Huber Publishers, 6(1), 36-64.
- American Psychological Association (2006). *Manual de estilo da APA: Regras básicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Marcelli, D. (2007). *Adolescente e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed.
- March, J., Silva S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., et al. (2003). Treatment for adolescents with depression study (TADS): Rationale, design, and methods. *Journal of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 5, 531-542.
- Marcolino, J. A. M. (2002). *O impacto da aliança terapêutica em psicoterapia psicodinâmica breve*. Tese de doutorado. Escola Paulista de Medicina, Curso de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo.
- Marques, C. (2003). *Depressão materna e representações mentais: Análise psicológica*. Acesso em 19 de dezembro de 2008, disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v21n1/v21n1a11.pdf>
- Matos, M. (2004). Acerca da identidade sexual como elemento de ligação somato-psíquica. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(2), 7-15.
- Miller, A. (1997). *O drama da criança bem dotada: Como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos*. São Paulo: Summus.
- Mills, J. (1990). The psychoanalytic perspective of adolescent homosexuality: A review. *Adolescence*, 25, 913. Retrieved February 12, 2009, from SocINDEX with Full Text database.
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007). A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 2, 257-265.
- Moreau, D., & Mufson, L. (1997). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1, 97-110.
- Mufson, L. & Sills, R. (2006). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents (IPT-A): An overview. *Nordic Journal of Psychiatry*, 6, 431-437.
- Novy, S. (1958). The meaning of the concept of mental representation of objects. *The Psychoanalytic Quarterly: International Journal of Psycho-Analysis*, 27(1), 40-366.
- Offord, D. R., & Bennett, K. J. (2002). Epidemiology and prevention. In M. Lewis (Org.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* (pp. 1320-1335). Philadelphia PA: Lippincott, Williams and Wilkins.

- Organização Mundial da Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo* – Organização Panamericana da Saúde: Organização Mundial de Saúde – ONU. Acessado em 06 de dezembro de 2007, em <http://www.psiqweb.med.br>
- Outeiral, J., & Celeri, E. H. R. V. (2006). Freud: um psicanalista de adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 1, 43-54.
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2005). Adolescent outpatients with depressive disorders: Clinical characteristics and treatment received. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2, 127-133.
- Pine, F. (1998). As quatro psicologias da psicanálise e seu lugar no trabalho clínico. *Revista de Psicanálise*, 3, 339-359.
- Pinto, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*. Acessado em 05 de abril de 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n1-2/a12v1512.pdf>
- Possel, P., Baldus, C., Horn, A. B., Groen, G., & Hautzinger, M. (2005). Influence of general self-efficacy on the effects of a school-based universal primary prevention program of depressive symptoms in adolescents: A randomized and controlled follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 982-994.
- Possel, P., Horn, A. B., & Hautzinger, M. (2006). Comparison of two school based depression prevention programs for adolescents. *Zeitschrift fur klinische Psychologie und Psychotherapie*, 2, 109-116.
- Ramires, V. R. R. (2003). Cognição social e teoria do apego: Possíveis articulações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Acessado em 14 de janeiro de 2009, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a20v16n2.pdf>
- Reinecke, M. A., Shirk, S. R. (2007). Psicoterapia com adolescentes. In G. O. Gabbard, *Compêndio de psicoterapia de Oxford* (pp. 481-499). Porto Alegre: Artmed.
- Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2003). Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. *Avaliação Psicológica*, 2, 175-184.
- Ritvo, R. Z. & Ritvo, S. (2002). Psychodynamic psychotherapy. In M. Lewis (Org.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 974-997). Philadelphia PA: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Rubinstein, G. H. (1998). Reflexões acerca da prática psicanalítica com pacientes adolescentes. Buenos Aires. In J. Outeiral (Org.), *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: Desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.

- Russel, R. L.; Orlinsky, D. E. (1996). Psychotherapy research. *Archives of General Psychiatry*, 53: 708-715.
- Safra, G. (1995). *Momentos mutativos em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sang, E. R. (2006). A função analítica na psicoterapia psicanalítica. In R. Simon, G. K. Levinzon (Orgs.), *Progressos em Psicoterapia Psicanalítica, dez anos, uma história* (pp. 119-131). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2007). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-Set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Acessado em 25 de abril de 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a11.pdf>
- Sierra, L. R. (2000). Book Reviews: Adolescent and Psicoanálisis. In M. Perret-Catipovic & F. Ladame (1998), *The International Journal of Psychoanalysis* (6th ed., pp. 1250-1252). London: Karnac Books.
- Soares, K. V. S., Almeida filho, N., Botega, N. J., Coutinho, E., & Mari, J. J. (1994). Sintomas depressivos em adolescentes na lise dos dados do Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em Áreas Metropolitanas. *Revista ABP-APAL*, 1, 11-17.
- Soares, K., Almeida Filho, N., Coutinho, E. S. F. & Mari, J. (1999). Sintomas depressivos entre os adolescentes e adultos de uma amostra populacional de três centros urbanos brasileiros: Análise dos dados do “estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica”. *Revista Psiquiatria Clínica*, 5, 218-224.
- Sublette, M. E., & Novick, J. (2004). Essential techniques for the beginning psychodynamic psychotherapist. *American Journal of Psychotherapy*, 1, 67-75.
- Taylor, D., Richardson, P. (2007). Abordagem psicanalítica/psicodinâmica dos transtornos depressivos. In G. O. Gabbard, *Compêndio de psicoterapia de Oxford*. Porto Alegre: Artmed.
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*. Acessado em 25 de abril de 2008, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Definição e princípios característicos. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1, 93-101.
- Ventura, M. M. (2007, setembro/outubro). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ*, 20(5), 383-386.
- Weiss, H., & Lang, H. (2000). Object relation and intersubjectivity in depression (Vol. 54, 3rd ed.). *American Journal of Psychotherapy*, 317-328.

- Weissman, M. M. (2007). Recent non-medication trials of interpersonal psychotherapy for depression. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *1*, 117-122.
- Winkelmann, K., Stefani, A., Hartmann, M., Geiser-Elze, A., Kronmuller, K. T., Schenkenbach, C., et al. (2005). Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, *54*, 598-614.
- Young, J. F., Mufson, L. & Davies, M. (2006). Efficacy of interpersonal psychotherapy-adolescent skills training: An indicated preventive intervention for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *12*, 1254-1262.
- Zanatta, D.; Benetti, S. P. C. (2008). *Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes de Frederico Westphalen, RS*. Pesquisa realizada na disciplina de Prática Clínica durante a realização do Mestrado em Psicologia Clínica. Não publicado.
- Zaslavsky, J. (2005). Por que publicar a pesquisa qualitativa em psicoterapia e psicanálise? (Editorial). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *3*, 238-239.
- Zavaschi, M. L. S.; Maltz, F. F.; Oliveira, M. G.; Santis, M. F. B., & Salle, E. (1998). Psicoterapia na adolescência. In Cordioli (Org.), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp. 467-483). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zinn, L. C. S. (2006). *Fatores associados à depressão e baixa auto-estima em adolescentes, estudantes do ensino médio de uma escola pública do município de São Paulo*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental, Universidade de São Paulo.

ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Versão pais

Estamos realizando uma pesquisa para identificar e conhecer as necessidades emocionais dos jovens e o processo de mudança e amadurecimento associado à psicoterapia nesta faixa etária. Gostaríamos de convidar seu filho para participar deste estudo, que terá grande importância para a compreensão destas necessidades do adolescente, auxiliando no trabalho de psicoterapia e atendimento psicológico dos jovens. Para realizar este trabalho será necessário somente acompanhar as características de mudança no atendimento de seu filho. É importante ressaltar que nenhuma informação que possa levar à sua identificação será divulgada, sendo mantido o caráter confidencial deste aspecto. Portanto, a participação de seu filho (a) trará grande contribuição para o trabalho, não havendo riscos nas atividades. Seu filho (a) também será consultado quanto à sua vontade de participar do trabalho e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Qualquer dúvida ou informação, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável por esse estudo: Psicóloga Denise Zanatta, telefone (55) 99023135 ou (55) 37391088.

Solicitamos seu consentimento para que seu filho (a) participe do trabalho, preenchendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias – uma ficará em sua posse e outra será devolvida ao pesquisador.

Agradecemos a sua colaboração,

Psic. Denise Zanatta

Responsável pela pesquisa.

Eu _____ (nome), responsável pelo menor _____ (nome do filho ou dependente), declaro que fui informado dos objetivos e finalidades do estudo e autorizo meu filho (ou dependente) a participar do trabalho.

Frederico Westphalen, ____ de _____ de 200__.

Assinatura e Data: ____/____/____.

Anexo B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Versão adolescente**

Estamos realizando uma pesquisa para identificar e conhecer as necessidades emocionais dos jovens e o processo de mudança e amadurecimento associado à psicoterapia nesta faixa etária. Gostaríamos de convidá-lo a participar deste estudo, que terá grande importância para a compreensão destas necessidades do adolescente, auxiliando no trabalho de psicoterapia e atendimento psicológico dos jovens. Para realizar este trabalho será necessário somente acompanhar as características de mudança no atendimento. É importante ressaltar que nenhuma informação que possa levar à sua identificação será divulgada, sendo mantido o caráter confidencial deste aspecto. Portanto, sua participação trará grande contribuição para o trabalho, não havendo riscos nas atividades. Você também poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Qualquer dúvida ou informação, você pode entrar em contato com a pessoa responsável por esse estudo: Psicóloga Denise Zanatta, telefone (55) 99023135 ou (55) 37391088.

Solicitamos seu consentimento para que participe do trabalho, preenchendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias – uma ficará em sua posse e outra será devolvida ao pesquisador.

Agradecemos a sua colaboração,

Psicóloga Denise Zanatta
Responsável pela pesquisa.

Frente ao que foi acima exposto, eu, _____
expresso meu consentimento em relação à minha participação na pesquisa.

Frederico Westphalen, ____ de _____ de 200__.

Assinatura e Data: ____/____/____.

Anexo C

Sessão com Paula

Sexta sessão com Paula.

T: E então Paula, como você está?... Como passou a semana?

P: Mais ou menos (risos).

T: O que quer dizer mais ou menos?

P: Ah, não sei, foi mais ou menos, ah, não tem nada pra fazer, tipo, lá na vó, na verdade eu fico na loja da minha tia, eu gosto de ir na minha vó, eu fico por lá, é melhor que em casa.

T: Essa vó é tua vó por parte de pai?

P: Não, de mãe.

T: Mas o que, que sua mãe te fez pra que você ficasse na tua avó?

P: Ah, ela fica enchendo o saco. Assim eu reclamo, né, daí, como não tem nada pra fazer, eu fico no computador depois do meio-dia, e fico até de noite, até de madrugada, assim, porque não tem nada pra fazer, vou fazer o que, eu não quero sair nem nada, daí ela fica enchendo o saco. Segunda-feira de noite eu tava lá, daí era meia-noite e pouco, eu acho, daí o pai foi lá e disse: “Vai dormir não sei o que, olha a hora que é”, daí eu disse: “Eu vou ficar aqui, amanhã eu sei a hora que eu tenho que levantar”, daí ele disse assim: “Vai dormi”, daí eu levantei de noite, peguei as minhas coisas, fui lá na vó, “Não vou ficar aqui”, ele disse: “O que aconteceu?”, aí eu disse: “Nada, só vou ir pra lá”. Daí terça-feira a vó foi almoçar lá em casa... falavam comigo, meu pai e minha mãe, sabe, aí de tardinha, quando a vó foi embora, a mãe ficou ali com o pai, e a minha mãe, ela pensou que eu não ia ir pro meu quarto, e ela disse: “Parabéns”, e eu olhei: “Quê?” E ela: “Parabéns”, e eu: “Tchau!” E fui pra vó. Daí fiquei lá, daí, como é pertinho, fiquei lá na casa, fiquei lá, daí ela foi, acho que quinta-feira de noite lá, né, sei lá o que ela foi fazer lá, daí ontem eu cheguei de manhã, aí o pai veio, aí, como eu fui lá, estavam uns amores. Daí de noite já começaram a encher o saco falando: “Onze e pouco e tu no computador, daqui a pouco vai dormir”, daí eu disse: “Tá”, era meia-noite e pouco, o pai foi lá e disse: “Deixa eu ir aí um pouco”, daí eu disse: “Tá, espera”, eu tava arrumando meu Orkut, daí eu acabei lá e saí, daí ela levantou, sabe, ao, como ele ficou no meu quarto, eu fui lá deitar com minha mãe. Um pouco depois, ela levantou e começou a falar: “Porque não sei o que, olha a hora que é, por que tu não veio dormi antes, agora o outro

fica ali até de madrugada”, e começou: “Porque eu vou pegar aquele computador e vou tirar de lá”, daí eu disse: “Então tire e pegue pra ti”, então daí ela: “Por que tu vive trancada naquele quarto”, eu disse: “Pode tirar o computador, eu vou ficar no quarto igual”, daí, eu olhei pro lado e fiquei, sabe, mas eu não conseguia dormir, aí ela começou a chorar, daí falei: “Ah”, daí ela chorou, ficou chorando, e eu fiquei lá, levantei agora e pedi: “Me leva lá”, “Não!” “Então ta, eu vou indo então”, e vim.

T: Tu foi de que pra lá?

P: Aonde?

T: Na tua vó.

P: Eu fui com minha vó, ela passou lá em casa e a gente foi. É pertinho aqui. (Silêncio).

T: E o que mais te irritou?

P: Eles ficavam me mandando ir dormir, eu não fico dormindo até meio-dia no outro dia, sabe, de jeito nenhum, eu tenho que ajudar ela, eu levanto, “Tu tem que ir dormir... e não sei o quê”.

T: O que você estava fazendo no computador?

P: Tava arrumando meu Orkut, tava mexendo. (Silêncio).

T: Mas daí assim, né, Paula, às vezes, eu fico pensando se você quer falar pra ela sobre o que tá passando, do que tu gosta, do que tu não gosta, das coisas que te irritam...

(Silêncio).

T: E tua vó, como ela é?

P: Minha vó é legal.

T: Daí tu vive lá...

P: Só nos domingos que a mãe vai pra lá, que o vô tem problema no coração faz dois anos, que vai morrer e não vai, faz dois anos, daí todo domingo a mãe quer ir lá porque vai que ele morre e não sei o quê.

T: Paula, eu tenho algumas perguntas pra te fazer, é uma técnica, né, pra mim te entender melhor, assim eu gostaria que você descrevesse algumas pessoas. E então, cada dia vai ser uma delas, e gostaria que tu tentasse escrever o máximo de detalhes sobre elas, né, mesmo que tu não saiba no primeiro momento, não consiga entender, é importante que tu descreva o que tu pensa daquela pessoa, tá?

(Silêncio).

T: É importante que tu fales do teu pai, tua mãe. Tu tens irmãos?

P: Tem um pequenininho... sei lá, tu que sabe... Tanto faz.

T: Começamos pelo teu pai, pode ser?

P: Pode ser.

T: Então assim, tu descreve ele exatamente como tu vê ele, daí hoje a gente vai falar só sobre ele. (Silêncio).

P: Acho legal, ah, meu pai, tipo, ele briga, sabe, com as coisas, meu pai é estressado, ele brinca quando é fora, sabe, vive brincando, é bem engraçado, só que sei, lá dentro de casa ele não brinca, tem dias assim que não pode falar nada sabe que ele se irrita, ele sai, ele briga, sabe, sei lá, ele é meio chato, mas sabe, né... é meu pai, né.

T: É disso que você reclama, né, ele ser brincalhão fora de casa e, às vezes, se irritar dentro de casa... Essa variação é de um dia pro outro, é no mesmo dia?

P: É tudo no mesmo dia.

T: Ele brinca em casa também?

P: Sim. Só que ele pode estar brincando contigo, daí, tipo, eu estou no computador, né, e ele tá lá brincando, daí ele quer ir, e eu digo assim: “Não, agora não”, aí ele diz: “Levanta daí que eu quero ir! Porque tu tá aí e eu nunca posso ir”. Fica brabo, sabe, e sai, aí depois ele volta, fala contigo assim normal, “Ah, tudo é a Paula, eu não falo nada!” Daí o meu vô morreu, né, e minha mãe que tinha que ir ao hospital.

T: Quanto tempo que teu vô faleceu?

P: Ah, eu acho que eu tinha 1 ano, por aí, era pequenininha, nem cheguei assim a conhecer ele. Meu vô se matou.

T: Como assim?

P: Sei lá, se matou.

T: Mas assim, o que que tu sabe a respeito dessa morte?

P: Ah, que minha vó vivia enchendo o saco dele.

T: Por que tu acha que ela vivia enchendo o saco dele?

P: Ah, porque eu não sei, acho que a minha vó, ela foi culpada.

T: Eles falaram que ele se matou?

P: Se deu um tiro.

T: E o que tu acha disso?

P: Se foi bom pra ele, né...

T: E a tua mãe comenta sobre isso.

P: Isso é o que minha mãe diz.

T: Não superou essa perda?

P: Não, acho que também, né. (Silêncio).

T: Me fala mais sobre o teu pai. (Silêncio).

P: Eu não sei o que falar.

T: Tu falou que ele é brincalhão, que se irrita facilmente, né... e o que mais assim como ele é, no dia-a-dia contigo, com tua mãe.

P: É que na verdade eu nem fico com meu pai, ele vai trabalhar e eu fico no meu quarto, eu vejo ele só na hora que ele vem lá e diz: “Vai dormir” ou “Deixa eu ir aí”.

T: O quê?

P: Deixa eu ir aí.

T: Aonde?

P: No computador... e só.

T: Tu sente falta desse contato?

P: Com meu pai?

T: Tu não sente falta de ficar mais tempo junto com ele?

(Silêncio).

P: Sim.

T: Tu disse que não conhece muito ele, mas tu o vê de alguma forma.

P: Ah, eu não gosto de falar dos outros quando eu venho aqui.

T: Como assim não gosta de falar dos outros?

P: Eu não sei o que falar...

T: E de ti tu saberia? Falar de ti mesmo?

P: Não sei. É chato.

T: Eu sei que você não está aqui só falando dos outros, está falando de como tu vê essas pessoas, né, como tu percebe essas outras pessoas, e isso que é importante pra nós aqui. Como é que é esse chato?

P: Ah, o chato dele é... é bem difícil, isso...

T: É bem difícil. E você é uma pessoa tranquila, agressiva?

P: Ah, tranquila não, não sou muito tranquila, né (risos), sei lá... Metida... (silêncio)...

T: Como assim?

P: Não sei... eu tive um namorando... o Jonas, agora eu estou namorando o Felipe.

T: Faz tempo?

P: Não faz tempo.

T: Uhum. Tem alguma coisa que tu quer me falar?

P: Não.

T: Como é que ele é, é teu amor, teu namorado...

P: Quando eu falei pra ele (pai) que eu tava com o Jonas, sabe, quando eu falei, ele não queria. Na verdade, eu falei isso pra minha mãe, né, daí ela que conversa com ele, porque eu não queria conversar. Daí ela disse que não, e tudo no começo ela me contava, se não deixava eu namorar dentro de casa, eu ia namorar fora, daí ela falou com ele.

T: E aí?

P: Ficava meio, né, mas... é que, na verdade, fui eu que falei pra ele, falei pra minha mãe primeiro, depois cheguei pra ele e disse, ó: “Estamos namorando”, daí ele me olhou assim, pediu “Quem?” E eu disse: “Ah, tu não conhece”, eu não ia ficar falando, eu ia ficar toda vermelha, aí ele bem assim: “Vamos ver, vamos ver”. Daí ele foi na minha casa e tudo.

T: E ele aceitou?

P: Acho que sim, né, pelo menos não disse que não.

T: Hoje, ele e o Felipe conversam?

P: É que o Felipe não ta aí, ele vem pouco, sabe.

T: Mas quando o Felipe está?

P: Ah, eu não fui falar com ele, não sei.

T: Mas vocês namoram aonde?

P: Tomara que fale, né, a gente fica lá na sala, de vez em quando a gente sai. Meu pai não é muito de conversa, ele conversa com os amigos dele, sabe, um monte, mas sei lá, acho que ele tem vergonha.

T: Nem contigo, nem com a tua mãe, ele não conversa tanto?

P: Não, com a minha mãe ele conversa, mas não muito, ele conversa, sabe, conversa o necessário mesmo.

T: Mas o necessário, às vezes, é o que falta!

P: Uhum.

T: Tu sente vontade de ficar mais tempo junto com teu pai, tua mãe, desenvolver atividades juntos, Paula?

P: Meu pai e a minha mãe? Só a minha mãe.

T: Por que não o teu pai também?

P: Ah, o pai não, não é que eu não goste dele, mas... (silêncio)...

T: Ele te transmite segurança, companhia?

P: É, segurança sim, companhia, acho que não.

T: Tu se sente abandonada em alguns momentos, sozinha?

P: É, na verdade eu gosto de ficar sozinha, né, só que, às vezes, me dá aquela vontade de sair, dar uma volta, aí eu convido e nunca querem ir, tanto minha mãe quanto meu pai, daí, quando

eles saem, eles me convidam, aí eu não estou com vontade de ver eles jogar baralho, daí eu não vou, né, fico em casa fazendo o que: fico no computador, daí ficam reclamando que eu fico em casa, não saio, mas eu não vou sair com eles porque eles não saem comigo. Ontem de noite, era 8 e pouco, eu acho, a minha mãe me disse: “Teu pai não gosta de ti, mas de cinco em cinco minutos tá me perguntando de ti”, “Tava perguntando de mim?”.

T: Aonde?

P: É que eu tava lá, daí ontem de noite ela tava fazendo um café pra ele, daí a minha mãe me olhou e disse assim: “Teu pai não gosta de ti, mas em casa de cinco em cinco minutos tá me perguntando de ti”, ah, ele tava perguntando, ele viu que eu não fui atrás.

T: E ele não vem atrás de ti? Que por pensar assim Paula é uma pessoa que não busca companhia.

P: Mas só que ele não vem atrás de mim e eu também não, né. Mas nesse caso, se ele tá sentindo tanta falta, ele poderia me falar.

T: Essa vontade de ficar sozinha, de não gostar que as pessoas te incomodem, isso é uma vontade, mas é porque tu gosta de ficar sozinha ou será que é o que tu conseguiu ter?

P: Eu gosto de ficar sozinha... eu tenho vontade de morar sozinha.

T: Tu se sente amada pelos teus pais?

P: (sorri) Ah, às vezes.

T: O que tu disse? Quando eu te fiz a pergunta, a primeira resposta foi um sorriso, e o que esse sorriso quer dizer?

P: Nada.

T: Nada? Tu me respondeste que às vezes sente. Parece, NE, Paula que, muitas vezes, as duas respostas opostas, diferentes estão presentes. Você diz muito “mais ou menos”, aí diz “não, não tinha pensado, não foi boa”; por exemplo, tu brigou com a tua mãe, daí foi lá pra tua avó e aí, o que que a gente pode entender disso? Porque parece que fica o tempo todo dentro de ti brigando assim, as coisas que tu gosta, que tu não gosta, o que acontece certo, existe um interesse, uma vontade. De ser vista, de ser amada, de ser ouvida pelos teus pais, e no fundo às vezes isso não acontece. Daí entra em conflito um com o outro, e daí tu não sabe responder.... entendeu o que eu quis dizer?

P: Aham.

T: Ou será que existe amor, existe afeto entre você e os teus pais, mas que tu não se permite sentir, é como se tu não pudesse sentir as coisas que te trariam felicidade, qual dessas hipóteses que a gente pode pensar que fecham com o que você está sentindo?

P: Não sei.

T: Será que tu não sabe mesmo? Ou será que se identifica com tudo isso?

P: É, um pouco.

T: Nenhuma das duas?

P: A última.

T: A última que tu dizes é que eu falei que tem amor, mas que tu não consegue, não se permite sentir?

P: Eu não consigo sentir, mesmo que eu me permita.

T: E isso é com todo mundo, com teus pais, com teu namorado, amigos? Tu tinhas parado pra pensar sobre isso, Paula?

P: Não.

T: E como que é pensar agora, falar disso agora, né, tu me disseste que nunca tinha pensado nisso, e agora começar a pensar essas coisas, começar a falar sobre isso, como que é pra ti isso?

P: Ah, sei lá...

T: Quer saber uma coisa, eu acho que tu sabes me responder, mas “o sei lá” é mais fácil, é mais dentro daquilo que tu tem pensado, mas acho que tu sabe, só tu não consegue me responder, tu tem uma idéia, sobre falar com alguém, vim aqui me falar sobre isso, que tu acha?

P: É legal, eu falo com alguém, só que tem coisas que eu prefiro não falar.

T: Tu não queres isso, prefere não falar, não mexer nessas coisas, né, Paula, e, às vezes, eu vou bem direto na ferida, né, sabe a feridinha que não é pra mexer, machuca, dói e às vezes ah! Eu não vou passar remédio porque vai arder, e falar sobre esses assuntos dói, arde como se fosse uma feridinha, mas que vai cicatrizar, vai ficar como uma marquinha na pele que, se não cuidar, vai doer pra sempre, mas a marca fica pra sempre.

P: Eu prefiro esquecer do que ficar mexendo. Se passou, passou.

T: Mas não passou aí, né? Essas coisas todas que a gente vem falando é a forma como tu vives agora, não é o teu passado.

P: Mas uma hora vai ter que passar.

T: Mas tu concordas que é preciso entender? E tu pensas em mudar alguma coisa?

P: Eu mudar?

T: É, você mudar alguma coisa pra mudar essa questão e poder até permitir e entender, e aí?

P: Sei lá.

T: Terapia pressupõe mudança, pelo menos por aquilo que tu quer mudar, e aí, o que tu quer mudar em você? Estou falando de mudanças internas. Tu sabe quando eu digo interno o que eu quero dizer?

P: (faz sinal que sim com a cabeça).

T: Não precisas me responder agora se tu não queres ou não consegues responder. Pensar sobre isso.

P: Ai, meu Deus.

T: O que tu quer dizer com ai, meu Deus?

P: É que tu faz algumas perguntas que eu não consigo responder, não sei.

T: Não tem problema, se tu não sabes responder, hoje tu não sabes, daqui a pouco tu podes saber, e essas perguntas também servem pra pensar... A gente está no horário Paula, continuamos semana que vem no mesmo horário, então?

P: Sim.

Anexo D**Sessão com Éderson****Segunda sessão com Éderson.**

P: Bom, então agora cansei, cansei de me dar mal nos estudos, cansei de ficar toda hora lá, com a mãe, sabe... ouvindo...

T: Ouvindo?

P: É, ouvindo. Ela falar: “Piá, vai fazer isso”. Entendeu? Agora direto eu estou estudando, todo dia eu estou estudando direto, ela me enxerga em casa agora eu só estou estudando, em cima dos livros. Tô tocando teclado, estou fazendo isso também. Depois vou lucrar, eu estou achando assim, né...

T: Como assim?

P: É que eu ficava no computador, fazia tal coisa e fazia aquilo. Agora eu só estou em cima do teclado e estou em cima dos livros. Só estudando, só. Só tocando teclado, e não fico escutando os berros da mãe por causa do teclado.

T: E isso é o que tu quer?

P: É, vai ter que ser.

T: Como assim vai ter que ser?

(Silêncio).

P: Tô mal nos estudos, vou ter que estudar mais direto. O teclado, vou ter que ficar estudando mais, porque quando a minha mãe me enxerga, toda hora fica falando.

T: Mas isso é porque você quer ou é porque ela quer?

P: Não, não porque eu cansei disso.

T: Cansou?

P: Cansei dela ficar me xingando toda hora pra eu ficar tocando teclado, pra eu ensaiar. Ela e o meu pai fazem isso. Cansei.

T: E essa é a forma?

P: É o único jeito, mesmo único jeito de acabar com tudo isso, né?

(Silêncio).

T: Como tu estás te sentindo?

P: Dor de cabeça, muita dor de cabeça. Nossa, eu penso assim, amanhã tudo de novo. Nossa! Eu penso assim como se fosse um peso, assim, que tivesse em cima de mim toda hora, toda hora...

(Silêncio).

T: E?

P: Porque eu tô revoltado, muito revoltado...

T: Com o quê?

P: Ah, nossa, toda hora ela passa por mim, meu pai passa por mim e começa a falar do teclado, “que eu não ensaiei não sei o que”, e eu começo a ir mal no colégio.

T: Começa a ir mal porque ela fica te cobrando ou é porque tu não estuda?

P: Não, eu estudo, mas não consigo entender muito bem, mas agora eu tô em cima dos professores, estudando muito em casa, sabe direto, direto.

T: E isso tá te ajudando?

P: Ajuda, mas eu me sinto mal fazendo muita coisa ao mesmo tempo, né? Já chego em casa com a cabeça desse tamanho assim, e estudar de novo, estudar de novo... Nossa!

T: Tu queres provar o que pra quem e por quê?

P: Quero provar que eu tenho... ah, sei lá, fugiu a palavra... (silêncio)...

T: Potencial?

P: Isso, meu potencial que eu vou conseguir, que eu vou ir bem no colégio, que eu vou mostrar quem que é o tecladista agora... não, não, não! Vou ficar só escutando esses berros de mãe em casa? Deu, deu, cansei...

(Silêncio).

T: E pra quem tu tá fazendo tudo isso?

(Silêncio).

P: Bom, eu penso isso dos meus estudos por causa dos meus irmãos, né, que fizeram mestrado e tal... meu irmão já está fazendo doutorado. E eu estou ali, enquanto meu irmão tá fazendo doutorado, minha irmã tá fazendo mestrado, e eu tô ali tirando nota vermelha. No começo eu pensava assim, sabe, e também minha mãe fica me cobrando muito por causa disso, ela fica dando exemplo por causa dos meus irmãos, e eu não me sinto bem assim escutando isso e o teclado, é porque toda hora, né, toda hora....

T: E essa conclusão que tu chegou em se aprofundar nos estudos, se aprofundar no teclado foi a partir do quê?

P: A partir de hoje... Minha mãe chegou braba em casa dizendo: “Tu não sabe o número do computador?” E ela ficava me insultando. Eu escutei isso lá fora, ela conversando com o meu

pai. Não, mas é aqueles jogo lá do computador que não sei o que e por que ele tá fazendo isso. E ela chegou, e eu estava estudando em cima da cama dela, e eu disse: “Ah, agora eu escutei isso de você mesmo”, falei bem assim pra ela, e ela ficou me xingando e tal, daí, eu, daí eu disse: “Do que mais ta precisando? Basta de jogar no computador? Basta de assistir televisão? Deu de tudo, só vou estudar e tocar teclado, só isso que eu vou fazer”, também vou provar isso...

T: Tu quer provar isso pra eles! E não pra ti!

P: Vou provar pra eles que eu não... que... que nem minha mãe diz que eu só vivo de computador e de televisão. Eu vou falar bem assim pra ela: “Viu, mãe, que eu não vivo só do computador e da televisão?” Vou falar bem assim pra ela, sabe.

T: Mas o computador não pode ser um meio de estudo?

P: É, pode ser.

T: E não estava sendo?

P: Tava, mas...

T: O que tu fazia no computador?

P: Eu estava no MSN, jogava, fazia trabalhos, isso.

(Silêncio).

T: O que tu ficou pensando?

P: Sei lá.

(Silêncio).

T: Depois de tudo isso que tu me falou, que sensação que tu tem?

P: Raiva, muita raiva.

T: Quando tu chegou, tu falou que tava revoltado? Né?

P: Uhum.

T: Eu fiquei pensando o quanto que essa raiva, essa revolta, né, e o quanto que isso, muitas vezes, acaba te prejudicando estudar por gostar de estudar. Bom, sim, estudar tem que, né. Pra poder se formar. Mas estudar com raiva, tocar com raiva. Essas coisas de fazer com raiva talvez não ia ser tão produtivo como se tu fizesse por ti e não por eles.

P: É.

T: Talvez seria mais produtivo se tu estudasse por você. Por gostar, por querer, pra ti mesmo.

P: Quando eu tivesse vontade e não ficar toda hora, sabe, sendo empurrado: “Agora tu vai tocar, depois tu vai para o computador, depois tu vai estudar”. Mas eu não tô com vontade de fazer, mas sou obrigado a fazer.

(Silêncio).

T: E aí? Tu vai fazer com raiva? Sempre pensando nos teus pais, naquilo que eles querem? Como poderia fazer isso por você mesmo?

(Silêncio).

T: O que tu gostaria de fazer, né?! Durante o dia...

P: Nossa! Primeira coisa que eu queria fazer, sabe, queria voltar no tempo e mudar aquilo lá no primeiro ano de ter escolhido de fazer a escola em tempo integral! É muita coisa pra minha cabeça, muita coisa, muita coisa.

T: Tu tá no segundo ano do segundo grau, né?

P: Tô no segundo. E eu já comecei o ano e agora tô arrependido.

T: E não tem como mudar?

P: Acho que não.

T: Por exemplo, mudar do segundo pro terceiro?

P: Acho que daí sim, fazer normal... (silêncio). É que eu penso assim. Bah, já é o segundo bimestre. Na verdade dia 5 é o segundo bimestre. Será que eu vou aturar isso até o final do ano? Como é que eu consegui aturar isso no ano passado? Não sei como...

T: Qual é a tua dificuldade com o integral? É a cobrança em casa ou é a tua auto-exigência?

P: É tudo, tudo, os dois. Ah, é muito mais. Meu colega, ele saiu do integral por causa do pai dele, sabe. Porque ele tirou seis ou sete notas vermelhas. E daí ele saiu do integral e entrou no normal. Ele dizia assim pra mim. “Nossa!” Ele sempre foi muito mal em química, sabe. Ele contando pra mim e ele contou que “fazia a prova de olhos fechados”. E eu: “Nossa!” Eu quase morro assim estudando uma semana, assim, pra essa prova de química e vou mal ainda. E ele nem estudou, começou há uma semana, e no segundo dia já tinha prova, e ele fez a prova e gabaritou.

T: Como é a realidade dos teus colegas do ensino integral?

P: É que eu estou em uma turma de “cdf”, né, na verdade é que todos se dão bem, sabe. Só eu me dou mal. Em uma outra turma, tem outros que nem eu, sabe, que se dão muito mal também. Mas é que eu parei com o programa lá no primeiro grau também.

T: Como foi?

P: Pulei umas de matemática, de cálculos, tive que ter mais leitura, eu não leio nenhum livro. Até hoje eu só li um livro.

T: Mas tu entendeu?

P: Não. Eu acho que não.

T: Eu fico me questionando o que tu tá colocando, se é tempo.

P: Tempo. Com certeza.

T: Se é a cobrança que fica colocando uma auto-exigência em ti.

P: Na verdade, é o tempo também. É o tempo.

T: Tu tens facilidade de ler o livro e tu entende? Como tu leu este livro?

P: Não. Desde o primeiro grau eles falavam que eu tinha problema de inquietação. Que eu não tenho leitura. Pra ter uma noção, eu só li um livro até hoje. Só um livro, e eu nem acabei. Mas eu não gosto de ler.

T: Mas tu se comunica bem. Né?! Eu fico pensando o que, que acontece na escola. Pois você tem capacidade de relacionar um pensamento com uma ação, tua conversa é coerente, o que pode estar acontecendo em termos de sentimentos que poderiam estar influenciando essa dificuldade na escola.

P: Aham.

T: Mal que tu diz é o quê?

P: Muito mal.

T: Que notas?

P: 30. Eu tirei 30 em química. 45 em sociologia. Português, tem que ler muito, eu tirei 58. Literatura a professora me deu 20 e poucos, eu acho, por causa que tinha apresentação de um livro. Que eu não li esse livro, eu baixei o resumo pela Internet. Porque eu não... comecei o livro assim e já... não, não... não gosto do livro.

T: E no primeiro ano, como era?

P: Horrível. É tudo 30 também. Nossa! Muito ruim. Daí assim, no último bimestre, apavorado com cinco matérias. Bom que eu consegui três matérias e duas eu peguei provão. Mas, nossa, eu sou muito mal na aula. Eu não consigo, parece que eu não consigo fazer entrar na cabeça, sabe...

T: E isso é em todas as matérias?

P: Não. Tem sempre umas três que eu vá bem. Física e biologia. Sempre me dou bem

T: Física, biologia e?

P: Ah! Religião. Essas matérias assim. E o resto é tudo 60, sabe.

T: E física e biologia que notas...?

P: 90. Sempre, até. Eu não consigo entender... Eu não consigo. Os professores também ficam me questionando: “Como que tu vai tirar um 100, um 30, um 100 e um 30...” Tudo notas baixas e umas notas altas. Eles não conseguem entender isso... A matemática eu me dou bem sempre... né... 80.

(Silêncio.)

T: Será que, às vezes, vamos pensar juntos, né, vamos ver se é isso mesmo. Se não for, tu pode me falar.

P: Tá.

T: Será que, às vezes, tu fica confuso com a situação? Parece que a situação em casa, com o teu pai e com a tua mãe, principalmente com a tua mãe. Essa exigência, cobrança, né. Parece que às vezes te deixa confuso, te deixa meio bagunçado, meio desestruturado. E aí isso tudo tem conseqüência na escola.

P: Pior. Nunca pensei nisso, mas pode ser isso...

T: Porque tu acha que em algumas disciplinas tu vai bem e em outras disciplinas tu vai mal... Matemática, português, literatura.

P: Não, matemática eu vou bem.

T: Bem?

P: É. Português, sociologia, literatura, química.

T: Aham. Português, literatura e sociologia sempre têm interpretação...

P: Nesse ano o que mais tem interpretação é química. Muita interpretação. Tipo, dá um problema lá, tu tem que ler e tentar entender, sabe, o que o cara ta falando. Só que, a minha professora já falou isso, que as provas que ela fez, sabe, de cálculo e interpretação, zerei de interpretação e gabaritei a de cálculo.

T: E as de interpretação precisa pensar muito...

P: Muito, muito.

T: Precisa, né, e também envolve... como se envolvesse de alguma forma o aparelho psíquico, ou seja, o emocional. A literatura, por exemplo, a leitura de livro é poder viajar um pouquinho, é poder deixar fluir outras idéias, é poder sair de dentro assim, né, e estar mais em contato com pensamento. Matemática é uma regra. Biologia também tem algumas regras, é exato. Literatura, português, química, onde tem interpretação não é exato, né. É uma interpretação que se faz sobre um livro. Tu leu um livro e todos os colegas da mesma turma leram o mesmo livro, cada um interpreta de um jeito. A história é a mesma, mas cada um entende da sua forma. E talvez essa questão envolva pensamento, envolva sentimento... São disciplinas que estão envolvendo os seus sentimentos também. Que tão envolvendo você pensar além, e não seguir só as regras. Eu acho que quando tu tem que usar a tua criatividade, quando tu tem que usar da imaginação, que tu tem que usar da interpretação. Que são questões que estão relacionadas ao aparelho psíquico, parece que existe uma falha aí. E daí tu não vai bem nas provas. Talvez o que tu esteja falando aqui seja isso. Seja o fato de, não sei se

tu conseguiu entender na verdade, o que tu conseguiu entender na realidade? Nisso tudo que eu falei?

P: É que... tipo, ali no livro, sabe, que você está falando, tem um pensamento no meio que não é pra seguir as regras, é isso? Tipo, parece assim que deu uma idéia, assim, que eu não posso mais seguir as regras, que eu tenho que deixar mais fluir meu pensamento, é isso?

T: Veja bem, Éderson. Na matemática tem um cálculo, não precisa pensar sobre o cálculo, vai calculando, vai pela lógica, pelo que tu já conhece, vai pela fórmula. É como se tivesse formulas o tempo todo. Matemática, biologia, tem algumas, mas não tem tantas. De alguma forma é exato. É célula, por exemplo, tem características que não mudam. Na interpretação, na literatura, a leitura é bem o oposto de regra. Ou seja, quando tu está lendo, a única regra é seguir o pensamento naquilo que tu está lendo. A única regra, ou seja, a partir dessa leitura tu vai imaginar situações. Ou seja, tu precisa fugir um pouquinho daquela regra que dois mais dois são quatro. Lá tu vai ler a história de João e do Pedro, por exemplo, que é só uma metáfora. Tu vai ler a história do João, do Pedro e da Maria, vai ler história e vai poder viajar seu pensamento. Vai poder construir a história na tua cabeça. Um livro, por exemplo, um livro de literatura, um livro de poesia, um livro de, né... de história mesmo. Então, um livro de poesia que são livros de historias poéticas, tu tem que usar da tua imaginação. Por isso que se tu leu o livro e se teu colega leu o livro, tu vai imaginar uma situação e ele vai imaginar a mesma situação de uma forma diferente. Então não são regras. Não é uma regra. Dessa forma, cada um interpreta de uma maneira. Ou seja, é como se a gente tivesse filosofando um pouquinho aqui juntos. Aquilo que diz no livro vai ser compreendido a partir da tua percepção. Ele passa por uma percepção. A poesia, o poema tem toda uma percepção sobre aquela poesia, sobre aquele poema. Contos poéticos, contos... Contos, enfim. Tudo passa pela tua percepção, né? E a questão da matemática não tem uma percepção, é uma regra, né? Ou seja, são duas partes que a aprendizagem em si é a mesma, mas só que duas partes diferentes, tu aprende de um jeito a matemática e a literatura de outro jeito. E como a gente está falando de percepção é íntimo né Éderson?! Tu percebe a tua mãe de um jeito. A tua vizinha lá pode perceber ela de outro. Estamos falando de percepções diferentes.

P: Tô entendendo...

T: Então, essas disciplinas que tu tens dificuldades são disciplinas que não são concretas.

P: Não.

T: E pensamento tu não tem como pegar... É uma coisa solta no ar, agora, não tem como pegar. Bom, agora eu peguei o pensamento do Éderson, não. O pensamento do Éderson se modifica. E descobre que a historia, a literatura tem varias interpretações. E assim talvez a

dificuldade maior estava relacionada porque tem um ponto nas questões que estão interferindo nas tuas percepções. Que são questões, talvez, que estas que estão vendo... de se sentir muito cobrado pelos pais, de se sentir tendo que ser o melhor. Daí tu começou a ter dor de cabeça de tanto estudar, de tanto ensaiar o teclado, de tanto fazer as coisas porque tu tens que ser o melhor. Ou tu tens que mostrar que tu tem potencial para isso. Então isso tudo traz sofrimento na tua vida, né? É como se tu tivesse correndo contra a máquina, né?

P: É.

T: Quando eu te fiz uma pergunta: o que tu quer fazer? O que tu gostaria de fazer? Tu gostaria de continuar tocando teclado, tu gostaria de estudo integral, ou gostaria de mudar?

P: Queria fazer normal. Queria morar com a minha irmã. Não queria tocar teclado, queria tocar guitarra. Queria tocar música de pop rock. Queria morar com ela, estudar lá... Né?

T: Talvez neste momento não é possível isto, de morar com ela...

P: É... Estes dias ela falou que quando eu me formar, eu vou fazer faculdade lá com ela... ela falou... a minha mãe não gostou disso...

T: A mãe o quê?

P: Ela disse: “Ah, sim, esse daí vai, sim...”

T: Como se não pudesse?

P: É... é que ela... uma vez eu falei assim pra eles que eu ia ficar cuidando deles... E ela até hoje põe na cabeça que eu tenho que ficar ali com eles, cuidar deles, só se eu passar numa federal que não vai querer que eu fique lá... fazendo faculdade federal lá...

T: Mas... faculdade federal... O que tu quer fazer de faculdade?

P: Física, acho que física... É que tem outras áreas que são legais também... Bom que eu ainda tenho dois anos pra pensar... né?

T: Mas física e que outras áreas tu acha legal?

P: Redação eu acho bem... Pelo menos eu sou bem criativo, sabe... quando eu era pequeno, nossa..., eu ia lá, pegava um papel e escrevia um texto... até hoje, quando eu tenho vontade, vou lá, escrevo um texto... sabe...

T: Pois é, e essa criatividade por que não é usada na literatura, no português!?

P: Não sei... acho que eu não... vou falar uma bobagem agora. Eu não consigo usar a criatividade de outras pessoas...

T: Como?

P: Eu não consigo usar a criatividade de outras pessoas. Tipo ler um texto de uma pessoa eu já acho chato assim, porque não é do meu jeito que eu vou... sei lá... não gosto porque os personagens são chatos, porque não são do jeito que eu quero que eles sejam, sabe.. daí não dá

mais vontade de ler o livro.. sabe? É isso que eu penso, e quando eu vou criar uma historia, é eu que estou criando, eu que faço os personagens e tal.

T: E quais são os personagens que tu quer criar pra tua vida?

P: Sei lá... um Éderson com tempo... ãh....

(Silêncio).

T: Com tempo?

P: De fazer tudo que eu queria fazer.

T: Tudo o quê?

P: Tocar guitarra, não ficar a mãe do lado incomodando...

T: Será que essa criatividade não está sendo barrada?

P: Eu acho...

T: Pelo teu pai, ou pela tua mãe...?

P: Não sei... quem sabe esteja, mas eu não sei como...

T: Por ti mesmo!?... (silêncio)... Criatividade tu tem, mas parece que, às vezes, ela fica bloqueada... Porque o desejo e a vontade tua é tocar música pop...

P: É.

T: É de tocar guitarra e não teclado... é de tocar... é de estudar...

P: Fazer normal e não integral, é conviver com a minha irmã e não com a minha mãe e com o meu pai. Meu pai até que é legal, mas a minha mãe... eu passo o dia inteiro com a ela. Sabe... quer dizer, passo a noite inteira, todas as noite com ela.., parece que ela enjoa da minha cara e eu também... daí a gente já começa a brigar... é isso.

T: De que forma tu acha que tá sendo barrado assim? De que forma que tu acha que a tua criatividade está sendo barrada?

P: Não sei... nunca pensei nisso.

T: Como é pra ti pensar em coisas ou ter que pensar em coisas que tu nunca pensou? Como isso que a gente está falando agora são coisas que tu nunca pensou...

P: Não.

T: Como é que é pra ti ter que pensar nessas coisas?

P: Novidade pra mim... parece assim que é uma coisa assim que eu carrego até hoje e eu não sabia disso. Que hoje eu to conhecendo, parece... Essas de a criatividade de estar sendo barrada e tal... também, sei lá, nunca pensei nisso antes.

T: Mas tu acha que tem a ver contigo ou não? Isso que a gente ta falando?

P: É... pode ter... eu acho... né?

T: Não sei... Vamos pensar juntos... o que tem a ver, o que não tem a ver, será que não é... É uma construção, né?

P: Aham...

T: O que tu pensou agora?

P: Família complicada hein?!

T: E eu te compliquei mais?

P: Não, não... Assim, que, tipo, eu chego aqui, eu penso tudo no geral, tudo que aconteceu até hoje, eu fico confundido... Muito, muito confuso...

T: Só aqui tu fica confuso ou em outros lugares também?

P: Não se eu começo pensar assim no modo geral, sabe... Eu fico confuso... Muito...

T: Talvez em alguns momentos tu fique confuso mesmo, fique angustiado, fique um pouco ansioso, mas a tendência é que isto vá diminuindo e vá clareando, porque são coisas que não foram nomeadas, são coisas que não foram identificadas até então. E o processo de psicoterapia é assim mesmo. Às vezes, te deixa confuso, às vezes, te deixa mal esclarecido, mas é assim que vamos encontrar o que está acontecendo. O que tu tá achando?

P: Ah. Que tá ficando mais esclarecido as coisas eu acho, né.

T: Não sei.

P: Essas questões da disciplina ali, acho vai me ajudar muito. Essa parte do pensamento, sabe... Que nem você falou que não é uma regra que nem matemática...

T: Estamos no horário Éderson, continuamos semana que vem então. Boa semana e até a próxima semana.

P: Até.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)