

Adaptação da técnica psicanalítica caso de uma adolescente

**The challenge of adapting psychoanalytic techniques in adolescence.**

Camila Piva da Costa<sup>1</sup>

Alice Gallas Stepansky<sup>2</sup>

**Resumo:** O tratamento psicanalítico com adolescentes traz inúmeros desafios e particularidades na clínica atual, exigindo dos terapeutas habilidades técnicas importantes para lidar com tal complexidade. O objetivo desse trabalho é ilustrar e refletir tal questão através de um caso clínico de uma adolescente de difícil manejo. Para isso utiliza-se de autores que abordam acerca do tema da adolescência e das dificuldades dessa etapa. São enfatizadas as singularidades do caso e a evolução do mesmo.

**Palavras chave:** Adolescência; Psicoterapia Psicanalítica; Técnica Psicanalítica.

**Abstract:** The psychoanalytic treatment with adolescents brings to nowadays practices, countless challenges and particularities, requiring from therapists important technical ability to handle such complex particularities. The objective of this paper is to illustrate such issue through a clinical case of a hard to deal with adolescent. For this we make use of authors that approach the topic of adolescence and its difficulties. Singularities and the unfolding of the case are emphasized.

**Key words:** Adolescence; Psychoanalytic Psychotherapy; Psychoanalytic Technique.

## Introdução

O tratamento psicanalítico com adolescentes deve ter como base as especificidades dessa idade, ou seja, entender as dificuldades de conseguir o equilíbrio entre os investimentos objetivos e o resguardo do narcisismo. Diversas vezes as resistências presenciadas em atendimento com jovens são fruto da busca ao equilíbrio e das dificuldades em lidar com as demandas dessa fase. Para isso, a aliança terapêutica tem papel fundamental, podendo fazer-se necessário momentos nos quais o terapeuta age de forma a satisfazer as questões narcisistas

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência CIPT, Mestre em Psiquiatria UFRGS. [camilapdacosta@gmail.com](mailto:camilapdacosta@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, PUCRS. [alicestepansky@hotmail.com](mailto:alicestepansky@hotmail.com)

do paciente; assim como, em outros momentos, deve colocar-se como objeto de identificação. (Marcelli, 2007).

A noção do sujeito de estar vivo tem fundamentação no objeto – espelho, ele não é necessariamente um objeto de amor, também pode ser um objeto de ódio e através dele, das relações objetais, o indivíduo constrói sua noção de ser real. Diversas vezes, para fugir do contato com um sentimento de vazio, ocorre a busca no mundo externo de um suporte narcísico no intuito de reparar uma falta interior de representação de si mesmo. (Mcdougall, 1991).

Conforme aponta a autora, por trás da criança ou adolescente que não consegue apropriar-se psiquicamente do seu corpo, das suas emoções, da sua capacidade de pensar, existe, provavelmente, uma mãe que não conseguiu criar para o seu filho a ilusão de que a realidade externa e a realidade interna eram uma única coisa. Esse fracasso no processo fundamental do desenvolvimento do indivíduo acarretará na dificuldade de integrar e reconhecer seu corpo, assim como suas zonas erógenas, sua mente, seus pensamentos e seus sentimentos.

A fase inicial do processo de psicoterapia deve contar com a avaliação do ambiente familiar do paciente adolescente, já que a doença vista no adolescente geralmente tem alguma ligação aos temores e ameaças na relação com os pais. Quanto maior é a manifestação de comportamentos patológicos ou desviantes por parte do jovem, maior a relação insatisfatória do mesmo com seus pais/cuidadores. Compreender a história do paciente é fundamental para o processo psicanalítico, isso permite reorganizar as relações que o adolescente estabeleceu com as identificações parentais e explicar as funções estabelecidas pelo sistema narcísico. As histórias que formam o sistema narcisista do sujeito são secretas, ou seja, aparecem não de maneira explícita, mas sim na forma que o mesmo se relaciona e através das suas apropriações (Marcelli, 2007).

Considerando a complexa e instigante tarefa de trabalhar com adolescentes iremos ilustrar com o caso de uma paciente de difícil acesso imersa em um ambiente caótico com marcantes traumas de abandono.

## Paciente N

Nina é uma menina negra, de quinze anos, com longos cabelos crespos e uma forte personalidade. Foi abandonada ainda bebê por sua mãe, que a deixou com o argumento de ser agredida por seu marido, pai de Nina. O pai, preso por envolvimento com o tráfico de drogas, se fez presente dentro do possível, através de ligações e visitas em datas comemorativas. Sua guarda, portanto, ficou com a avó paterna, por quem guarda grande carinho, mas que faleceu quando Nina ainda era criança. Passou então, a morar com Jessica, sua tia paterna, que cumpre o papel de figura materna.

A criança pequena que não teve ninguém para unir seus pedaços para cuidar das suas necessidades, começa a vida em desvantagem, visto que, frente a essa ausência, inicia um processo de auto integração, que, por vezes, pode formar uma integração sem confiança. (Winnicott,1993).

O autor pontua que, ao falar da tarefa de ser mãe, compreende-se o fornecimento de comida nas horas certas, o amor físico, o contato, o cuidado com a temperatura corporal, oferecer ao bebê a chance de fazer a transição entre o estado calmo e excitado; não apressando o seu desenvolvimento para, com isso, permitir que o mesmo tenha a sensação de continuidade pessoal, interna. No caso de Nina, seu desenvolvimento inicial foi muito prejudicado em virtude da falta de continuidade em seu cuidado, o que impulsionou recorrentes sentimentos de angústia e abandono.

A angústia de separação é percebida como uma emoção estruturante para o ego, pois sentir a dor da solidão faz com que nos tornemos conscientes de que existimos como um ser único e solitário frente ao outro. Porém, quando essa angústia é excessiva, o indivíduo pode senti-la como um temor trágico de se ver abandonado pelo objeto, fonte primaria do luto e da dor psíquica. (Costa, 2010).

Após recorrentes episódios de perda e abandono, Nina encontra um rapaz. Ainda imatura, com doze anos de idade, passa a viver uma relação muito próxima com ele, que já conta vinte e oito anos de idade e, da mesma forma que o pai de Nina, mantém envolvimento

com o tráfico de drogas. A tia desde o início discordou da relação amorosa da sobrinha com o dito rapaz e, acreditando estar exercendo as funções de mãe, denunciou-o à polícia. Ele foi preso e Nina, por consequência, ficou muito indignada e braba com a atitude da tia, o que a levou a fugir de casa.

Nessa época foi procurar abrigo na casa do namorado, que logo fugiu da prisão. Viveram juntos por alguns meses até quando ele foi assassinado por rapazes que lideravam outra gangue do tráfico de drogas. A menina, mais uma vez abandonada, entregou-se a polícia na delegacia, pois sabia que estava sendo procurada por sua família. Após esse rompimento com sua família e a perda do namorado, ela passou a viver em um abrigo.

Sua relação com Jessica ficou estremecida e, é a partir desse momento, que Nina inicia a psicoterapia.

### **Início da Psicoterapia**

Nina foi encaminhada para psicoterapia pelo abrigo em que vive com queixas recorrentes sobre sua agressividade, suas verbalizações de suicídio e seu estado alterado pelo uso de medicações prescritas na época de sua primeira internação psiquiátrica. Nina não tem aparência de adolescente, causa impressão de ser uma mulher mais velha, madura, decidida. Nas primeiras sessões Nina verbalizava pouco, optava por comunicar-se com gestos e pedia frequentemente para ir embora. A queixa do abrigo quanto a sua agressividade foi comprovada desde o início das sessões pelos comportamentos de Nina tais como: amassar copos de plástico, roer as unhas até sangrar, fixar seu olhar de forma penetrante pela janela da sala e se negar a ter qualquer tipo de contato físico.

### **Evolução do tratamento**

Após o primeiro mês de atendimento, Nina foi novamente internada. Avisou que isso ocorreria, pois, segundo ela, era uma maneira de ficar algum tempo livre do abrigo. Seu desejo foi atendido e após vinte e um dias voltou para a psicoterapia. Nessa internação a adolescente contou os dias para sair, estava decidida que não poderia mais viver assim,

fugindo do abrigo e se contentando com a internação. Ela voltou diferente, mas não apenas Nina estava diferente como o *setting* havia mudado e a terapeuta havia mudado. O *setting* estava mais aberto, a terapeuta menos ansiosa, com mais empatia propiciando um ambiente acolhedor, focando nos sentimentos e desejos da paciente.

Após algumas semanas difíceis, o vínculo foi sendo estabelecido. A jovem agressiva já sorria mais, contava de seus sonhos, de seus medos, chorava por suas perdas. Algo naquele espaço havia mudado, parecia sentir-se mais a vontade e confiando no processo terapêutico. O respeito e a empatia da terapeuta foram fundamentais para a construção desse processo. Nina ocupou o espaço como queria, pôde ficar em silêncio o tempo que achasse necessário; seus atrasos não foram punidos e a sua vontade de sair mais cedo foi aceita.

Nina passou a ter uma experiência diferente, não precisou gritar para ser escutada, não precisou dizer que era filha do traficante, muito menos dizer que iria se matar para ser cuidada. Durante oito meses Nina pôde falar livremente. Chegou a levar às sessões o seu diário, que foi lido com muita emoção. Trouxe seus cadernos para mostrar o quanto havia gostado de ser reconhecida por ser boa em algo e não apenas por terem medo dela.

Nina iniciou uma nova experiência familiar. O ambiente mudou, Jessica aceitou Nina em sua casa outra vez. A jovem convive diariamente com seus primos e os reconhece como irmãos. É cuidada pelo marido de sua tia, quem ela chama - com muito orgulho- de padrasto. Nina ganhou uma chance de construir algo. Mas como se faz isso? Nina não sabe. Conversamos com sua tia, percebemos que ela não sabia também como ser mãe de uma adolescente, como criar esse vínculo com um histórico repleto de perdas pelos dois lados. Frente a isso, Jessica começou a fazer psicoterapia.

No meio dessa adaptação algo novo ocorreu na vida de Nina. Seu pai passou a viver sob regime semiaberto e, com isso, fica mais tempo na casa de sua irmã, tia de Nina, intensificando o vínculo com a filha. Nina voltou a ter comportamentos um pouco mais agressivos. Segundo Winnicott (1993 p. 356): “A agressividade é quase sinônimo de atividade; é uma questão de função parcial”. De acordo com o autor, a agressão pode ser considerada uma “expressão primitiva do amor” (p.356).

A jovem envolveu-se em uma briga com seu pai e o denunciou à polícia argumentando ter sido agredida por ele. Compareceu ao atendimento extremamente triste, sem raiva, com olhar baixo e com pouca vontade de falar. Mais uma vez seu silêncio é respeitado, mas dura pouco. Alguns minutos se passaram até que Nina deflagrou e falou desesperadamente. Falou de forma rápida, sendo difícil acompanhar seu raciocínio, mas deixou claro que já não sabia mais como lidar com as coisas da sua vida. Foi percebendo que era realmente difícil se aproximar novamente do pai, que, quando teve sua vida em mãos, foi embora; e que, nesse momento, caberia a ela fazer o difícil julgamento de decidir se ele seria merecedor dela ou não. Estava nas mãos de Nina escolher o futuro de seu pai, seguir com a denúncia de que havia sido agredida por ele - e, com isso, deixá-lo preso - ou retirar a queixa e deixá-lo tentar estar perto dela e amá-la.

Nina foi embora com algumas dúvidas, mas sorrindo, com um olhar de quem havia tido alguma clareza. Ela voltou na semana seguinte sorrindo desde o início da sessão, verbalizando que teve que voltar para o abrigo, pois sua tia havia ficado ao lado de seu pai e, com isso, seria impossível ficar em casa. Nina não aparentava estar triste com isso. Após alguns instantes desabafou: “Andei pensando, sinto raiva por tudo dele, queria ferrar com ele mesmo... Poxa, ele é meu pai, eu sei, mas só se manteve presente por telefone, por presentes. Ficou anos longe. Por mais que minha tia me explicasse, eu sentia falta de ter um pai. Daí ele volta assim... Afinal, ele cuida do tráfico. Várias vezes já foi ameaçado, às vezes ligam lá pra casa, falam coisas... Minha vó, meus primos, meus tios, todos que amei, morreram.”

Após essa verbalização, nos olhamos e Nina começa a chorar. Um choro leve, de quem se escutou, de quem percebeu que a vida não foi fácil e não será, mas que mesmo assim vale a pena. Afinal, ela é uma jovem com muita curiosidade pela vida. Alguns minutos antes de ir embora, ela disse: “Vou tirar a ocorrência que fiz Mesmo que ele vá embora, quero saber como vai ser ter ele por perto por um tempo”.

Para Macedo (2012), as repetições, as perdas e as conquistas são a forma que o adolescente encontra para tentar responder a todas as questões que se depara nessa fase. Diante aos desejos, sentimentos e medos o jovem faz uma profunda revisão do seu mundo

interior e, de alguma forma, volta a viver as experiências infantis para tentar dar conta das mudanças físicas e das demandas psíquicas que o invadem.

Segundo Macedo (2012, p.35): “A identidade vai tomando uma forma mais definitiva conforme o sujeito consegue integrar seu passado com suas experiências atuais e projetar-se no futuro com uma ideia de continuidade”.

Zimerman (1999), com base nos escritos de M.Klein, evidencia a noção de que o sujeito pode estar cercado de muitas pessoas e mesmo assim sentir-se sozinho, abandonado e desamparado; ou seja, no seu mundo interno o que habita são os “maus objetos”, assim como seus pais foram introjetados. Segundo o autor, citando H.Kohut, quando há uma falha dos pais quanto à organização do aparelho psíquico do filho, o mesmo encontra-se em dificuldades quanto às “injúrias narcisísticas”. O filho, durante algum tempo, precisa ter dos pais a aprovação através de elogios, incentivos. Assim como, deixar-se ser idealizado pela criança, a não vivência dessa idealização gera à presença de um esvaziamento de vitalidade.

A jovem voltou para o abrigo. Portanto, retorna ao ambiente onde não deseja estar. Mesmo assim, segue em frente sem perder a vontade de mudar. Os atendimentos seguiram durante um mês. Nina começou a voltar para casa. Jessica e seu pai a perdoaram, mas, o mais importante, Nina perdoou os erros dos seus cuidadores e os seus próprios erros e decidiu viver a vida seja como for. Nina tem um grande sonho, ganhar uma festa de quinze anos com sapato igual aos que vê nos filmes da televisão.

## Conclusão

Com base na integração teórico-clínica foi possível conhecer o caso de uma adolescente com história pregressa repleta de traumas e abandonos. A partir da experiência da psicoterapia vivenciar um ambiente diferente daquele que conhecia até então. Pôde estabelecer um vínculo contínuo e consistente onde ela conseguiu reconhecer suas potencialidades trabalhar suas dores e tristezas.

Como terapeuta o caso exigiu adaptação da técnica psicanalítica para conseguir estabelecer um bom vínculo. Foi necessário esquecer o relógio, o vocabulário precisou ser mais direto, os atrasos precisaram ser entendidos. Porém, seguimos embasados em intervenções psicanalíticas, e o avanço da paciente pôde ser percebido em diversas falas e comportamentos. A linguagem não verbal foi essencial no tratamento, assim como seu abraço a cada final de sessão.

Através da literatura e do caso apresentando percebemos a importância dos primeiros dias de vida no desenvolvimento do indivíduo juntamente com as vivências ambientais que lhe são proporcionadas podem tornar suas experiências mais ou menos intensas. A psicoterapia nesse caso foi de fundamental importância na vida da adolescente, auxiliando para ampliar sua visão de si e do seu mundo. Possibilitando que as falhas ambientais pudessem ser resignificadas a impulsionando para um futuro diferente.

### Referências

Costa, Gley P. (2010). *A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas*. Porto Alegre: Artmed.

Macedo, Mônica Medeiros Kother. (2012) . *Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis*. 2.ed. Porto Alegre: EIPUCRS.

Marcelli, Daniel. (2007). *Adolescência e psicopatologia*. 6.ed. Porto Alegre: Artmed.

McDougall, Jouyce. (1991). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1993) .*Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. 4.ed. Rio de Janeiro: F. Alves.

Zimerman, David E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed.