

**UNIVERSIDADE INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**JOÃO FRANCISCO GREFF DO AMARAL**

**Estágio Básico III**  
**Psicodiagnóstico**

Santo Ângelo

2018

**JOÃO FRANCISCO GREFF DO AMARAL**

**Estágio Básico III – Psicodiagnóstico**

Relatório produzido a partir do Estágio Básico de Psicodiagnóstico do 6º Semestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Santo Ângelo.

Prof. Daniela Pereira Gonzalez.

Prof. Sabrina Alves de Souza.

Santo Ângelo

2018

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE .....	6
2 GENETOGRAMA.....	6
3 DATA E LOCAL DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE .....	7
4 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NO PSICODIAGNÓSTICO.....	7
5 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO .....	7
6 IMPRESSÕES GERAIS TRANSMITIDAS .....	8
7 HISTÓRIA CLÍNICA.....	8
8 EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS.....	10
9 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA .....	29
9.1 Área Intelectual.....	29
9.2 Área Percepto-motora.....	29
9.3 Área Sócio-Afetiva .....	29
10 ENTENDIMENTO DINÂMICO.....	30
11 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO .....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES .....	37
ANEXOS .....	39

## INTRODUÇÃO

O presente relatório emerge do Estágio Básico de Psicodiagnóstico, realizado na Clínica Escola do Curso de Psicologia da URI/Santo Ângelo, durante o 6º semestre. Tem em seu desdobramento o processo de avaliação psicológica de crianças/jovens que aguardam na fila espera da clínica, situada no prédio 03 da instituição.

Deste modo, compreende-se que uma avaliação clínica – denominada *Psicodiagnóstico*, é uma prática exclusiva do profissional psicólogo e, portanto, exige uma capacidade dinâmica, teórica, prática, técnica e ética. Doravante, deve ser encarado como um processo paulatino e de cunho científico, calcado em métodos e técnicas fundamentadas a partir de um paradigma, diga-se, abordagem epistemológica.

Para Krug, Trentini e Bandeira (2016) é um “[...] procedimento científico de investigação e intervenção clínica, limitado no tempo, que emprega técnicas e/ou testes com o propósito de avaliar uma ou mais características psicológicas [...]”. (p.18). Apesar desta modalidade não comportar uma finalidade terapêutica, uma vez que, objetiva-se compreender o funcionamento psíquico e suas especificidades em sessões restritas à máxima de 12 encontros, sabe-se que há um caráter interventivo, possibilitado através das devolutivas.

Contudo, para alguns autores (LOPEZ, 1998) o caráter transitório do processo avaliativo marca um passaporte a um atendimento posterior, no caso, a psicoterapia. A partir disso, pode-se pensar que “o relacionamento psicodiagnóstico será significativo se produzir um conhecimento que se dê na possibilidade de uma formulação conjunta da experiência vivida naquela relação [...]”. (LOPEZ, 1998, p. 32).

Partindo da premissa que toda atuação psicológica pressupõe uma ação, logo, uma intervenção, em que o significante emerge de um campo relacional dos envolvidos no processo. Lopez (1998) preconiza que a intervenção é uma atuação dada no momento em que o psicólogo partilha suas impressões a respeito do avaliando, chamando-o a incorporar o processo e, proporcionando um confronto do sujeito com suas próprias questões.

Pode-se pensar o Psicodiagnóstico como intervenção no momento em que as devolutivas dadas ao longo dos desdobramentos do setting promovem nuances no fluxo do funcionamento do avaliando e de seus familiares. Para Barbieri apud Krug,

Trentini e Bandeira (2016) a reinvenção da história do sujeito na clínica, em interação com o psicólogo, faz com que sua subjetividade se atualize, eliciando uma transformação do sujeito através dos *feed back's* do profissional.

No que tange a demanda (encaminhamento e queixa manifesta) o que surge é uma pergunta a ser respondida. É esta primeira etapa do processo que fornece a base norteadora das estratégias e percursos da investigação. Porém, muitas vezes, a questão atravessa a clínica de modo desorganizado e, exige do profissional um olhar aguçado, a fim de, clarificar o que ali se faz demandar.

Problematizar o motivo de encaminhamento, bem como, avaliar a demanda que emerge nas primeiras sessões, desvendando o que está por trás da queixa manifesta, orienta a construção das primeiras hipóteses. Esta capacidade de refutar e identificar as reais necessidades do avaliando consolida uma etapa inaugural do processo, por fim, uma boa pergunta de encaminhamento coordena os rumos da avaliação.

Em nossa experiência curricular, buscou-se inicialmente estabelecer um acolhimento da demanda, realizando entrevistas iniciais com os pais da jovem. A partir de então, construiu-se um enquadre com a quem de direito, concomitantemente, a jovem vem à clínica somente no terceiro encontro, tendo sido realizado as fichas de triagem e de anamnese com os pais nos dois primeiros momentos.

A jovem em questão (T.), menina de treze anos de idade, fruto de uma gravidez tardia e não planejada, trazia em seu semblante um ar jovial, nos fervores da pré-adolescência, falava sobre filmes, em especial, os que ela denominava “nostálgicos”, em tons de apropriação questionava - “sabe, aqueles que se passam nas escolas americanas?”, citava séries e descrevia grandes amizades. Pouco tocava no seu motivo de encaminhamento, mas, não hesitava em dizer que ninguém resolveria seu problema, isto é, o “medo de bolas”.

Além de buscar compreender o motivo de encaminhamento, a primeira etapa do processo serviu para estabelecer um contrato/enquadre com a avalianda e seus responsáveis, preconizando o caráter filantrópico da instituição, bem como, seus horários, presença nas sessões e demais exigências.

As primeiras responsabilidades assumidas (acolhimento da demanda; estabelecimento do enquadre) tiveram questões preliminares em seu percurso, trabalhadas com os responsáveis e, respectivamente, com a paciente. A metáfora

“temos uma pergunta a ser respondida” serve, justamente, como ponto na interseção para clarear os objetivos de um psicodiagnóstico, bem como, estabelecer uma distinção em relação a um processo terapêutico propriamente dito. Seguindo disso, firmar-se a função de um psicólogo, a fim de fornecer as partes uma melhor compreensão do processo, em um panorama geral, consolidando a conjuntura inicial da avaliação.

Em suma, objetivar-se-á neste trabalho ilustrar o processo de avaliação de uma pré-adolescente que chega à clínica com um encaminhamento redigido pela coordenação pedagógica de uma escola pública da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS. Tendo em sua queixa manifesta a ausência nas aulas de educação física, em virtude de uma esquivia fóbica de atividades que envolvam o uso de bolas.

## 1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

**Nome do paciente:** T.D.L. **Data de Nascimento:** 29/07/2005. **Idade:** 13 anos.

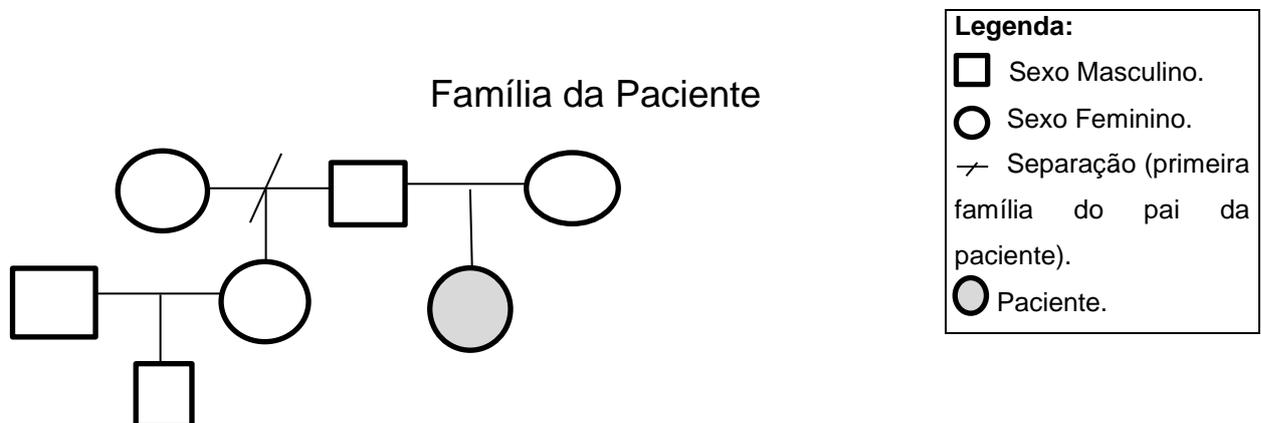
**Escolaridade:** cursando o ensino fundamental. **Escola:** Edi Tereza Flôres Lippert.

**Nome do pai:** O.L.D. **Idade:** 52 anos. **Profissão:** Caminhoneiro. **Escolaridade:** Ensino Médio Completo.

**Nome da mãe:** L.L. **Idade:** 56 anos. **Profissão:** Professora afastada. **Escolaridade:** Pós-graduação incompleta.

**Irmãos:** Uma irmã mais velha por parte de pai.

## 2 GENETOGRAMA



### 3 DATA E LOCAL DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE

O Estágio Básico III – Psicodiagnóstico foi desenvolvido nas dependências da Clínica Escola do Curso de Psicologia da URI/Santo Ângelo, localizada no prédio 03. O processo ocorreu entre os dias 16/08/18 e 13/11/18, sendo todas as sessões realizadas na sala 08, perfazendo 10 encontros com a duração de 45mins (entre às 18h15mins e às 19hrs00mins).

### 4 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NO PSICODIAGNÓSTICO

Sessão	Data	Procedimento
1°	16/08/18	Atendimentos com os pais / Entrevista Livre. Acolhimento da Queixa e do Encaminhamento. Triagem. Contrato.
2°	21/08/18	Atendimento com a mãe / Demanda. Anamnese.
3°	28/08/18	Atendimento com a paciente / Acolhimento. Enquadre/contrato. Demanda.
4°	04/09/18	Atendimento com a paciente / Hora de Jogo Diagnóstica / Linha da Vida.
5°	11/09/18	Atendimento com a paciente / Hora de Jogo Diagnóstica / Linha da Vida.
6°	18/09/18	Atendimento com a paciente / Hora de Jogo Diagnóstica / UNO.
7°	25/09/18	Atendimento com a paciente / Hora de Jogo Diagnóstica / Jogo da Vida.
8°	09/10/18	Atendimento com a paciente / Hora de Jogo Diagnóstica / Baralho das Emoções.
9°	23/10/18	Atendimento com a paciente / Aplicação do H.T.P
10°	13/11/18	Atendimento com a paciente e com os pais / Devolutiva.

### 5 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Os pais relatam que a menina tem tido dificuldade em participar das aulas de educação física na escola. Apresenta comportamento de esquiva em face às atividades que envolvam o uso de bola de futebol, bola de basquete, bolas esportivas no geral. Portanto, o pedido de encaminhamento foi redigido pela

coordenação pedagógica da Escola Edi Lippert, enunciando as ausências de T. nas aulas de educação física, bem como, seu comportamento de fuga e medo.

## **6 IMPRESSÕES GERAIS TRANSMITIDAS**

As primeiras impressões deram-se através do contato inicial (triagem) com os pais. Na primeira sessão, visando acolher a demanda de encaminhamento, percebeu-se uma postura rígida por parte do pai, o qual, desviando o olhar do terapeuta, questionava, em tons irônicos, o porquê de a filha ter medo de bolas.

A mãe assumia um lugar falante na primeira sessão, onde o pai encontrava-se em uma postura curvada e de olhar dirigido ao chão. No discurso da mãe, muito de si se manifestou desde o princípio. Trazia seus medos e, por muitas vezes, era reprimida nas considerações que o marido fazia. No discurso do pai, a origem do medo de T. estava calcada na mãe.

Na segunda sessão apenas a mãe fez-se presente (onde se realizou a anamnese). Muitos dos conflitos conjugais vieram à tona nesse atendimento e supôs-se que a mãe sentia-se mais a vontade para compartilhar algumas questões e medos próprios, uma vez que, na primeira sessão o marido, por hora, dizia que ela era “medrosa”.

O primeiro contato com T. revelou sua capacidade em lidar com situações adversas. A menina (pré-adolescente) mostrou-se comunicativa e, em seu discurso, desdenhava de seu motivo de encaminhamento. Quando questionada sobre suas expectativas com o processo de avaliação dizia que não acreditava que o “problema” medo pudesse ser resolvido ali.

Em suma, as primeiras impressões sugeriram certas confluências no desdobramento do sistema familiar, como separações, atritos, brigas frequentes, adoecimentos repentinos e um distanciamento recorrente nas relações interpessoais. Por parte dos pais os sintomas de esquiva da filha surgiam como algo tolo e sem motivos lógicos, indignos de uma etiologia (causa visível).

## **7 HISTÓRIA CLÍNICA**

A paciente é a filha única de L.L. A criança não foi planejada, de acordo com o relato da mãe, que já se encontrava em uma idade avançada (43 anos). Ela percebeu a gravidez no 5º mês de gestação. Conta que o seu companheiro (O.L.D)

ficou assustado e disse “Agora vem um menino!”. Sabe-se que o pai de T. já tinha uma filha, fruto de um primeiro casamento.

O parto foi tranquilo, o pai que estava ansioso, teve febre e vômito. A mãe conta que o bebê chorou ao nascer e era corado. No primeiro contato com a filha (após o parto) pensou – “Esse anjinho é meu!”. A irmã mais velha de T. (por parte de pai) acompanhou todos os momentos no hospital.

Quando a menina tinha apenas alguns meses teve bronquiolite, porém, foi tratada em casa em virtude do medo que a mãe tinha de que no hospital fizessem injeções na filha. A mãe não tinha leite suficiente para amamentar a filha, portanto, a criança tomou um composto lácteo fortificado.

A mãe da paciente relata que seu desenvolvimento e crescimento até então foi bom, disse que a menina é dedicada na escola e gosta de brincar com bonecas e jogos de montar, adora filmes e costuma ir ao cinema com as amigas. Quando questionada sobre a sexualidade da filha, diz que ela é muito nova e ainda não apresentou curiosidade.

Sobre as interações familiares, ela parece se relacionar bem com a irmã mais velha. Gosta de viajar com os pais. Porém, frequentemente tem intrigas com o pai que não entende porque a filha não gosta de vinagre na salada e briga por ela comer muitos doces.

A relação conjugal do casal é conturbada, seguida de supostas separações. Na verdade, a situação matrimonial do casal nunca ficou muito clara. O pai, que é caminhoneiro, mora em outra cidade e, periodicamente passa algumas semanas em casa com L.L e T.

A mãe relata que T. veio à clínica de psicologia da URI, quando tinha três anos de idade. Não fica claro o motivo da procura, porém, sabe-se que foi posterior a um rompimento no relacionamento do casal.

Durante os atendimentos, a jovem relatou que gosta de fazer amizades, adora ir ao cinema com os pais e as amigas, mantém-se implicada em atividades escolares e participa de grupos étnicos.

A mãe diz que T. tem um bom comportamento, os pais buscam conversas e dialogar com ela. Porém, com certa frequência a menina exagera quando está com medo, apresentando comportamentos teatrais em frente de insetos e bichos.

## 8 EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS

### 16.08.18 Primeira sessão. [pais]

Quinta-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min.

**Compareceu:** pai e mãe da paciente.

A queixa trazida pelos responsáveis de T. surgia em sua eminência – “Ela tem medo de bolas! Chora e nega-se a participar das aulas de atividade física que envolva práticas como futebol”. Este era o conteúdo manifesto que, aos olhos dos pais mostrava-se claro, porém, para eles, sem uma explicação lógica. Quando questionados – “Pois bem, e o que os traz à Clínica de Psicologia?”, respondiam que o que os trazia de volta a URI era o medo da filha e o encaminhamento feito pela escola.

O suposto encaminhamento não ficou claro, uma vez que a mãe de T. é professora afastada da mesma escola em que a filha estuda e, que por sinal, é de onde surge o encaminhamento. Hoje a mãe de T. trabalha na biblioteca da escola, seu afastamento deu-se em virtude de um problema de saúde, ela é formada em Educação Física e diz ter trabalhado muito durante a vida, inclusive durante a gestação de T.

Na tentativa de promover um espaço acolhedor e de escuta, busquei acatar a queixa e paulatinamente investiga-la, deixando a ficha de anamnese para uma segunda sessão, a estratégia foi utilizar-se de uma entrevista livre. Aos poucos, fui recebendo uma série de informações. A mãe falava razoavelmente muito e, atenta aos meus movimentos fazia questão de dizer “Donatto é com dois t’s.”, enquanto eu anotava algumas informações sobre T.

Os pais me informaram que já estiveram separados e que inclusive, durante este período, T. frequentou a Clínica de Psicologia da URI. T. tinha dois anos quando o casal se separou. Recentemente, o pai, que morava em Ijuí, veio morar em Santo Ângelo com elas. O pai queixa-se que muitos dos medos da filha são consequências dos medos da mãe, “Ela é muito assustada!”. O pai disse que a filha tem medo de injeção por causa da mãe. E relata que tem de dormir em outros cômodos da casa, pois a filha dorme com a mãe.

Iniciamos o contrato a través de dois questionamentos: Vocês sabem como funciona o trabalho de um psicólogo? Já ouviram falar em Psicodiagnóstico? Busquei, de um modo simples, facilitar a eles qual seria o meu papel como estagiário e estudante de psicologia. Escutando um pouco sobre o que eles já

havam ouvido falar, pensei ser importante preconizar que Psicodiagnóstico é um processo avaliativo e que é diferente de psicoterapia. Neste processo avaliativo, ao qual estávamos iniciando, há um número x de encontros.

Conversamos sobre a importância de comparecer nas sessões. Disse que na nossa clínica não é preciso pagar com dinheiro, e que a frequência é crucial. O contrato abordou o que seria um psicodiagnóstico- *um momento de avaliação que visa responder as perguntas do encaminhamento*-, falou-se sobre as trocas e a mediação feita pelos secretários da clínica. O cancelamento das sessões deve ser informado com antecedência. O sigilo é fundamental em nosso trabalho, como estagiários contaremos com o suporte de um supervisor, mas tudo o que será trabalhado com T. permanecerá em sigilo, sendo informado, apenas os dados que concernem à quem de direito.

**Síntese dos dados iniciais:** na sala de espera a mãe informa que precisa trocar os dias de atendimento. Nas escadas ela informa que já conhecia a clínica porque a filha tinha sido paciente. No atendimento a mãe revela que a filha frequentou a clínica quando eles (os pais) estavam separados e fez questão de dizer que T. havia recebido alta. A mãe é educadora física e está afastada por motivos de saúde. O pai é caminhoneiro, porém está desempregado. T. e a mãe moram em SA, o pai morava em outra cidade, mas recentemente passou a morar com elas. O pai diz que a mãe de T. é medrosa e que passa esses medos para a filha. Aos poucos se descobre que além de ter medo de bolas, T. também tem medo de insetos e de agulhas. Chora quando sente medo e paralisa. Há aproximadamente três meses T. perdeu uma tia (irmã de seu pai). T. dorme com a mãe e o pai dorme em outro cômodo da sala. O pai de T. diz não entender os medos da filha.

### **21.08.18 Segunda sessão. [mãe]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min.

**Compareceu:** mãe da paciente.

Nesta sessão foi realizada a ficha de anamnese e pediu-se para que, na próxima sessão a mãe trouxesse T. e o documento de encaminhamento (supostamente redigido pela escola Edi Lippert). Durante esta sessão com a mãe foi possível levantar uma série de dados.

Durante o preenchimento da anamnese a mãe contou que o pai de T. é uma pessoa difícil de conversar, chamou o esposo de “pavio curto” e que quando estava separada dele (a menina tinha três anos) ela temia que o pai fizesse algo de ruim à filha, portanto, permitia apenas que ele visitasse T., mas ele não podia leva-la para Ijuí (cidade na qual o pai residia). De acordo com a mãe o companheiro é estourado.

Outro dado refere-se à relação que eles (T. e mãe) mantêm com a “ex-esposa” do pai de T., com a qual ele tem uma filha mais velha. Segundo a mãe de T. as irmãs tem uma boa relação, embora, ela more em outro Estado. Nas férias eles costumam ir visitar a irmã de T., a qual recentemente teve um filho. A mãe de T. diz que mantém uma boa relação com a “ex-esposa” de seu marido e que elas são muito amigas.

Além de recentemente ter ocorrido o nascimento do sobrinho de T. (filho de sua irmã mais velha), houve também a morte de uma tia (irmã do pai de T.). A mãe diz que T. gostava da tia, mas não eram muito próximas.

Ao longo da anamnese a mãe de T. trouxe uma série de dados, associando-os. Quando questionada sobre a gestação de T. e seus primeiros anos de vida, disse que a gravidez não foi planejada, porém, foi bem aceita pelos progenitores de T. Teve dificuldade para amamentar a menina, uma vez que não tinha leite suficiente. Lembrou-se que trabalhou (como educadora física em uma escola) durante toda a gestação e relatou um acontecimento: alguns alunos explodiram um rojão em um ginásio durante uma aula, a mãe diz ter se assustado muito com o acontecido.

Durante o primeiro ano de vida de T. a menina teve um problema de saúde – bronquiolite. A mãe diz que sempre teve medo de injeções e que, em virtude disso, resolveu fazer o tratamento da menina em casa, de acordo com a medicação prescrita pelos médicos. A mãe conta que decidiu não hospitalizar a menina porque temia que as agulhas pudessem machucar a filha.

De acordo com o discurso da mãe, T. teve um desenvolvimento favorável. Caminhou cedo e falou antes dos 12 meses.

Nas duas primeiras sessões tanto a mãe, como o pai, falaram dos medos de ambas (mãe e filha). As primeiras impressões sugerem que o pai mantém uma postura rígida. A mãe reconhece seus próprios medos, mas não demonstra que eles tenham ligação com os medos da filha.

### **28.08.18 Terceira sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min.

**Compareceu:** T. / pai e mãe na sala de espera.

Nesta sessão os pais de T. trouxeram o encaminhamento (informe escrito) da escola, a mãe entregou-me o documento enquanto nos dirigíamos para a sala 08,

disse ter trazido chimarrão para tomar com o marido enquanto esperam T. Os pais ficaram no primeiro andar do prédio 03, sentados próximos à sala de atendimento.

Este foi o primeiro atendimento com T. Durante a sessão conversamos sobre alguns aspectos, buscando compreender os medos e a queixa de encaminhamento. Fez-se um contrato com a menina, recapitulando as diretrizes já acordadas com os pais.

Percebeu-se uma boa reação, por parte da menina em face de uma situação adversa que ocorreu ao entramos na sala 08 e já explico por que. Quando abro a sala e ligo a luz, percebo que do outro lado está acontecendo uma reunião (na sala de espelhos). Como sabemos esta sala é utilizada para atividades acadêmicas como aplicação de testes e aulas práticas, do curso de psicologia. Portanto a sala é dividida por um espelho que só permite se enxergar do outro lado se as luzes estiverem acesas.

Em fim, fui surpreendido pela situação, mas, rapidamente, busquei manter a postura, conduzir a situação e fazer um acolhimento inicial com a paciente. Questiono se T. gostaria de trocar de sala e se a situação a incomodava. A menina responde que não seria preciso. Pois bem, aproveito a situação como gatilho para falar do sigilo, explicando porque estávamos enxergando as pessoas do outro lado. Frente a esta adversidade T. me pareceu ter uma boa reação e a situação não a impediu de expressar-se e de falar sobre seus medos durante a sessão. Peço licença para a menina para anotar algumas coisas em meu bloco de notas, pergunto se ela se importa e digo que não confio muito em minha memória. T. diz que não teria problema.

Ao falar do sigilo, deixo claro que o que conversarmos na sessão será mantido entre nós e que terei o auxílio de um professor supervisor para compreender o encaminhamento. Aproveito para dizer que as duas primeiras sessões foram realizadas com os pais, pois eu precisava de algumas informações que, talvez, ela não conseguisse me fornecer. Informações estas referentes ao período de gestação e aos seus primeiros meses de vida.

Inicialmente quando pergunto se ela sabe por que está na clínica à menina diz que sim, que é em virtude do seu medo de bolas. Diz, também, que lera o encaminhamento redigido pela escola (o qual, conforme combinado, a mãe trouxe e entregou-me na sala de espera da clínica). T. acredita que o suporte da clínica não irá resolver seu medo de bolas (o pai já havia informado, na primeira sessão, que a

menina dizia que a clínica não resolveria seu medo). Pergunto se ela sabe minha função e se conhece o trabalho de um psicólogo, T. responde que não entende muito sobre. Aproveito o momento para explicar a ela que este é um processo de avaliação e que buscaremos compreender o seu medo, conseguinte, responder a pergunta de encaminhamento.

As perguntas iniciais auxiliaram a estabelecer o enquadre. Foi falado sobre o processo de avaliação, sobre o que é um psicodiagnóstico (o qual tentei explicar de forma simples e dinâmica, perguntando inicialmente se a menina já havia ouvido falar nesse “nome estranho”), sobre o encaminhamento (ao qual me referi metaforicamente, como se fosse uma pergunta que vamos buscar responder através de atividades e conversas ao longo das sessões, as quais são limitadas a no máximo 12), sobre os papéis e as funções do setting. Algo importante, combinado com os pais e com a menina, diz respeito à explicação desse momento avaliativo, diferenciando-o de terapia.

“*Tenho medo de bolas!*”, a menina diz não saber por que tem medo de bolas, porém, reconhece que ele está prejudicando-a no rendimento escolar. “*Tudo começou a partir do 5º ano do ensino fundamental... Quando pequena eu até brincava com bolas...*”. Foi nesse ano escolar que a menina passou a ter aulas e educação física, voltadas às práticas como: vôlei e futsal. T. relata que inicialmente tentava jogar, ela até gosta de vôlei, mas esquiva-se da bola e as colegas começam a reclamar.

Se for preciso jogar, ela diz que até joga, mas prefere jogar com as meninas, pois, os meninos são agressivos. Recorda-se de uma situação a qual ela identifica como sendo um dos motivos do encaminhamento) em que ela e uma amiga negaram-se a ir no ginásio da escola (jogar ou assistir jogos, não ficou claro a finalidade da ida ao ginásio). Devido a isso, ela e a amiga tiveram de explicar-se na direção pedagógica da escola e relata ter ocorrido bate boca na direção.

Diz gostar de filmes, séries e adora ir no cinema. Afirmo ser uma boa aluna, porém, não gosta das aulas de geografia e nem de história, mas estuda para ir bem. Prefere as aulas de matemática e de ciências, conta que a professora desta última matéria mencionada, é muito divertida. Gosta de ir na biblioteca (e conta que a mãe trabalha lá) e do refeitório da escola. Sua rotina diária é: acordar, tomar café, se arrumar e ir para a escola. Assiste novela, you tube e adora jogos. Tem medo de

bichos e nas férias não gosta muito de ir para a praia, pois teme pisar em algo e machucar os pés.

T. é uma pré-adolescente, tem duas amigas preferidas e aparentemente boa relação interpessoal. Sita o nome de algumas amigas e diz não gostar de um colega que é muito metido. Quando questionada sobre os filmes, diz adorar os filmes clichês (que abordam situações colegiais) e os de terror. A mãe gosta de filmes de comédia e o pai de filmes de ação.

Em sua, trabalharei com T., na próxima sessão, a técnica “Linha da Vida”, técnica firmada em supervisão. A atividade é a seguinte: em uma folha branca, com as datas do nascimento da paciente e o ano atual, convidar para que ela registre acontecimentos de sua vida, seguindo a ordem cronológica dos anos.

A estratégia será, aos poucos, aproximar-se de acontecimentos de sua vida. As informações levantadas nas entrevistas iniciais com os pais informam que a mãe de T. teve câncer, os pais estiveram separados por um período, T. teve bronquiolite quando bebê e foi tratada em casa, pois, a mãe tinha medo das agulhas do hospital.

As hipóteses iniciais sugerem um deslocamento para o objeto bola. Contudo, o conteúdo manifesto se expressa na esquivas fóbicas de bolas. Buscar-se-á investigar o conteúdo (carga afetiva) latente por trás deste mecanismo defensivo.

Doravante, pode-se inferir que muitos dos medos identificados no discurso da mãe e, denunciados nas confissões que o pai fez (quando ele dizia na primeira sessão que a mãe tem muitos medos), são semelhantes aos medos de T. (medo de injeções, medo de bichos).

Outro dado importante a ser avaliado foi revelado na 2ª sessão nas entrevistas iniciais (onde o pai estava ausente e apenas a mãe compareceu ao atendimento). A mãe contou que durante a separação do casal ela tinha medo que o pai fizesse algo de ruim com a filha. O “fazer algo ruim” não ficou claro, mas, soou sugestivo.

#### **04.09.18 Quarta sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min.

**Compareceu:** T. / pai e mãe na sala de espera.

Inicialmente o pai, a mãe e T. encontram-se na sala de espera da Clínica de Psicologia. Ao convidá-los para que me acompanhem (uma vez que T. e eu nos dirigimos à sala de atendimento e os pais costumam aguardar no hall de entrada do prédio da Clínica, próximos à sala onde ocorrem os atendimentos), cumprimento-os e pergunto a eles como estão, refiro-me ao pai com a seguinte frase: “E o senhor,

como está?”. Seguido ao aperto de mão, ele me responde: “O senhor está no céu!”. Adiante, os pais posicionam-se no hall de entrada e conduzo T. à sala 08, para que déssemos início ao atendimento.

Durante a sessão trabalhamos a *Linha da Vida* (nesta atividade propõe-se ao sujeito que faça o registro, em uma linha horizontal, dos acontecimentos que permearam sua vida desde a data de nascimento até o momento atual). Após T. terminar os registros em sua linha da vida (2005 – 2018) retomamos ano por ano, dialogando sobre as recordações.

Percebe-se que os registros efetuados pela menina expressam, em sua maioria, acontecimentos relativos a viagens, CTG, catequese, escola, apresentações etc. Pouco a pouco, através dos questionamentos, algumas associações vão se interligando aos acontecimentos registrados, porém, permanecem no âmbito das vivências referentes a apresentações e atividades extrafamiliar.

É nos últimos minutos da sessão, quando questiono-a sobre algo não recordado, ou acontecimentos que ela não gostaria de registrar em sua folha (com afetos negativos) que a menina retoma algo que havia ocorrido no momento em que ela tinha 3 anos de idade.

Lembra-se da hospitalização da mãe, em virtude de um câncer. Em seguida, quando recorda-se, também, que no ano de 2016 a mãe ficou, novamente, muito debilitada, mas a menina não especificou o motivo de seu adoecimento. Neste mesmo momento (em 2016), enquanto a mãe encontrava-se doente, T. recorda de uma briga do pai com a tia (materna).

Havíamos trabalhado seus registro até o ano de 2015 (embora, nos últimos minutos, a menina tenha lembrado de acontecimentos que não haviam sido registrados – um quando ela tinha três anos de idade e outro ocorrido no ano de 2016). Ao término da sessão combinamos de retomar a Linha da Vida no próximo encontro, retomando o diálogo a partir do ano de 2015.

**Algumas considerações:** a menina recordou no ano de 2008 que a mãe tinha dificuldades em deixa-la na escola, uma vez que, ambas, mãe e filha, choravam no momento de separação. Em 2009 ela recordou de ter caído na escola, em virtude de um corte muito grande teria de ir ao hospital para fazer pontos, porém, a mãe, assustada, negava-se a levar a filha, portanto, uma vizinha enfermeira que tomou conta de T. e a levou ao hospital. Em 2011 T. estudava em duas escolas ao mesmo tempo (Edi Lipertt e Lar da Menina). Em 2012 T. brigou com uma colega e, por isso, foi trocada de turma. A mãe de T. e a vó da colega, nesse meio tempo, também se desentenderam, em virtude da briga das

duas colegas. Em 2013 T. recorda de uma excelente professora que contava histórias, menciona que gostaria de voltar naquele tempo.

#### 11.09.18 Quinta sessão. [T]

Terça-feira. Início do atendimento: 18h35min. Final do atendimento: 19h00min.

**Compareceu:** T./ mãe na sala de espera.

O tempo passava e nada de T. chegar. Eu já havia suposto que ela não viria ao atendimento. Porém, uma questão que se observa desde o início dos atendimentos é o compromisso, por parte dos pais e de T., em relação ao comparecimento assíduo às sessões, bem como, ao cumprimento dos horários.

Às 18h30mins T. e sua mãe chegam à sala de espera da Clínica. Recebo-as e, imediatamente, a mãe explica o motivo do atraso – haviam pegado um ônibus errado. O pai não estava na cidade, portanto, elas tiveram de se deslocar com o transporte coletivo. De antemão, digo que situações adversas acontecem, porém, teríamos de respeitar o horário da sala e, o atendimento manteria seu percurso de horário, com o término previsto às 19horas.

Durante a sessão retomamos a conversa sobre os registros efetuados na linha da vida, como combinado, retornamos no ano de 2015. Logo, direcionamo-nos aos acontecimentos pertinentes ao ano de 2016. T. fala sobre a briga do pai com a tia materna e, que nesse mesmo dia, após o ocorrido, o pai foi embora. A menina complementa a situação afirmando que o pai é bravo e não perdoa ninguém, somente algumas pessoas.

T. recorda-se que nesse ano (entre 2015 e 2016) a mãe estava doente, ficava só no quarto, no escuro e recusava-se a comer. Em relação ao pai, a menina diz que ele é uma pessoa carente e que eles (T. e o pai) costumam brigar muito. A menina diz que o pai gosta de fazer cocegas nela e fica a apertando, mas ela não gosta.

Após termos pontuado esses acontecimentos que não haviam sido registrados em sua linha da vida, convido T. para complementar sua linha da vida, efetuando estes acontecimentos à caneta (obs: os primeiros acontecimentos foram registrados a lápis). A menina aceita a proposta e começa a registrar esses fatos (recordados *a posteriori*) em sua linha da vida.

Nos novos registros (feitos à caneta) T. acrescentou ao ano de 2008 o câncer da mãe; em 2015 o adoecimento da mãe e a briga do pai com a tia; e registra que em 2018 (logo após o término de nossa 2º sessão) ela havia furado a orelha na farmácia e posto um brinco.

Acho curioso o fato de a menina me trazer que havia, depois de muito tempo em que se preparava para isso, furado a orelha e posto o brinco logo após o nosso 4º atendimento. Conversando sobre ela me disse que há algum tempo ela já combinava com uma colega de ir à escola com brincos de argola. Quando questiono sobre a reação dos pais, T. conta-me que o pai aprovou, disse que os brincos deram-lhe uma afeição mais feminina.

Ao final da sessão a mãe pediu desculpa, mais uma vez. Falou que isto não vai mais acontecer e pediu-me o número da clínica (eu já havia lhe passado o número da clínica, nas primeiras sessões). Uma vez que eu estava sem bateria no celular e não recordava o número da clínica, passei a ela meu número particular e disse que ela poderia me contatar caso houvesse algum imprevisto.

A mãe informa, também, que na próxima sessão T. virá sozinha até à clínica da URI e, solicita que, em virtude do horário do ônibus, eu à libere 2 minutos antes, uma vez que o ônibus passa às 19 horas.

**Síntese dos dados coletados até então:**

*O que sabemos?* Mãe tem diversos medos. Passou por problemas de saúde (orgânicos e psíquicos). Processo de separação dos pais. Mãe temia que o pai fizesse algo de ruim para a filha. T. veio para a clínica a clínica de Psicologia com 3anos de idade. Não se recorda o porquê e diz que eles (os pais) não lhe contaram os motivos de ela estas frequentando a clínica de psicologia. T. tem brigas eventuais com o pai (vinagre na salada). *Quais os pontos positivos avaliados até então?* T. sugere uma boa reação em face às situações adversas. T. é comunicativa, se expressa e apresenta uma excelente capacidade de associação e produção de insights.

**18.09.18 Sexta sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min

**Compareceu:** T. – Pai e Mãe na sala de espera (1º andar).

T. e os pais chegaram antes do horário (como de hábito nas primeiras sessões). Quando entro no prédio 3, deparo-me com o pai de T. no primeiro andar, ele está sentado e assegura uma cuia de chimarrão, cumprimento-o de longe e dirijo-me ao andar de cima. T. e a mãe estão sentadas na sala de espera da clínica.

Aguardo o horário do atendimento na sala dos estagiários e, posteriormente, vou até a sala de espera para convida-las a me acompanhar. Como sempre, conversamos no caminho sobre clima e situações banais. Neste momento a mãe junta-se ao pai, no andar de baixo.

Penso ser importante descrever estes detalhes que antecedem o atendimento, uma vez que, os pais, comparecem em todas as sessões, ressalva

quando o pai viaja. É interessante o modo como eles conduzem e esperam a filha. Trazem consigo chimarrão e fazem questão de esperar os 45 minutos de atendimento próximos da sala, sentados e mateando.

No início da sessão T. conta-me situações referentes à Semana Farroupilha, gincanas na escola, apresentações no CTG, jantares, entre outros. Quando a questiono sobre as aulas e, conseqüentemente chegamos no assunto da educação física, a menina diz que não foi na aula segunda-feira (dia da educação física). Este registro nos possibilita rever as outras sessões, nas quais, T. já havia relatado ter faltado outras vezes na segunda-feira (justamente o dia da aula de educação física).

Durante a sessão proponho que jogássemos UNO (jogo de cartas). Antes de iniciarmos o jogo, apresento a ela a proposta que foi bem aceita. T. conta que nas aulas de educação física (as realizadas em sala de aula) ela e mais duas amigas costumam jogar UNO. A menina diz que é muito divertido jogar UNO com as amigas e que ambas deleitam-se em risos e conversas aleatórias durante o jogo.

Neste momento acordamos algumas regras do jogo e T. me explica como elas e as amigas costumam jogar. Observa-se que T. revela um bom manuseio das situações (o que já havia sido percebido nas sessões passadas, inclusive na primeira em que ocorreu a situação adversa da sala de espelhos), em suma nosso acordo foi satisfatório, propus compreender o que ela estava me explicando das regras e ela mostrou-se flexível para que construíssemos juntos algumas adaptações às regras e ao jogo.

É importante preconizar algumas estratégias utilizadas para abordar alguns assuntos, para que isso se faça possível preciso explicar algumas disposições da sala 08 (sala de espelhos). Irei me abster de digressões e muitos detalhes, porém, como é sabido a sala 08 é utilizada para estudos, aplicações de testes e aulas assistidas. Para tanto, no fundo da sala há uma parede espelhada, no caso da disposição das cadeiras da sala, a cadeira do terapeuta fica ao fundo e virada para a entrada da sala, enquanto isso, a cadeira do paciente fica virada de frente para a parede espelhada e de costas para a entrada da sala.

Dada esta breve explicação da disposição das cadeiras na sala e a presença da parede espelhada, pode-se relatar a estratégia utilizada para retomar alguns assuntos. Percebendo que minhas cartas poderiam estar refletindo no espelho, pergunto se T. estaria conseguindo vendo-as e a menina responde que não. Aproveito o gancho do espelho para retomar a situação ocorrida em nossa primeira

sessão (que aconteceu após as duas sessões iniciais com os pais), na qual, estava ocorrendo uma reunião do outro lado da sala e conseguíamos ver as pessoas, pois a luz estava acesa.

Questiono-a (novamente) como ela havia se sentido com a situação. A menina diz que não se importou muito e me contou que já conhecia a sala 08. Disse-me que foi atendida ali uma vez quando esteve em atendimento no passado. Era aí que eu queria chegar. Através dos questionamentos ela foi sendo conduzida a associações e contou-me que esteve em psicodiagnóstico em 2013 (ela e os pais já haviam falado sobre, porém, o ano não tinha sido confirmado), quando cursava o 4º ano. Contou-me, também, que não sabia o porquê de ter frequentado a clínica naquele momento e disse que os pais não falaram sobre os motivos que a trazia ao psicólogo em 2013. Pergunto como era a pessoa que atendia ela e a menina responde: “*Era uma professora, chamada Márcia...*”, alguns segundos depois a questiono – “*Era uma professora que te atendia?*”, e a menina responde: “*Era uma pessoa, há uma psicóloga, algo assim...*”. Percebe-se que esta não é a primeira vez que ocorre um *ato falho* desta ordem. Poderíamos levantar algumas hipóteses no curso da interpretação dessa cadeia de associações entre a figura do *Professor x Psicólogo*.

Nossa primeira informação é clara: *a queixa manifesta e o encaminhamento vêm da escola*. Então – se estou aqui a pedido da escola, permito-me dizer que você é o professor. Logo, se o estagiário de psicologia é colocado em um lugar de suposto saber, o qual o professor (mestre na arte de ensinar) é colocado muitas vezes, chamo-o de *professor*. Se tu ocupas o lugar de saber, tens a obrigação de saber investigar por que eu estou aqui.

De antemão, sabe-se que a mãe é professora de Educação Física e, no momento, encontra-se afastada por motivos de saúde. Também sabemos que muitos dos medos da mãe (relatados no discurso de ambos: mãe, pai e T.) aproximam-se dos medos da menina. A mãe tem pânico de injeções, T. morre de medo de injeções e o pai diz “*Ela que coloca os medos na guria!*”. Seria sintoma por identificação?

A psicanálise é clara: todo sintoma, seja ele fóbico ou de esquiva, tem um significante por trás, portanto, é um signo, isto é, um *signal*. Poderíamos pensar que o sintoma faz voz, fala a linguagem do inconsciente e, portanto, denuncia o recalcado.

É o retorno do recalçado e fala em seu inverso. “*Penso onde não sou. Logo, sou onde não penso*”, diria Lacan.

Pois bem, deve-se cuidar para não tomar interpretações precipitadas. Doravante, devemos organizar nossas hipóteses e, gradativamente, investiga-las. Sabemos que a relação da menina com o pai é entornada por alguns conflitos como: imposições do pai e contestações da filha- time oposto, vinagre na salada etc. Sabemos, também, que a mãe é educadora física, ambos os pais gostam de esporte (a mãe é gremista, a menina também e o pai é colorado).

Retornando ao curso da sessão. Ao longo do jogo T. venceu todas as partidas. Continuamos conversando. Meu objetivo era investigar a situação referente às cocegas que o pai faz nela (brincadeira esta que a menina relatou na sessão passada e disse não gostar). Questionei sobre o que ela costuma fazer no período da tarde. T. diz que a mãe trabalha na escola durante a tarde e que ela fica em casa com o pai (ressalva quando ele está viajando).

Durante a tarde ela fica no computador e o pai assiste filme e novela. Às vezes ela assiste com ele. T. disse que a mãe costuma cozinhar de noite e congelar a comida. O pai esquenta a comida no outro dia. T. falou sobre as confluências com o pai, mas não se estendeu na questão. Relatou que ele quer que ela coma salada com vinagre, porém, a menina diz que não vê necessidade e que não gosta. Quando questiono sobre “brigas”, ela responde que não são brigas, mas apenas pequenos desentendimentos.

Ao longo de nossa conversa, busquei explorar algumas questões indiretamente. Penso ser importante, nas próximas sessões investigar diretamente a relação das cocegas que a menina diz não gostar, bem como, o adoecimento da mãe em 2015, que não ficou muito claro os motivos.

#### **25.09.18 Sétima sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min

**Compareceu:** T.

T. comparece sozinha na Clínica de Psicologia pela primeira vez. Inicialmente, conversamos sobre alguns aspectos referentes à última sessão. Posterior a esse diálogo inicial, convido T. para explorarmos a sala de atendimento, especialmente o armário de brinquedos. A menina acha interessante o Jogo da Vida, um tempo após, questiono se ela gostaria de conhecer o Jogo da Vida.

A menina aceita a proposta e, uma vez que não conheço o jogo, a convido para, juntos, lermos o manual e explorarmos o jogo. A proposta que ofereço é bem recebida por T. a qual se disponibiliza a ler o manual comigo, para entendermos os passos do jogo e o tabuleiro.

Enquanto explorávamos o manual, continuávamos a manusear o tabuleiro e, reconhecíamos aos poucos suas peças. Permanecemos, por alguns minutos, discutindo as regras do jogo e buscando compreendê-las. Em meio a este diálogo percebo que a menina estava usando brincos de argola. Penso ser interessante questioná-la sobre, uma vez que ela já havia mencionado o interesse em usar este tipo de joia. Quando trago para a sessão o que eu havia percebido (seus novos brincos de argola) e questiono-a sobre como tinha sido ir à escola com os novos brincos. A menina me responde que não os utilizara na escola e, em conjunto com uma amiga, tinha ido comprá-los um pouco antes da sessão.

Achei curioso o que ela me trazia. Sim, já tínhamos conversado sobre seu desejo de utilizar brincos de argola, bem como, ela ter furado a orelha após nossa primeira sessão. Justamente hoje, num dia chuvoso em que ela comparece pela primeira vez sozinha à sessão, permite-se trazer consigo um novo detalhe, brincos comprados minutos antes de nosso encontro. Poder-se-ia pensar que nossas sessões estão, de alguma forma, mobilizando e autorizando-a a descobrir-se.

Ao longo da sessão concentramo-nos na compreensão do jogo e, discutimos suas regras, exploramos o tabuleiro e retomamos algumas questões sobre a vida de T.. São somente então, nos últimos 20 minutos da sessão que proponho iniciarmos o jogo, da forma como tínhamos compreendido seu manual.

O Jogo da Vida revela-se um excelente instrumento, aborda questões conjugais, familiares e, de modo pertinente, fala sobre possibilidades profissionais e decisões a serem tomadas ao longo das rodadas.

Então iniciamos o jogo, posicionamos os carrinhos no tabuleiro e vamos, um por um, girando a roleta na expectativa de quantas casas teríamos de andar com os carros. O tabuleiro é interessante começamos em um estacionamento com um pião (carro) o qual tem espaço para posicionarmos pequenos pinos (que simbolizam pessoas ocupando o carro), cada jogador inicia com um pino no carro e, de cara o tabuleiro interpela o jogador em frente a uma decisão inicial: por qual caminho seguir, a vida profissional ou o mundo acadêmico?

Questões estas pertinentes quando se trata de uma fase do desenvolvimento humano chamada adolescência. Porém, T. reage às exigências do jogo e isto possibilita uma série de livre associações, seu desejo de cursar direito e sua admiração por uma prima que já é formada neste curso e hoje assume uma posição privilegiada na sociedade.

O mais curioso de nosso jogo revelou-se ao final da sessão. Havia um lugar específico do tabuleiro em que todos os jogadores deveriam parar (de acordo com as instruções do manual é uma *Parada Obrigatória*) é o momento/dia para receber os presentes do casamento. Sim, como se naquela etapa do jogo o jogador estivesse concretizando uma relação conjugal. Então, a parada é obrigatória no *dia do casamento* e o jogador deve acrescentar um pininho (que simboliza mais uma pessoa no carro) no carro do tabuleiro.

Percebendo que esta parada obrigatória abordava uma situação latente na vida de T. (a relação conjugal conturbada dos pais), questiono-a se haveria, ao longo do tabuleiro, outras paradas obrigatórias (dia do casamento). A menina responde que acha que sim, que deveriam ter outros “dia do casamento” até o final do tabuleiro. Então, a interpelo “e como ficam os pinos no carro? (pinos estes que simbolizam a união matrimonial no jogo, ou seja, há mais uma pessoa participando da viagem e compondo o carro). T. responde “*acho que fica o mesmo pino!*”.

Esta situação nos sugere uma hipótese interpretativa: se, ao longo da vida, topamos com outra parada obrigatória, a qual implica em um casamento, no momento de preencher os lugares do carro, o pino que estava simbolizando a primeira parada obrigatória, mantém-se ali. Sem dar-se conta do seu dizer, T. revela, neste momento final de nossa sessão, a situação por ela experimentada até então: *a conturbada relação conjugal dos pais*.

Sabemos que T. frequentou a clínica de psicologia quando tinha três anos de idade, diz que seus pais não informavam o porque de ela estar ali. Este momento coincide com a suposta separação dos pais, o que, não fica muito claro. Uma vez quando questionada (em sessões passadas) T. nega a separação dos pais, diz que na verdade eles nunca tiveram uma relação consolidada (nunca foram casados).

A resposta de T. revela a situação conjugal dos pais, uma vez que, ambos demonstram-se pinos nulos em seu carro. Permanecem os mesmos, em meio às brigas e intrigas o pai pega suas coisas e vai embora (situação relatada em diversas

sessões), um tempo depois, retorna como se nada tivesse acontecido e, continua ocupando o mesmo lugar de antes (o mesmo pino).

**02.10.18** – Sessão desmarcada em virtude do evento institucional Descubra. Atendimentos suspensos na Clínica Escola de Psicologia.

### **09.10.18 Oitava sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 18h55min

**Compareceu:** T.

T. comparece sozinha à clínica, informa ter vindo de ônibus e pede para ser liberada 5 minutos mais cedo, em virtude dos horários de ônibus.

Inicialmente, retomamos a sessão passada (uma vez que havíamos cancelado o atendimento do dia 02, em virtude de um evento institucional na URI). Havíamos combinado de, na próxima sessão, continuarmos o Jogo da Vida. Parto deste nosso combinado para, propor outra atividade para T. e, ver se ela toparia.

Digo que ainda temos algumas perguntinhas para responder e, que em virtude disso, precisamos fazer outras atividades para que então possamos buscar uma melhor compreensão acerca do motivo de seu encaminhamento. Então, propus que jogássemos o baralho das emoções. O rapport inicial se dá através deste momento, dialogamos sobre seu conhecimento acerca das emoções. Utilizo o filme “Divertidamente” para iniciar a apresentação da atividade.

T. revela já ter visto o filme e diz “Sim! É aquele filme em que dentro da menina existem várias emoções”. Portanto, apresento a ela as cartas do baralho que descreveriam as emoções primárias, peço para que a menina, carta após carta, diga-me o que ela sabe sobre esta emoções, bem como, com o que ela associa.

Respectivamente vou apresentar as emoções e como T. as associou:

AMOR – FAMÍLIA; MEDO – ALGUÉM ESTAR MAL / HOSPITALIZADO; RAIVA – BRIGAS; ALEGRIA – UMA SENSAÇÃO MUITO BOA; TRISTEZA – PENSAR NA MORTE DE ALGUÉM; NOJO – TER NOJO DE ALGUÉM, ALGUÉM TER FEITO ALGO RUIM, NOJO DE COMIDA.

Após termos feito a apresentação inicial do baralho, proponho como a nossa atividade iria funcionar: 1º Embaralhar cartas e escolher uma carta. 2º Falar sobre a emoção. 3º Associar a emoção com uma situação. 4º Registrar no termômetro o grau em que esta emoção é sentida. Respectivamente, vou transpor emoção – situação – grau no termômetro.

COFUSÃO – T. associou com ter muitas coisas para fazer e não saber por onde começar. Grau: médio.

DESCONFIANÇA – Quando uma pessoa parece estar mentindo. Situação em que uma amiga diz que não vai poder ir no cinema, mas ela desconfia que na verdade essa amiga não quer ir e está propondo uma desculpa. Grau: médio.

ORGULHO – T. polariza-o em Bom e Ruim. Não escutar uma sugestão por orgulho ou não pedir desculpa seria uma situação ruim. Boas notas seguidas de elogios seria um orgulho bom. T. dividiu ambas as possibilidades respectivamente em Grau: Médio e Forte.

PREOCUPAÇÃO – Prova na escola e pessoas doentes. Grau: Forte.

TRISTEZA – Lembrar de uma coisa ruim que aconteceu. T. associa com uma situação que aconteceu nas férias (quando ela tinha aproximadamente uns 9 anos) e, refere-se a uma visita que ela e os pais fizeram a um amigo que encontrava-se asilado em outra cidade. Lá ela deparou-se com muitas senhoras (queridas e mimosas, como ela chamou), a data do ano aproximava-se do Natal e, quando T. depara-se com um mural (com pedidos das senhoras asiladas referentes a data comemorativa) sente-se assolada por uma grande tristeza e sente pena da situação asilar. A menina complementa a situação “é falta de consideração abandonar os pais, que cuidam da gente a vida inteira, em um lugar daqueles.”. Outra situação associada refere-se às brigas dos pais e, quando o pai, após um desentendimento, vai embora de casa. Grau: Forte.

NOJO – T. relata ter nojo de uma menina que frequenta a mesma escola. Diz que isso piorou quando esta mesma menina passou a andar com os seus dois melhores amigos. Outra situação relatada refere-se a uma aula de educação física, onde ela começou a sentir um cheiro muito ruim, logo em seguida teve náusea e teve de sair da aula. Diz ter ido no banheiro da escola, mas, quando retornou para a aula, continuava sentindo o cheiro ruim, por isso, abandonou a aula e dirigiu-se à um corredor da escola, onde, para atenuar o mal cheiro, começou a cheirar o seu próprio casaco.

Penso ser importante situarmos o acontecido. T. associa a emoção nojo com um ocorrido (que inicialmente ela não diz ter acontecido na aula de educação física), são meus questionamentos que, aos poucos, aproximam-se de onde ocorreu essa situação. Então, quando questionada ela explica que estava rebatendo bola, durante a aula, com uma colega, de repente, começa a sentir um odor muito forte e sente-se

mal. Sai e vai ao banheiro, após retornar para a aula, continua sentindo o cheiro e decide abandonar a aula, vai para um corredor e começa a cheirar seu casaco. Grau: Muito Forte.

Mais adiante, quando questionada sobre o certo odor, T. associa ele à um tipo específico de salame e tenta explicar-me como ele seria “sabe, é um salame bem fininho que tem um cheiro estranho”. A pergunto quando teria experimentado este tipo de salame e a menina conta-me que foi em uma feira na cidade, em que ela estava acompanhada pela mãe.

MEDO – Associa com filmes de terror e com pessoas doente (conta uma situação recente em que uma amiga, da mãe, encontra-se muito doente). Grau: Médio.

### **23.10.18 Nona sessão. [T.]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 19h00min

**Compareceu:** T.

Inicialmente conversamos e retomamos a proposta da sessão anterior – “realizar uma atividade a fim de clarear algumas dúvidas acerca da pergunta de encaminhamento”. O rapport é efetuado preconizando algumas informações relativas ao teste, bem como, visando atenuar possíveis respostas ansiogênicas por parte da paciente.

Após termos realizado o H.T.P dispomos de um tempo para dialogar. Nesse momento percebo que T., como nas outras sessões anteriores, costuma olhar diversas vezes para o espelho, aproveitando o momento proponho uma dinâmica e questiono a ela – ‘O que você vê?’, a menina responde que vê a si e que não sabe muito o que dizer sobre.

Ao longo do H.T.P percebeu-se que T. “resmungou” quando teve de desenhar a “figura humana”, após a realização do teste, abordamos essa questão e a menina conta-me ter dificuldade em desenhar pessoas, afirma: “Prefiro desenhar palitinho, sabe?”. Penso ser importante frisar que nesse momento dou-me por conta de que, no rapport inicial, eu havia esquecido de informar que, se possível, ela não desenhasse pessoas no formato “palitinho”. Porém, mesmo sem a informação inicial, T. não desenhou no formato “palitinho”.

T. realizou, ao longo do questionário, algumas associações em relação à tia (irmã do pai) que havia falecido recentemente, falou de sua antiga casa (da tia), a qual, no seu desenho, foi associada com o lugar em que T. gostaria de morar.

### **13.11.18 Décima sessão. [T. e os pais]**

Terça-feira. Início do atendimento: 18h15min. Final do atendimento: 18h45min

**Compareceu:** T; mãe; pai.

Na sessão anterior (aplicação do H.T.P) eu já havia informado à T. que nosso processo avaliativo estava se encaminhando para os momentos finais. Combinamos que na próxima sessão eu daria uma devolutiva a ela e a seus responsáveis, buscando responder alguns aspectos da pergunta de encaminhamento.

Os pais compareceram na sessão (junto consigo trouxeram o chimarrão). Informo que no primeiro momento conversarei com T. e que depois convidaria a todos para que participassem da sessão. O diálogo com T. buscou trazer à tona a pergunta de encaminhamento, bem como, de modo dinâmico, conversa-la com os aspectos positivos encontrados ao longo do processo de investigação. À T. foi pontuada sua excelente capacidade comunicativa, reforçando sua expressividade e maturidade para produzir insights. Busquei ilustrar que muito de seus conflitos referem-se acenas de seu desenvolvimento, questões de sua história de vida e, portanto, os benefícios de um processo terapêutico seriam eminentes para ela.

Após conversar com T., chamo os pais para comporem a sessão. Em sessão, instaura-se uma roda de chimarrão, onde, sou convidado a participar. Claro, aceito o convite. Em diálogo, retomo o que havia conversado com T., buscando responder à pergunta de encaminhamento através dos aspectos positivos e saudáveis do ego da avaliada.

Novamente, reforcei sua capacidade de produzir insights e livre associações. É interessante que, ao longo da devolutiva, surgem diferentes aspectos do funcionamento familiar que, de modo “mágico”, ilustram, justamente, as prerrogativas do discurso de T. É interessante que, ao longo da minha pontuação – “T. tem uma capacidade significativa de se expressão, comunicar-se com o outro..”, os pais informam que agora, fim de ano, ela iria apresentar uma poesia (como de costume) em uma festa de fim de ano. A menina, com ares de surpresa, diz que não iria, pois estava muito em cima da hora e ela não sabia disso.

É interessante que o pai interveio e diz que dá tempo sim, que ela tem a obrigação – “É pouca coisa!”. Então, aproveito a situação para direcionar alguns questionamentos e, descubro que o pai era músico em sua juventude (tocava e cantava em festas/bailes). No discurso rígido do pai ele diz “E eu era bom... Espero que T., ao menos, faça algo de bom!”. O faça algo de bom surge como um “é o mínimo que ela, por ser mulher, pode dar-me!”. Sim, é interessante a forma como ele

pontua, quase como desfazendo dos aspectos que eu avalio como sendo positivo (a boa capacidade de comunicação de T.).

Me proponho a desdobrar melhor isso. O dizer do pai não é repentino e vem acompanhado de outras posições. Ele diz que a menina é medrosa e que treme os pés quando encontra-se em frente a um grande grupo (no caso, para apresentar-se). Como foi pontuado nos diários anteriores, sabemos que T. participa de grupos de dança e implica-se em questões étnicas tradicionais. No dizer do pai, ele traz a filha como insegura e que, o mínimo que ela poderia fazer por ele seria ter um bom empenho nas apresentações– “É o mínimo que ela pode oferecer!”.

As interpretações que proponho não são jogadas e confirmam-se nos dizeres do pai. O desejo rígido do Outro revela-se em suas imposições/exigências ideais. Ora, se sou bem sucedido ao apresentar-me em público, exijo que você seja o mesmo, seja o melhor de mim. Ao mesmo tempo em que o pai aparece como seguro de si em público, a mãe aparece em seu inverso e quando questiono – “E você mãe, como lida com grandes públicos?”, a resposta é evasiva e foge rapidamente dizendo que não suporta ter toda a atenção voltada para si “Jamais conseguiria me apresentar para um grande público!”. Então interpelo o pai em seu discurso “Diga-me, e quando o público era muito grande, tu não sentia um friozinho na barriga!?”, ele rapidamente responde que não, “Aí que era melhor!”.

Nos minutos finais de nossa sessão de devolução o pai pergunta – “Mas e aí, por que essa guria tem esse medo?”. Penso ser interessante o modo como ele me interpela, foi a mesma pergunta da primeira sessão. Interpreto esse anseio como sendo um pedido por uma equação, lógica e direta, diga-me, resolva esse problema. Respondo retomando algumas coisas que já haviam sido ditas. Em nosso processo investigativo procuramos responder à questão de encaminhamento e, através das sessões (diálogos, atividades avaliativas) podemos levantar algumas hipóteses relativas à história de vida de T. Dentre estes registros que, surgem por trás dos sintomas da avaliada, estão, justamente, a conflitiva do casal, as supostas brigas e separações.

Em suma, encerro a devolutiva de modo dinâmico, trazendo os aspectos positivos e os modos como foram avaliados (conversa, atividades, horas de jogos, retomadas em supervisão), pontuando os possíveis benefícios de T. dar continuidade em um processo psicoterapêutico. Informo que a conclusão do processo sugere que a menina dê continuidade à clínica escola de psicologia da

URI, uma vez que possibilitar-se-ia uma terapêutica. Dentre dos informes clarifico que farei um encaminhamento e, portanto, T. irá para uma fila de espera. Deste modo, caberia a eles aguardarem a chamada (feita pela secretária da clínica), isto poderia ser agora, ou no primeiro semestre de 2019.

## **9 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA**

### **9.1 Área Intelectual**

Uma vez que a pergunta de encaminhamento não mencionava problemas de aprendizagem, pelo contrário, reforçava o excelente desempenho escolar da jovem e suas implicações em atividades produtivas e de envolvimento extraescolar, não vimos ao longo das primeiras sessões a necessidade de avaliar, através de instrumentos específicos, esta área.

Contudo, a avaliada revelou ótima capacidade de produzir associações, discernindo a realidade e, com certa facilidade, articulando situações de seu cotidiano. Suas assimilações e bom raciocínio lógico, constatados ao longo das horas de jogo com cartas, revela um curso saudável do desenvolvimento intelectual do sujeito.

### **9.2 Área Percepto-motora**

A demanda avaliada bem como o motivo de encaminhamento não requeria uma avaliação específica da questão percepto-motora, pelo contrário, a avaliada apresentava bom desempenho nas diferentes atividades escolares – inclusive nas aulas de educação física que não envolvesse uso de bolas. Sua esquia às aulas dava-se através de implicações subjetivas, porém, se necessário, o sujeito participava das aulas obtendo êxito.

### **9.3 Área Sócio-Afetiva**

Ao avaliar o motivo de encaminhamento através das entrevistas iniciais, percebeu-se uma necessidade de investigar diretamente os aspectos sócio-afetivos da paciente. O direcionamento do olhar avaliativo deu-se através de algumas hipóteses iniciais, coletadas a partir de fragmento dos discursos dos pais e da paciente, onde, por ora, conflitivas no sistema familiar surgiam nas entrelinhas da queixa manifesta.

Através da técnica “Linha da Vida” buscou-se estabelecer uma ordem cronológica dos acontecimentos recordados pela avalianda, bem como, ao trabalhar esse instrumento em dois atendimentos consecutivos, percebeu-se que, ao longo da sessão T. trazia registros (acontecimentos e afetos) que antes não haviam sido ditos. Por fim, esta abordagem possibilitou compreender algumas questões latentes no sintoma do sujeito, as quais, matinhavam-se inacessíveis à consciência.

O “Baralho das Emoções” foi utilizado a fim de avaliar de que modo a paciente lidava com seus afetos, bem como, de que modo (grau de intensidade) situava suas emoções em comparação a situações ocorridas na sua vida. Este método auxiliou a compreender algumas situações, como ansiedade em frente às tarefas e exigências escolares, nojo de situações específicas – sendo associada a uma recordação envolvendo um cheiro forte na aula de educação física etc.

Ao desdobrar das sessões, especificamente durante a hora de jogo diagnóstica, percebeu-se que a avaliada apresenta uma boa capacidade para negociar a priori regras de jogos, implicando-se na leitura de manuais e em sua compreensão dinâmica, apresentou-se flexível para acordo reagindo bem quando perdia ou ganhava. Trouxe, ao longo dos jogos, questões relativas à sua conflitiva, expressando ansiedade e indecisão na hora de tomar decisões, bem como, em alguns momentos traz à tona a relação conjugal conturbada de seus pais.

A aplicação do teste projetivo H.T.P evidenciou boa percepção da realidade; boa interação interpessoal e boa capacidade em lidar com situações adversas. Ao avaliar a personalidade verificou-se que T. sugere retraimento; insegurança; organicidade; necessidade de apoio; ego frágil. Neste caso há forte dependência dos familiares. Assim, a avaliada apresentou conduta regressiva; ansiedade; tensão, em relação ao meio em que se insere. No âmbito emocional T. associou muitos aspectos ao falecimento recente da tia. Tais relações surgem em face de aspectos identificativos e de fixação em situações passadas na história de vida da avaliada.

De um modo geral T. manifestou, ao longo do processo avaliativo, excelente relação interpessoal, com facilidade para fazer amizades e manter interação em diferentes grupos.

## **10 ENTENDIMENTO DINÂMICO**

Há guisa de introduzirmos uma discussão teórica, à luz do que chamamos de psicanálise, faz-se, de antemão, necessário considerarmos as questões (fases)

propostas na compreensão do desenvolvimento humano. Doravante, o que nos interessa é abordar, de modo lacônico, a pré-adolescência, que por excelência, indica um momento *a priori* do que iremos chamar de adolescência propriamente dita.

Em um panorama geral, Erikson (1998) discorre sobre a adolescência em idade escolar, abordando questões pertinentes ao fervor por uma identidade e, o que vem-a-ser, posteriormente, o comprometimento do jovem adulto. Por tanto, o adolescente é aquele que, forçado a abandonar o corpo infantil, é posto em face de recortes dramáticos de sua autoimagem. Contudo,

“[...] o processo de formação da identidade surge como uma *configuração desenvolvente* – uma configuração que, gradualmente, integrando dados constitucionais, necessidades libidinais idiossincráticas, capacidades preferidas, identificações significativas, defesas efetivas, sublimações bem-sucedidas e papéis consistentes”. (ERIKSON, 1998, p.65).

Seguindo as inferências de Erikson (1998) encontramos a ideia de que o adolescente é posto em uma *Moratória Psicosexual*, uma vez que “[...] seu início coincide com aquilo que a psicanálise chama de período de ‘latência’, marcado por certa dormência da sexualidade infantil e um adiantamento da maturidade genital”. (p.65).

Deste modo, compreende-se que a adolescência é um momento constituinte, que emerge através de nuances que se configuram na busca voraz por uma identidade (a ser) constituída. Blos (1998), aludindo ao *Estádio do Espelho* – proposta de Jacques Lacan -, refere-se a esta etapa do desenvolvimento como uma *Segunda Fase do Espelho*, que por excelência, é marcada pelo abandono (exigindo elaboração) do corpo infantil e de seus registros primários.

A partir de então nos é permitido pensar a situação clínica de T., desdobrada ao longo da avaliação de psicodiagnóstico. Tratando-se de uma fase complexa do desenvolvimento subjetivo, muitas vezes, espera-se que um adolescente fale pouco de si. Pelo contrário, T. sugeria uma capacidade ínfima para se comunicar.

Ao longo dos encontros, descobriu-se que esta capacidade, deveras, era trabalhada em diferentes situações (escolares e extraescolares). A menina, desde muito cedo, compunha grupos étnicos, onde, de costume, apresentações musicais, oratória de poesias e danças culturais eram rotina do grupo. A implicação parecia vir

de uma demanda do Outro (como sempre o é), os pais faziam questão de que a filha frequentasse esses grupos, contudo, todos engajavam-se nas atividades.

Apesar de ter sido encaminhada pela direção pedagógica da escola, na qual estuda, a menina revelava-se comunicativa, quando questionada tentava explicar o funcionamento das aulas de educação física, dizia tentar participar, porém, tinha medo que a bola pudesse machucá-la, portanto, fugia toda vez que o objeto se aproximava.

O desdenho em relação ao motivo de encaminhamento fazia-se presente no discurso, dos pais e, da menina. A mãe, falava mais dos próprios medos do que os da filha. O pai projetava a responsabilidade na mãe, dizendo que a progenitora era culpada pelos medos da filha. T. acreditava que ir à clínica era importante, porém, ninguém seria capaz de resolver o seu medo.

O enigma que se dirigia a mim ecoava no discurso da família como insignificante, deveras, tolo aos olhos dos pais. Aos poucos, as informações foram clareando alguns aspectos.

Descobre-se então que a mãe é uma profissional formada em Educação Física, por muito tempo (inclusive durante a gestação) deu aulas práticas na mesma escola em que hoje a filha estuda (ressalva-se que a mãe continua trabalhando lá, porém, por motivos de saúde, foi deslocada para a biblioteca da escola). O pai, um caminhoneiro apaixonado por futebol.

O significante “esporte” já estava presente antes do nascimento de T. Fato este que se revela curioso desde os primeiros atendimentos. Mas e qual significado T. atribuía a tudo isso? Dizia gostar de esportes, interessava-se por futebol, tinha um time preferido e acompanhava os jogos pela televisão. Falava que desde pequena brincava com bolas, mas, a partir do 5º ano, as aulas práticas de educação física começaram a envolver jogos mais agressivos, ela até se interessava por vôlei, porém, a bola vinha tão rápido que às únicas ações possíveis eram: paralisar ou fugir da bola.

O fato de não conseguir enfrentar a bola – “objeto voador que vinha em sua direção” -, faz com que conflitos interacionais surjam. Os colegas passam a reclamar e, por ora, as meninas do time brigam com T. Pouco a pouco se torna difícil sustentar a situação, o que acarreta em “absenteísmo escolar” (apenas nas aulas práticas de educação física).

Este ponto inicial orienta-nos na direção do que vem ser um *sintoma por identificação*. Freud (2017) nos diz que a identificação é “a manifestação mais precoce de uma ligação emocional com outra pessoa”. (p.98). Ou seja, é um movimento na economia psíquica que visa incorporar (devorar) pequenos pedaços do Outro. “[...] gostaria de se tornar e de ser como ele, de tomar seu lugar sob todos os aspectos”. (FREUD, 2017, p.98).

O caráter ambivalente da identificação alterna, justamente, entre posições de ternura e/ou eliminação. Freud (2017) aponta que as derivações de uma fase dita oral faz-se intrínseca na organização libidinal, onde o sujeito internaliza um objeto desejado. Assim, o Eu aspira por um Outro que é tomado como modelo.

A formação neurótica do sintoma (especificamente na estrutura histórica) revela-se a partir de mecanismos específicos de defesa, carregando consigo as especificidades da culpa, ou recusa de aspirações edípicas.

Para abordar a complexidade do sintoma por identificação, Freud (2017) ilustra o caso de uma “*menininha*” que começa a apresentar os mesmos sintomas de sua mãe (*tosse torturante*). O desejo edípico de substituir a mãe é logrado através da repressão, surgindo na consciência como sintoma. Por fim, o sintoma apresenta, em seu inverso, a realização de um desejo. “Você quis ser a mãe, e agora você é, pelo menos no sofrimento”. (FREUD, 2017, p.101). Deste modo, “a identificação por meio do sintoma se transforma no indício de um ponto de coincidência entre dois eus que deve ser mantido recalçado”.

Retomando as conflitivas familiares de T., percebe-se que a mãe de T. relata que continuou dando aula até os últimos meses de gestação, onde, diz ter passado por uma situação muito assustadora – *dia em que alguns alunos explodem uma bomba no ginásio* -. O acontecimento marcou muito a mãe da menina que conta ter se assustado.

Dentre outros acontecimentos registrados na primeira infância de T. encontra-se uma infecção (quando ainda bebê), a qual a mãe diz ter tratado em casa (com ajuda de uma enfermeira conhecida da família), pois, temia que a filha fosse internada. O medo da mãe relaciona-se com agulhas, ela diz ter pavor de agulhas.

Em meio a todas essas situações relatadas por ambos (pai, mãe e avalianda), T. também apresenta medo de agulhas, pavor de insetos/animais e nega-se a dormir sozinha. No discurso do pai, a filha não quer mais fazer vacina e impede que ele durma com a esposa, pois, a filha não dorme longe da mãe (exceto em viagens).

É interessante que, apesar do discurso rígido do pai, que projeta toda a culpa na mãe, muitos dos medos que a mãe relata em sessão, aparecem, *a priori* e *a posteriori*, no discurso de T. (medo de injeções; medo de insetos; etc.).

Rassial (1999) discorre sobre a posição que as identificações tomam em relação ao objeto após serem recolocadas na relação com um outro “[...] alguns objetos pulsionais vêm ocupar uma posição nodal: precisamente os objetos atribuídos à mãe, a Mãe primordial neste momento lógico que Lacan designou como estádio do espelho [...]”. (p.22).

Doravante, parece-nos que o direcionamento encontrado nos objetos ansiogênicos e nas divergências (desejo do Outro), apresenta um refluxo das identificações de T., que procura um semelhante aquém da finalidade sexual, no sentido em que Rassial (1999) designa como um *desejo hesitante* do adolescente que, ao deparar-se com interditos edípicos, volta-se ao semelhante na busca de um laço fraternal.

T. revelava-se ao longo das sessões uma jovem falante. Trazia aspectos da sua vida cotidiana, conversava sobre filmes, músicas, cinema e suas ânsias no geral. Adorava as segundas chuvosas, pois, esse era o dia da aula de educação física. Apresentava, em seu discurso, muito interesse nas atividades escolares, porém, não gostava das aulas de história e de geografia (que por acaso, são disciplinas que a mãe tinha certo fascínio).

Aos poucos se percebia que T. mantinha uma relação especial com o espelho da sala onde ocorriam as sessões. Sim, a sala oito, onde aconteciam os encontros, tem um enorme espelho no fundo. A jovem, enquanto conversávamos, olhava diversas vezes para o espelho, mexia nos cabelos, e, com o olhar desviado do meu, continuava associando livremente. “[...] a questão que o espelho testemunha, como dizem os contos de fadas, é a seguinte: ‘Sou bonita ou sou feia?’”. (p.25).

A relação com o espelho mostrava-se curiosa. Sessão por sessão era o mesmo ritual. Eu sentava de costas para o espelho e de frente para a paciente. Por ora, cheguei até a cogitar que, durante as horas de jogo diagnóstico, ela pudesse enxergar minhas cartas. Aproveitando a deixa para a intervenção, brinco com a menina – “E aí, esse espelho revela minhas cartas?”-, ela sorri e responde que não.

Rassial (1998) anuncia que para a jovem pré-adolescente ocorre uma acentuação da pulsão *escópica*. Assim, a puberdade é acomodada através de um retorno narcísico. “De fato, a experiência especular se caracteriza pela elisão da

castração [...] Para a moça, a puberdade assinala o que pode ser visto pelos outros”. (p.25).

Nas primeiras sessões T. vinha acompanhada dos pais. Os responsáveis permaneciam na sala de espera da clínica enquanto a menina permanecia na sessão.

No terceiro encontro (5° sessão) com a paciente acho curioso o fato de a menina comunicar-me que havia, depois de muito tempo em que se preparava para isso, furado a orelha e posto um brinco. Conta-me que fez isso logo após o nosso segundo atendimento (4° sessão). Quando questiono a respeito da reação dos pais, T. conta-me que o pai aprovou, disse que os brincos deram-lhe uma afeição mais feminina.

Conversando sobre o uso de joias, ela informa-me que há algum tempo já combinava com uma colega de ir à escola com brincos de argola, mas que ainda estava cedo para usar esse tipo de brinco.

No quarto atendimento (6° sessão) T. vem sozinha, pela primeira vez a clínica de psicologia. Percebo que a menina olha diversas vezes para o espelho. Há algo de diferente e, de repente, reparo que ela está usando grandes brincos de argola. Ao questioná-la sobre como havia sido usar os brincos na escola pela primeira vez, T. responde que havia comprado eles, com uma amiga, minutos antes da sessão.

Ao dissertar sobre os jogos de atração precoce nas jovens adolescentes, Rassial (1999) infere que “pelo modo de vestir, pela escolha das cores. Ela vem assim se oferecer como objeto ao olhar de um outro, de início não necessariamente sexuado, pois isto pode muito bem ser endereçado à mãe”. (p.26).

Poderíamos questionar a quem se endereça os jogos de vestir, as nuances das cores e os contrastes que refletem em um brinco de argolas. Inicialmente, questiono-me se, as sessões, de fato, estavam autorizando-a a descobrir-se, uma vez que, havia marcos iniciais como: *furar a orelha, usar brinco pela primeira vez e deslocar-se sozinha até à clínica*. No entanto, “[...] para as moças, a mãe, na qualidade de Mãe primordial – aquela que dera lugar a outras encarnações possíveis do Outro, no estágio do espelho -, vem a ser, novamente, integrada”. (p.44).

Havia uma procura, um endereçamento, em meio a uma carência de referência naquele olhar que, por ora, perdia-se no espelho. O valor simbólico do objeto, que ganha vida no olhar e na ressonância das cordas vocais, traz a tona,

novamente, a experiência do espelho. “Pode-se constatar que desde já o sujeito avança sob um modo ciclotímico, oscilando entre um luto das imagens da infância [...]” (p.52).

Contudo, aguardo nossa última sessão para questioná-la – “O que você vê no espelho?”. A pergunta é seguida de um silêncio que atravessa o setting, por ora, a jovem pré-adolescente responde que vê um pouco de si, mas não sabe muito bem o que é. Para Blos (1998) a adolescência “é usada para indicar os processos psicológicos de adaptação à condição de pubescência” (p.6).

Deste modo, as novas organizações pulsionais que acoçam o pré-adolescente, põem em cheque as imagens primárias, forçando o jovem a buscar novas referências, que não mais, as que antes, o encobriam. Percebe-se que a sintomatologia de T. denuncia sua organização familiar, as conflitivas conjugais dos pais, os ideais exigentes de um pai rígido e uma parcela dos medos da mãe.

As especulações acerca da formação de um sintoma por identificação sugerem que “na adolescência, o sujeito se apropria do sintoma como sintoma sexual e, ao mesmo tempo, constitui os outros [...]”.

Em suma, a jovem pré-adolescente que findava incessantemente o espelho, alocado atrás do terapeuta, fez voz a seu sintoma através de uma metáfora do olhar. Na periferia de sua visão, o reflexo que retorna à retina, revela uma segunda reinvenção do espelho, a busca pela referência e um abandono do corpo infantil.

## **11 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO**

A avaliada apresenta excelente capacidade para produzir insights e livres associações. Seu empenho ao longo do processo avaliativo (assiduidade, pontualidade e implicação nas diferentes propostas abordadas nas sessões), bem como, boa postura em face às situações adversas, linguagem expressiva e comunicativa nos sugerem que o ego sadio do sujeito se beneficiaria em psicoterapia de orientação psicanalítica.

A etiologia de seu comportamento de esquiva (medo de bolas) sugere que sua capacidade de associar situações (positivas e traumáticas), em uma condução terapêutica capaz de dar conta dos afetos que inundam tais registros, possivelmente teria efeitos terapêuticos satisfatórios na dinâmica do conhecer sobre si.

No que tange as conflitivas a serem trabalhadas, há possibilidade de, ao longo do processo terapêutico, construir com T. uma neurose de transferência, a fim

de desvendar os deslocamentos que surgem em face à suas conflitivas, os quais ganham uma dimensão fantasmática insuportável, dando espaço ao comportamento de esquiva de objetos específicos (bolas e insetos).

## REFERÊNCIAS

- Blos, Peter. **Adolescência: Uma interpretação Psicanalítica**. [trad.] Waltensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ERIKSON, Erik H. **O Ciclo de Vida Completo**. [Trad.] Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- FREUD, Sigmund. **Psicologia das Massas e Análise do Eu**. [Trad.] Renato Zwick. Porto Alegre: LePM POCKET, 2017.
- LOPEZ, Marília Ancona- (Org.). **Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção?** In: Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção. São Paulo: Cortez Editora, 1998.
- RASSIAL, Jean-Jacques. **O Adolescente e o Psicanalista**. [Trad.] Lêda Mariza Fischer Bernardino. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- KRUG, Jeferson Silva. TRENTINI, Clarissa Marcelli. BANDEIRA, Denise Ruschel. **Conceituação de Psicodiagnóstico na Atualidade**. In: Psicodiagnóstico (p.16-23). Porto Alegre: Artmed, 2016.

## APÊNDICES

Inicialmente utilizou-se de *ficha de triagem* e *ficha de anamnese*, bem como, entrevista aberta com os pais (nas duas primeiras sessões), a fim de acolher a demanda de encaminhamento. Posteriormente, com a paciente utilizou-se do modelo investigativo de escuta psicanalítica (associação livre), estruturando o setting através desta técnica e enquadre.

As horas de jogo diagnósticas foram de modo dinâmico, sendo abordadas ao longo das sessões. Utilizou-se do jogo de carta “Uno” e do tabuleiro “Jogo da Vida”. Entre as técnicas aplicadas encontra-se a “Linha da Vida”, “Baralho das Emoções” e o teste projetivo H.T.P.

Procedimento	Sessão/Parecer
<b>Linha da Vida</b>	<b>Quarta sessão</b> - Esta proposta dinâmica eliciou diferentes recordações na avaliada. Possibilitou, de modo indireto, livres associações, que aos poucos, foram revelando aspectos e

	recordações reprimidas.
<b>Linha da Vida</b>	<b>Quinta sessão</b> - A retomada da dinâmica possibilitou que recordações reprimidas fossem associadas e trabalhadas em sessão. Surgem alguns registros que não haviam sido anotados na folha pela paciente, o que possibilita novos horizontes investigativos, no que tange os rumos do processo investigativo. T. recorda-se de momentos em que a relação familiar estava conturbada, brigas, adoecimentos entre outros registros que não haviam aparecido em suas anotações anteriores.
<b>Hora de Jogo Diagnóstica (UNO)</b>	<b>Sexta sessão</b> - A abordagem através do jogo de cartas possibilitou avaliar como T. portava-se em face às derrotas, bem como, quando vencia as partidas. A avaliada revelou uma excelente capacidade de manejar e reagir frente às diferentes situações. Revelou habilidade em negociar e combinar regras a prioristicamente.
<b>Hora de Jogo Diagnóstica (Jogo da Vida)</b>	<b>Sétima sessão</b> - A abordagem através do jogo da vida foi de suma importância uma vez que eliciou aspectos da vida cotidiana, bem como, abordou situações que acossam, justamente, muitos pré-adolescentes que questionam-se sobre os possíveis caminhos a seguir na vida adulta. T. traz ao longo do jogo alguns aspectos que denunciam a conflitiva do relacionamento dos pais (brigas e situação conjugal conturbada), manifesta em seu discurso peculiaridades que sugerem “nós” no desdobramento do triângulo familiar.
<b>Baralho das Emoções</b>	<b>Oitava sessão</b> - Esta técnica demonstrou-se satisfatória, uma vez que, tocou em pontos específicos de modo objetivo, viabilizando a associação com acontecimentos da vida da paciente. T. apresentou uma excelente capacidade de insight, de expressão e de associação. T. associou a emoção NOJO com uma situação na aula de educação física.

<b>Aplicação do H.T.P</b>	<b>Nona sessão</b> - No que tange os resultados obtidos por T.D.L através da técnica projetiva, a qual avaliou suas características da personalidade e o nível emocional, bem como considerando o seu desdobrar clínico. Pôde-se constatar que a mesma apresenta uma boa apercepção da realidade; boa interação interpessoal e boa capacidade em lidar com situações adversas. Ao avaliar à personalidade verificou-se que T. sugere retraimento; insegurança; organicidade; necessidade de apoio; ego frágil. Neste caso há forte dependência dos familiares. Assim, a avaliada apresentou conduta regressiva; ansiedade; tensão, em relação ao meio em que se insere. No âmbito emocional T. associou muitos aspectos ao falecimento recente da tia (por parte de pai). Tais relações surgem em face de aspectos identificativos e de fixação em situações passadas na história de vida da avaliada. Por fim, o resultado da avaliação revela-se satisfatório. T. tem uma excelente capacidade associativa e de produção de insights, neste caso, sua capacidade sugere possíveis benefícios em um processo psicoterapêutico de orientação analítica.
---------------------------	---

## ANEXOS