

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA

ADOLESCÊNCIA
ORIENTAÇÃO E PSICOTERAPIA
EXPERIÊNCIA DO C.O.J.

1973

Presidente da República
GENERAL EMÍLIO GARRASTAZU MÉDICI

Ministro da Saúde
DR. MÁRIO MACHADO DE LEMOS

Secretário Geral
DR. WALTER JOAQUIM DOS SANTOS

Presidente da Fundação Instituto Oswaldo Cruz
DR. OSWALDO CRUZ FILHO

Coordenador dos Órgãos Autônomos
DR. EMERSON FERREIRA

Diretor do Instituto Fernandes Figueira
DR. AMAURY DE MEDEIROS

Chefe do Centro de Orientação Juvenil
PROF^a THEREZINHA LINS DE ALBUQUERQUE

ADOLESCÊNCIA
ORIENTAÇÃO E PSICOTERAPIA
EXPERIÊNCIA DO C. O. J.

APRESENTAÇÃO

Com o intuito de ilustrar a dinâmica do atendimento do Centro de Orientação Juvenil assim como os métodos habitualmente utilizados, escolhemos para esta publicação casos que retratassem a flexibilidade das técnicas manipuladas na orientação, no tratamento dos jovens, feitos por médicos e psicólogos, e no acompanhamento paralelo à família, feito pelas assistentes sociais.

Através dos casos apresentados podemos constatar o manejo dos limites do tratamento psicoterápico, feito em atendimento de uma vez por semana, e as dificuldades encontradas na neutralização de problemas que surgem devido à diversidade e complexidade de situações familiares e sociais que aparecem com frequência.

Quanto à ordem de apresentação dos casos, partimos dos casos de manejo menos complexo para os de mais complexo manejo, sendo a identificação dos mesmos traduzida por letras que se seguem em ordem alfabética.

Tal publicação tem por objetivo divulgar a experiência vivida de um Centro de Orientação Juvenil, sem a intenção de ditar normas, padrões ou modelos a serem seguidos; pareceu-nos útil e oportuna, sobretudo por representar 25 anos de trabalhos e atividades dedicados à assistência aos adolescentes e às suas famílias, e por permitir uma maior reflexão sobre a importância de tal trabalho, da necessidade de uma formação cuidada e sólida de quantos trabalham com os jovens e de maior número de recursos similares da comunidade.

A fim de situar os casos ilustrativos, achamos que seria interessante apresentar preliminarmente uma síntese das características evolutivas do atendimento do COJ, bem como algumas considerações sobre aspectos sócio-culturais da nossa juventude para melhor compreendermos os seus conflitos internos, princi-

palmente se levarmos em conta que o Centro viveu, nos três últimos anos, fase de transição, uma vez extinto o Departamento Nacional da Criança ao qual pertencia, exigindo de toda a equipe uma revisão de suas técnicas de trabalho a fim de preservar as suas características técnicas: de tratamento e de prevenção.

Transcrevemos, nesta apresentação, as palavras do Dr. Amaury Medeiros, Diretor do Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, ao presidir a sessão comemorativa dos 25 anos do Centro de Orientação Juvenil, que bem expressam as perspectivas atuais.

“Eu quero dizer aos membros do Centro de Orientação Juvenil que me sinto honrado em presidir esta sessão comemorativa do 25º aniversário das suas atividades. É uma sessão, digamos assim, histórica, não só pela data em si, como também porque marca uma definição e uma passagem que, administrativamente, talvez, não seja fácil — a localização definitiva do Centro no âmbito do Instituto Fernandes Figueira e, portanto, hoje, no âmbito da Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

De minha parte, tudo farei para que esta passagem, este transporte, seja tranqüilo e sem incidentes.

Sabemos que a interpretação causal do problema juvenil, assim como a própria interpretação psicológica em geral, como a psicanalítica ou mesmo, a psiquiátrica, muito mais que a interpretação clínica da Medicina Somática, é dividida em escolas, muitas vezes, divergentes.

Por certo o Centro de Orientação Juvenil, como todo órgão coeso de atuação científica, segue uma diretriz e se encontra filiado a uma escola.

Sabemos também, por outro lado, que nas explicações psicopatológicas, muitas vezes encontramos dificuldades até de distinguir a causa do efeito.

Esta dificuldade também não é peculiar ao terreno psicológico e não raro nos assalta a nós, clínicos, na rotina diária de trabalho.

Creio que se a todo o acervo de uma Psicologia clássica e de uma Psiquiatria secular somarmos a pujança dos métodos analíticos, teremos um grande edifício de integração técnica que aproveita mecanismos reais de diagnóstico, base principal de uma correta orientação terapêutica.

Tratando-se especificamente de orientação juvenil, creio que é certo dizer, ainda que timidamente, à vista de tantos especialistas ilustres presentes, que a individualidade da adolescência resulta, em grande parte, do que sobra de tensões e conflitos da infância, vivenciados e não tratados — e que atuará nos processos básicos de identificação de ídolos, influenciando na síntese da personalidade e podendo incrementar o contingente psicopatológico, provocando condutopatias, atitudes neuróticas e situações psicóticas.

Atualmente, não se admite, ou não se concebe mais, o exercício de qualquer atividade médica sem recursos psicoterápicos oportunos.

O papel da Orientação Juvenil é, assim, imprescindível num Instituto como o Fernandes Figueira, porque é capaz de agir dinamicamente, diagnóstica e profilaticamente, em uma área e em um grupo etário, que representa a grande motivação para a sociedade atual. O Centro enquadra-se dentro dos moldes técnicos mais eficazes e desejáveis da medicina moderna, em todos os seus ângulos setoriais: na profilaxia, no diagnóstico precoce, na reeducação recíproca e intencional do binômio descendentes/ascendentes, causando um aumento da capacidade de aprendizagem da criança e do adolescente, incrementando o número de adultos válidos e fazendo o treinamento de outros especialistas, que liderarão novos centros de orientação pelo Brasil afora.

Vinte e cinco anos, um quarto de século, a um período considerável, mesmo para uma organização de caráter técnico-científico, que certamente faz atualizações periódicas necessárias para acompanhar o vertiginoso progresso científico em que vivemos.

Esta será, portanto, também uma boa época para a reavaliação e a reformulação do trabalho, com a ajuda de todos.

Eu quero desejar ao COJ um futuro brilhante, nesta nova fase que se inicia.”

*** * ***

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO JUVENIL	11
CASO A	
Motivo da Consulta	18
Evolução do Tratamento do Adolescente	18
Avaliação.....	20
Evolução do Atendimento da Família	23
Avaliação.....	26
CASO B	
Motivo da Consulta	26
Evolução do Tratamento.....	27
Avaliação.....	29
CASO C	
Motivo da Consulta	30
Dados do Exame Psicológico.....	30
Dados do Exame Psiquiátrico.....	31
Resultados do Eletroencefalograma.....	31
Informações sobre a Vida Escolar	31
1ª Entrevista com o Terapeuta	31
Evolução do Tratamento.....	32
Avaliação.....	43
Atendimento da Mãe pela Assistente Social.....	43
Avaliação.....	46
CASO D	
Motivo da Consulta	46
Situação Familiar	46
Antecedentes Patológicos Familiares.....	47
Situação Econômica	47
Antecedentes Pessoais	47
Diagnóstico Psicológico.....	48
Evolução do Tratamento.....	48
Avaliação.....	52

CASO E

Motivo da Consulta	53
Evolução do Tratamento	53
Avaliação.....	61

CASO F

Motivo da Consulta	61
Evolução do Tratamento	61
Avaliação.....	64
Acompanhamento da Família pelo Assistente Social	65
Escolaridade.....	66
Relações com a Família Adotiva	66
Atendimento à Família	67

CASO G

Motivo da Consulta	68
Situação Familiar	69
Relacionamento com a Mãe.....	69
Relacionamento com o Pai	70
Evolução do Tratamento.....	70
Manejo do Caso.....	72
Avaliação.....	74

CASO H

Motivo da Consulta	76
Evolução do Tratamento	76
Avaliação.....	83
Atendimento Paralelo da Mãe pelo Assistente Social.....	85
Histórico.....	85
Evolução do Atendimento da Mãe	86
Avaliação.....	95

CASO I

Motivo da Consulta	96
Evolução do Tratamento	98
Avaliação.....	102

CASO J

Motivo da Consulta	104
Histórico Familiar.....	104
Antecedentes Pessoais	105
Escolaridade.....	105
Evolução do Tratamento	105
Avaliação.....	110

São os seguintes os técnicos responsáveis pelo atendimento dos casos apresentados:

Médicos — *Dra. Anna Pinheiro Gomes (estagiária)*
Dra. Eronides Borges da Fonseca
Dr. Eugênio Davidovich (estagiário)
Dra. Maria Amália Almeida Porto (estagiária)
Dra. Odette Cazenave Pinto Carneiro Leão

Psicólogas — *Juanita Hunter*
Maria Antonia da Rocha e Silva
Maria Teresa Cordeiro de Mello
Therezinha Lins de Albuquerque
Vânia Iencarelli Gertum

com a participação na assistência prestada à família, das

Assistentes Sociais — *Anna Maria Nunes de Souza Rodrigues*
Consuelo Lins de Albuquerque
Maria do Carmo Nonato Moreira

tendo colaborado na síntese e organização e seleção do material, datilografia e revisão de textos,

Maria Helena Novaes Mira
Therezinha Lins de Albuquerque
Rosa de Lourdes Lustosa Maranhão
Mary Baird Loewenberg

CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO JUVENIL

Com o objetivo de melhor configurar as características evolutivas do COJ, em 25 anos de funcionamento, foi realizado um estudo numa amostra de 2.000 casos matriculados no período de 1946-1971 que fornecesse dados para uma análise geral das atividades realizadas e permitisse estabelecer pontos de referência para novas perspectivas profissionais de atendimento.

Por se tratar de uma clínica de orientação de caráter predominantemente preventivo, sua principal meta foi sempre a de prevenir distúrbios de saúde mental, sobretudo na adolescência, tendo contado com a participação de equipe técnica composta de médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais.

Iniciando suas atividades em 1946, o Centro de Orientação Juvenil (COJ), numa primeira fase, atendeu a casos de jovens que vinham à procura de orientação profissional, tendo o planejamento das técnicas e métodos sido dado pelo saudoso professor Emílio Mira y Lopez e pela Prof. D. Helena Antipoff.

A seguir, o Serviço foi se desenvolvendo no sentido de atender mais a casos com problemas de comportamento e de desajustamento familiar e social; como já havia outros recursos da comunidade com a atribuição específica da orientação profissional (ISOP), eram tais casos enviados para essas instituições.

Como ressalta em trabalho publicado na A.B.P. (Ano 1962, janeiro/março — Arquivos Brasileiros de Psicotécnica — FGV, Rio), a então coordenadora Elisa Velloso, de uma fase mais dedicada ao diagnóstico e orientação direta (1946-1954) passou a outra, mais de tratamento psicoterápico para o cliente, acompanhada de orientação paralela dos responsáveis, uma vez que re-

cebia grande número de casos encaminhados por serviços de diagnóstico com a finalidade de psicoterapia, exigindo, portanto, mais tempo de assistência, podendo o tratamento estender-se, por um ano ou mais, sendo atendido o cliente, de modo geral, uma vez por semana.

A partir de 1960, o atendimento evoluiu no sentido de aprofundar as técnicas psicoterápicas, sendo iniciadas experiências com tratamento analítico, trabalho a mais longo prazo, no mínimo de 2 anos, com casos nos quais uma psicoterapia mais superficial não poderia beneficiar o cliente, que visava também aspectos específicos do programa de aperfeiçoamento de pessoal, porquanto o Centro é um Serviço de treinamento, pesquisa e demonstração no campo da assistência psicológica ao adolescente com problemas de ajustamento.

Tratando-se de um órgão de pesquisa, atendia o COJ crianças com menos de 11 anos para fins de estudo e de investigação científica, embora sua faixa etária de atendimento seja de 11 a 16 anos incompletos, estabelecida em caráter regular, a partir de 1953.

Dado o grande número de clientes e a equipe limitada de técnicos para atendimento individual, tem o Centro procurado desenvolver métodos que atinjam maior número de adolescentes e, por isso, iniciou em 1965 experiências de terapia em grupo e, a partir de 1968, paralelo atendimento em grupo dos responsáveis, pelas assistentes sociais.

Atualmente, estuda a possibilidade de utilizar formas de terapia a curto prazo, terapia breve, ou terapia focal, dada a urgência de certos casos e a impossibilidade de encaminhá-los para outros recursos da comunidade, por ser a única clínica gratuita, no gênero.

Como podemos verificar, as razões dessa evolução situam-se na própria comunidade em que atua o COJ: existem vários serviços que solicitam, freqüentemente, a complementação do seu trabalho de psicoterapia para adolescentes, a própria complexidade das condições de vida traz maiores exigências que conduzem à eclosão de conflitos, determinando maiores necessidades de ajuda, há, maior divulgação da existência de tais recursos de tratamento e os próprios clientes encarregam-se, por outro lado, de encaminharem outros clientes ao Serviço.

Através do levantamento dos dados de 2.000 casos, sugerido e coordenado pelo atual responsável pelo COJ, Therezinha Lins de Albuquerque, foram constatadas as seguintes características gerais:

A sua clientela abrange, na maioria, para orientação e tratamento, adolescentes do sexo masculino, da faixa de idade de 12 a 14 anos, portadores de problemas de comportamento e desajustes emocionais que conduzem a dificuldades de vários tipos que se refletem no meio familiar, social e, numa incidência sempre crescente, na escola e no rendimento nos estudos. Quanto à procedência, são enviados em grande número por agências assistenciais, obras sociais, institutos de previdência social, hospitais, ambulatórios, clínicas psicológicas e médicas, escolas e, também, por profissionais como psicólogos, médicos, assistentes sociais, professores, orientadoras educacionais, logopedistas, além dos próprios clientes do Centro.

A incidência de casos portadores de distúrbios graves de conduta bem como de personalidades psicóticas ou psicopatas, de atraso mental, mantém-se em termos de proporção pequena, o que se explica pelo conhecimento da comunidade de que não se trata de clínica psiquiátrica nem de serviço para deficientes mentais e pelo fato de já existirem demais serviços especializados.

Por outro lado, a incidência de casos portadores de problemas de saúde e de deficiências físicas acentuadas a mínima, uma vez que não se trata de serviço médico.

Aliás, o contato do COJ com outros recursos de assistência ao adolescente é permanente, no sentido de se obter informações para os encaminhamentos e para ajudar a uma solução mais eficiente dos problemas da adolescência.

No momento atual, embora tenha havido mudanças administrativas, devidas à extinção do Departamento Nacional da Criança, passando, em consequência, para o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde, permanece o COJ com os mesmos objetivos, continuando a realizar atividades de diagnóstico, orientação e tratamento psicológico, além de investigações e estudos no campo da psicologia do adolescente.

Assim, o Centro de Orientação Juvenil, na sua evolução constante, procura sempre buscar melhores técnicas de aperfeiçoamento contínuo no seu trabalho, a fim de dar uma mais eficiente ajuda àqueles que o procuram e são por ele atendidos.

ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS DA ADOLÊSCENCIA

Adolescência é etapa evolutiva de crise que pode gerar diversos tipos de problemas e distúrbios. Crise evolutiva representa período transicional que tanto pode trazer ameaças para o equilíbrio mental do jovem, como oportunidades para o desenvolvimento da sua personalidade.

Sabemos que os efeitos da estimulação social provocam modificações no comportamento adaptativo do adolescente. Em conseqüência, os padrões de sua conduta serão construídos partindo das dependências funcionais entre variáveis de situação e de respostas, estabelecendo-se uma ponte entre os determinantes internos e externos.

Adaptação pressupõe, primordialmente, relação entre o indivíduo e o meio, estando tal processo assegurado pela maturação dos sistemas adaptativos e pela ação reguladora do Ego. São freqüentes estados ansiosos na adolescência, advindos de exigências externas excessivas ou de compulsivas necessidades de aprovação social em resposta às pressões ambientais, sentimentos de solidão, bloqueios de comunicação, conflitos afetivo-sexuais que levam o jovem a perceber o mundo como ameaçador e persecutório.

Conflito de gerações, desafio à autoridade e busca de novos valores traduzem necessidades de afirmação, de independência e de oposição da juventude contemporânea.

Várias estratégias podem ser utilizadas pelos jovens para se adaptarem à realidade sócio-cultural, muitas vêzes complexa nos seus valores e incoerente nas suas situações; dentre elas: a de reagirem contra tudo e contra todos, tornando-se agressivos e desafiando sistematicamente a autoridade, a de adotarem atitude de passividade e de indiferença nas suas relações com o meio, a de fugirem à realidade e aos contatos humanos, alienando-se, ou a de reformularem a própria posição no contexto ambiental. Há jovens que apresentam distúrbios graves psicossomáticos que traduzem suas dificuldades internas de adaptação ao meio.

Devemos lembrar que o adolescente está sempre inserido numa cultura e numa sociedade e representa essa mesma cultura e sociedade, daí a necessidade de uma perspectiva psicodinâmica, quando se trata de focalizar a sua problemática. Por outro lado, a adolescência somente poderá ser compreendida através de estudos nos quais o adolescente esteja presente. Por princípio, numa sociedade, adolescentes e adultos devem conviver encontrando os jovens nos adultos pessoas que os ajudem a resolver os seus problemas e conflitos; contudo, o que se observa é a falta de apoio e de compreensão dos adultos dos problemas dos jovens. A realidade do jovem é bem diferente da do adulto, sendo importante considerarmos a percepção que o jovem tem do mundo, da sua realidade interna e da distância que sente do mundo adulto.

Um dos problemas da orientação do jovem provém do fato de que à crise evolutiva do adolescente sobrepõe-se a crise da atual sociedade. Cada vez mais o prazo diferenciado entre as gerações é mais reduzido devido ao processo de aculturação acelerado e dinâmico, que condiciona dificuldades que levam o jovem a uma preocupação com o imediatismo de suas vivências, desejo de se desligar do passado, para ele sem sentido aparente, sem todavia se comprometer com um futuro que só lhe trará angústia e incerteza.

Na sociedade moderna, as exigências das atividades racionalizadas e programadas em organizações vinculadas a sistemas tecnológicos parecem oferecer a muitos, diria mesmo à maioria, uma imagem satisfatória do mundo. Contudo, em todo indivíduo, e mesma geração, existe um potencial de adolescência intensificada, ou seja, uma fase crítica determinada por uma influência recíproca entre os conflitos internos e a real desorganização social que desencadeia problemas sociais ligados à tecnologia complexa, à burocracia desgastante e aos aspectos ritualizados da sociedade adulta.

Erikson focaliza as mudanças quantitativas que parecem modificar a qualidade da adolescência atual: amadurecimento que se diz mais rápido, maior número de jovens, melhor informação sobre as condições mundiais, ressaltando-se, porém, que essa informação é mais obtida por cultura comum e comunicação de massa do que por elaboração pessoal, supervalorização do poder jovem, posição ambivalente de dependência, confusão da identidade, dis-

sipação de objetivos emocionais, cognitivos ou morais que levam à incoerência interna e ao isolamento.

É característica do jovem pensar ideologicamente através de orientação egocêntrica e narcisista que procura adaptar o mundo a si mesmo, através de esquemas idealistas e altruístas, que procura unir os limites de uma aventura transitória aos de um compromisso final.

Erikson ressalta a importância da orientação moral e ética para o jovem, colocando a aprendizagem moral na infância, a experimentação ideológica na adolescência e a consolidação ética na idade adulta.

Segundo o princípio epigenético, as etapas primeiras não se substituem mas se absorvem num sistema hierárquico de diferenciação crescente. Assim, se a criança aprende a ser moral, querendo com isso dizer que internaliza as proibições daquelas pessoas que são para ela significativas, seus conflitos morais continuam na adolescência, mas são submetidos ao pensamento ideológico. As orientações ideológica e moral são absorvidas pela orientação ética (sentido universal de valores aceitos) e tal desenvolvimento gradual garante à estrutura total de valores uma dinamização relacionada com as realidades sócio-econômicas. Teríamos, assim, o seguinte esquema das posições dos jovens:

- posição pré-moral — negando toda a necessidade de moralidade
- posição amoral — ostentando normas aceitas em termos pessoais
- posição antimoral — ativamente negando a necessidade dos valores morais
- posição anti-autoritária — moralista, contudo condenando o mundo adulto e negando autoridade.

É tarefa a da adolescência renovar-se dentro de uma identidade psicossocial viável: retrocessos grupais originam-se da incompreensão ou da recusa em concluir uma etapa de identidade de acordo com os termos oferecidos por um mundo adulto.

Na adolescência atual, uma das posições mais primárias de comportamentos observáveis é a totalização que se exterioriza sob uma forma de regressão maciça em indivíduos isolados, procurando num despertar sensorial uma recapitulação sociológica sob forma comunitária de restauração quase religiosa, associada a espírito infantil, confiado e místico.

O estilo grupal, o inconformismo, o erotismo muscular dão idéia de modos dominantes de retenção e eliminação e sugerem modalidades sociais de apropriação intencional e de exclusão impulsiva.

A máscara usada pelo jovem representa a própria mensagem, ocultando a própria identidade e fazendo alarde de uma identidade negativa. Lembraríamos que três necessidades evolutivas marcam o término da adolescência:

- uma identidade relacionada às suas capacidades e características pessoais e padrões sócio-culturais,
- uma sexualidade ligada à definição de determinado estilo de relações
- e uma antecipação de chegar a ser responsável por futuras gerações, mantendo um compromisso com os outros jovens.

De modo geral, pode-se destacar duas categorias de adolescentes que necessitam de orientação psicológica e de tratamento psicoterápico: a primeira diz respeito àqueles que apresentam as necessidades típicas evolutivas e vivem a elaboração da transição para a idade adulta, sofrendo as normais frustrações advindas de situação de dependência afetiva e social, além da perda gradual dos traços infantis; a segunda, relacionada aos jovens que apresentam distúrbios mais graves de personalidade correspondentes a processos de bloqueio de desenvolvimento ou de desorganização da conduta.

Para os primeiros seria mais adequado um enfoque situacional, tanto do diagnóstico como do tratamento, em sentido transversal que levaria a uma melhor compreensão dos dinamismos psicológicos que determinam tais reações e a localização dos elementos que dificultam ou impedem a resolução dos conflitos inerentes aos problemas apresentados. Em tais casos é importante a avaliação das possibilidades prospectivas do jovem vinculadas às características que determinam. a plasticidade e amplitude do seu Ego, bem como a análise das condições do meio ambiente, sobretudo do familiar, uma vez que sabemos que grupos familiares simbióticos impedem a expansão e a autonomia dos adolescentes.

Nos casos de jovens que apresentam distúrbios mais graves superpostos às naturais dificuldades evolutivas, um diagnóstico e tratamento em sentido vertical se impõe a fim de ser possível

avaliar as condições de estrutura intrapsíquica, a mobilização dos recursos defensivos e as áreas mais comprometidas.

Ao ajudar os jovens a superarem as suas dificuldades, ao analisar a temática da adolescência e ao investigar cientificamente esse período evolutivo, estamos contribuindo para o bem-estar social, pois é “na juventude que reside a força de uma sociedade que procura o seu destino”, como afirma Maurício Knobel.

Assim, a abordagem do tema “Adolescência” não pode ser estabelecida em termos de um período definido de idade, mas de um processo evolutivo que tem como base as relações interpessoais da infância.

A adolescência é caracterizada por uma fase de transformações biológicas e de profunda instabilidade emocional, caracterizando o que Arminda Aberastury e Maurício Knobel chamam “Síndrome normal da adolescência”, que é perturbadora para o mundo adulto, mas absolutamente necessária, pois através desse processo vai o adolescente ao encontro de sua identidade.

A imprevisibilidade da conduta característica do adolescente é perturbadora para os adultos, porque faz reviver, nestas ansiedades básicas, reflexos de conflitos de dependência infantil não totalmente resolvidos.

Portanto, o adolescente deve ser sempre considerado dentro de suas características próprias, ligadas às suas transformações biológicas e emocionais e dentro de seu ambiente familiar e sócio-cultural.

CASO A

MOTIVO DA CONSULTA

Adolescente de 14 anos que apresenta problemas emocionais, dificuldades de relacionamento. Bem desenvolvido, com tendência à obesidade, apresentando-se sempre bem arrumado e pontualmente.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO ADOLESCENTE

Compareceu a 3 sessões, nas quais a característica principal foi o silêncio, sempre intercalado por pedidos de desculpas por não ter o que dizer.

Na primeira sessão, procuramos apoiar sua dificuldade em falar pelo fato de ser uma situação nova e diferente, além da dúvida se iríamos aceitá-lo ou não com o que pudesse nos dizer. Continua em silêncio, mas não tão tenso, quase dormindo no final da sessão.

Na segunda sessão, começa nos pedindo que lhe façamos perguntas, pois não consegue falar. Depois de interpretarmos e novamente apoiarmos sua dificuldade, começa a contar, como uma lição decorada, que tem um irmão doente, que precisa trabalhar para ajudar este irmão, que vai estudar para conseguir isto. Conta que os pais trabalham fora e ele fica com a avó que é uma mãe para ele. Depois de dizer que não tem mais o que falar, pergunta como funciona o “negócio” aqui, já que não falávamos nada. Mostramos sua dúvida em conseguir algum resultado aqui, uma vez que a responsabilidade de falar era dele, e uma vez que não íamos assumir nenhum comando. Parecia não acreditar que tivesse coisas boas dentro dele e que já que ia depender do que ele tivesse para nos dizer, não conseguiria nada. Por isso, chegava nos pedindo que o ajudássemos, fazendo perguntas. Talvez se sentisse, em certos aspectos, parecido com o irmão e que teria dificuldades também em crescer sozinho.

Na terceira sessão, chega com ar muito contrariado e fica meia hora em silêncio. Depois disto, mostramos como ele hoje chegava diferente da última vez em que começou nos pedindo que fizéssemos perguntas. Sua atitude hoje parecia mostrar sua raiva por não ter sido satisfeito, parecendo ter sentido nosso silêncio como uma agressão, como alguma coisa contra ele. Diz que está engasgado, que lá fora tem muito que falar, mas quando chega aqui, fica engasgado. Apoiamos sua dificuldade em falar aqui, medo de não gostarmos do que nos dissesse e dúvida sobre se iria adiantar ou não esse tipo de ajuda em que a responsabilidade de falar era dele.

Na saída, diz “até segunda-feira”, sendo sua hora na sexta-feira.

Depois dessa sessão, não vem mais, tendo telefonado duas vezes para falar conosco, mas fora do nosso horário.

AVALIAÇÃO

O mais importante neste caso nos parece a aceitação, por parte do terapeuta, dos limites de sua ajuda, o que implica na aceitação dos limites do paciente em receber este tipo de ajuda. Daí a necessidade de não colocarmos “a priori” determinados objetivos para o tratamento, mas aceitarmos o paciente totalmente, com seus próprios limites. Neste caso, parece ter-se beneficiado mais da ajuda aos pais, que passaram a aceitá-lo nas suas limitações, tendo lucrado, também, pelo fato de ter estabelecido uma relação permissiva com o terapeuta, que aceitou suas dificuldades, e sua decisão em não continuar o tratamento.

Entrevista realizada com a Mãe (Entrevista de Inscrição)

Caso encaminhado por um Serviço de Orientação Profissional. A mãe é uma senhora de tipo fino, maneiras educadas e muito interessada na entrevista. Tem um modo controlado de conversar sobre as dificuldades.

Problemas apresentados: A mãe localiza como a causa principal das dificuldades do filho a doença do irmão mais velho que tem 18 anos e é retardado. Desde muito pequeno ele sofre com essa situação. Na família existe também problema financeiro que obriga a mãe e o pai a passarem o dia todo fora de casa trabalhando em dois expedientes. O adolescente fica com a avó e tem horror ao ambiente de casa, saindo sempre para a rua. Nos estudos apresenta um desinteresse grande, é classificado como apático e, embora nunca tenha repetido ano, passa sempre em segunda época com as notas mínimas. Na parte de recreação também não se interessa por nada; a mãe tentou que ele freqüentasse aulas de ginástica corretiva, mas depois de algum tempo, o próprio professor avisou que era inútil porque ele não fazia os exercícios com o mínimo do interesse necessário.

Situação familiar: A mãe, segundo suas próprias informações, vem de uma família de ótima situação financeira. Seu pai era banqueiro e ela foi criada com despreocupação total de dinheiro.

Quando se casou, seu marido era pobre, mas como foi seu primeiro namorado e ela queria muito, a família não fez oposição. O pai montou uma gráfica para seu marido, pois ele trabalhava como gráfico. Pouco tempo depois do casamento, os negócios de

seu pai fracassaram e a situação chegou a um ponto em que tudo que tinham foi sendo perdido e até o ano passado ela e seu irmão ainda pagavam dívidas do seu pai. A família foi morar numa pequena casa de subúrbio, e pouco depois do nascimento deste filho, a mãe soube da dificuldade do filho mais velho. Sempre notou que o mais velho era um tanto diferente, mas julgava que era problema de educação e até mesmo de saúde, não suspeitava de retardo e quando a médica lhe explicou as limitações do filho, ela ficou desesperada. Hoje encara o fato com muita resignação, acha que isto a ajudou a amadurecer, “vontade de Deus” etc. A mãe é evangélica.

A mãe falou durante muito tempo sobre a sua luta com o filho mais velho, sua mãe a ajuda e mora com ela desde que ficou viúva. Diz ser seu filho mais velho muito difícil, domina a família e quando o mais moço era menor, ele batia muito nele, que se acovardava e em geral ia para o canto e ficava chupando a chupeta. Esta atitude ele teve durante muito tempo; atualmente foge do convívio do irmão. A mãe contou um episódio para explicar a reação dele ao irmão: perguntou à mãe, enquanto via um programa de TV — *A família Trapo* — “Eu também terei de ficar com meu irmão na minha família, como o Bronco e o Pepino?” A mãe diz ter percebido que de tanto falarem para ele ter paciência com o irmão e que seria responsável, mais tarde, por ele, que o jovem já estava sentindo isto como obrigação, da qual ele não se veria livre nunca mais e que também perturbaria sua vida mais do que o Bronco ao Pepino... Deste dia em diante, sempre que possível ela fala da situação do mais velho, explicando as providências tomadas pela família para garanti-lo: montepio, aprendizagem de uma profissão, etc.

De 1962 a 1965 seu filho mais velho conseguiu ficar em um colégio interno especializado, mas depois disto sua idade não lhe permitiu mais essa permanência. Durante estes anos a família teve um pouco mais de tranquilidade. Atualmente, apesar de ele passar o dia ocupado nas oficinas da APAE, a vida em casa é muito difícil por causa do seu comportamento.

Escolaridade: Começou a freqüentar o colégio com 5 anos. Foi bom aluno até o 4º ano primário; nessa época o avô adoeceu e, por coincidência ou não, começaram as dificuldades no estudo.

Na época do Admissão, pediu muito à mãe para ir também para o internato e a mãe o colocou em um colégio interno em Petrópolis (Adventista ou Evangélico?), mas ele passou mal, emagreceu 9 quilos de março a julho e não se queixava de nada. A mãe o retirou depois do 2º período, passando ele a frequentar o atual colégio. Cursou o Admissão e passou “raspando” para o ginásio, com 5,4. No ginásio passa sempre em segunda época. Por este motivo, no ano passado não pôde ir para fora, conforme orientação do Serviço que o encaminhou à Clínica. Ficou preso no Rio, estudando.

Recreação: A mãe comenta que, embora ele passe o dia todo fora de casa, conversando com os vizinhos da vila ou simplesmente andando de lá para cá, não se interessa em participar de nenhuma atividade recreativa ou esportiva.

Saúde: Gravidez normal. Parto rápido. Amamentado uns 15 dias. Aceitou alimentação artificial. Andou e falou na época normal. Deixou de molhar a cama com 2 anos. Usou chupeta até tarde. Atualmente, embora tenha saúde normal, come pouco e mal, qualitativamente. Fuma muito, o que preocupa a mãe. A família não proíbe que ele fume; apenas argumenta que, para sua idade, tipo de vida e alimentação, ele fuma demais, o que poderá prejudicá-lo.

Nota: A mãe, embora consiga manter a entrevista num tom controlado, está muito esgotada pelas dificuldades por que já passou; este filho é a única esperança de realização depois do fracasso do seu pai, seu marido e seu filho mais velho. Ela parece ainda ter forças para colaborar num plano de tratamento, dizendo que até Cr\$ 100,00, mensalmente, ela poderia pagar num tratamento para o filho, se necessário. Será interessante conversar também com o pai, logo no início do tratamento.

Observação: Este caso foi visto no seminário de Serviço Social, onde as entrevistas de inscrição são estudadas, e foi feita uma observação por parte de um psiquiatra da equipe presente sobre a imensa culpa do adolescente por ser normal e seu problema ante a situação da família-irmão. Foi recomendada, nesta reunião, uma mesa-urgência para o caso — atendimento em princípio de 1970. O caso veio encaminhado pelo Serviço de Orientação Profissional, com diagnóstico realizado através dos seguintes testes: WISC, MACHOVER, TAT. Veio com indicação de psicoterapia por problemas emocionais.

EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO DA FAMÍLIA

Pela entrevista de inscrição acima relatada vimos que o caso já foi encaminhado para o COJ com indicação de psicoterapia. Foram constatados problemas emocionais e a mãe, alertada para os mesmos e já sentindo os problemas do filho, de longa data, de passividade e desinteresse por tudo, procurou a Clínica. A entrevista de inscrição foi realizada em julho de 1969 e só em fins de abril de 1970 começou o adolescente a ser atendido no COJ. Desde o início ele compareceu às sessões muito defendido, sofrendo muito por não conseguir falar e expressar seus problemas com a terapeuta. Dizia mesmo não saber o que falar. A mãe nos trouxe isto de saída nas entrevistas de acompanhamento e teve oportunidade de ser ajudada a aceitar esta limitação do filho que não quis vir mais à Clínica, depois de comparecer a três entrevistas de tratamento.

Tivemos quatro entrevistas com a família — três realizadas com a mãe e uma com o pai. Nestas entrevistas, ambos foram ajudados, expressando toda uma problemática familiar antiga. Sentimos que o importante foi o fato de falarem eles de si, o que os ajudou a aceitar o silêncio, dificuldade do filho de se comunicar no tratamento. Pareceu-nos que eles colocavam no filho seus próprios problemas. Neste contato rápido de quatro entrevistas com a família, sentimos que os pais tomaram consciência de suas limitações e passaram a aceitar mais o filho.

Nestas entrevistas a mãe compareceu sempre antes do seu horário e muito ansiosa. Na sua primeira entrevista sentimos a grande ansiedade desta senhora, que usou toda a sua hora, falando quase sem pausa, trazendo-nos um material muito rico de suas próprias emoções. Procurava falar com calma, denotar um controle de sentimentos, conseguindo dar uma aparência de “relativa tranqüilidade”. Iniciou a entrevista trazendo a dificuldade do filho de falar e como ele compareceu à Clínica nervoso, dizendo e repetindo “não saber o que ia falar”. Mostramos como era uma situação nova para ele e como devia ser difícil enfrentá-la. Dissemos que uma das suas queixas em relação a ele era o fato de ser muito calado e que ele sentia esta preocupação dela, e vindo ao COJ, estava sendo difícil para ele também enfrentá-la. Procuramos mostrar ser uma preocupação dela também. A mãe, a

partir deste nosso comentário, fala dela até o fim da hora. Traz toda a sua história de vida, relacionamento com seu pai, grande dependência dele e à proporção que vai falando, vai se achando semelhante ao mesmo. Recorda fatos de sua vida em solteira e toma consciência de sua ansiedade na relação com este filho, comentando que, embora “procurando se controlar”, não tem conseguido melhorar. Neste momento vira-se para nós e nos pergunta se não é ela que precisa de ajuda para não ficar tão “em cima do filho” e “aceitá-lo mais como ele é”. Comentamos esta sua descoberta e procuramos levá-la a uma compreensão maior deste seu comunicado. A mãe, relaxando um pouco, após nossos comentários, fala de seu casamento com uma pessoa de nível bem mais simples, principalmente na parte intelectual e como ela e ele entraram na dependência de seu pai, que tudo lhes deu, mas tudo controlava, tendo eles de se amoldarem aos seus esquemas. Num esforço de compreensão dos problemas do filho, ligados a toda esta problemática sua, a mãe fala muito sobre si mesma. Procuramos ouvi-la e, dirigindo a entrevista, tentamos mostrar as mesmas dificuldades e reações do filho dentro de tudo isso. Procuramos mostrar também a dificuldade dele de falar aqui, de se abrir com sua terapeuta, muito ligada à dificuldade dela de aceitar esta maneira de ser dele. Sentimos a grande sensibilidade da mãe que, sofrendo e querendo ajudar o filho, mas trazendo dentro de si uma sobrecarga muito grande de tensões e sofrimentos, acarretando emoções muito fortes, que prejudicaram sua relação com ele, procurou ajuda da Clínica. Sentimos que à proporção que a mãe vai conseguindo falar de si e deixando de lado sua ansiedade, sua preocupação com o silêncio do filho na entrevista com a terapeuta vai desaparecendo. Ela nos pergunta, no final da primeira entrevista, se não vamos atender também seu marido, pois acha que isto vai ajudar muito aos dois. Falamos no nosso atendimento dos pais, aqui, também, e que poderíamos conversar com o casal na entrevista seguinte. A mãe comenta achar melhor que atendêssemos seu marido sozinho, para ele poder conversar mais à vontade conosco, como tinha ela conversado. A entrevista terminou e marcamos horário para o pai, que compareceu na segunda entrevista acompanhando o filho. De saída notamos a grande semelhança dos dois, mesma maneira de falar e semelhança física também. O pai nos acompanhou à sala para iniciarmos

a entrevista, denotando uma grande inibição. Explicamos logo nossa rotina de atendimento e o porquê desta entrevista. O pai diz reconhecer ser importante este atendimento dos pais. Muitas vezes os mesmos não sabem que estão com atitudes erradas com o filho e, conversando aqui, podem verificar isto e procurar agir diferente. Dissemos que conversar, realmente, sobre o que nos preocupa com outra pessoa, ajuda muito e ele estava sentindo isto. O pai fala na sua preocupação também com o silêncio do filho e a angústia do mesmo vindo aqui e não sabendo o que dizer à sua terapeuta. Diz que, fora isso, acha o filho bem; não é como sua mulher que diz ter ele problemas. Acha o filho calado, mas diz ser ele assim também. Fala sobre o problema do filho mais velho e sua preocupação com o futuro do mesmo. Diz ter um pequeno sítio, onde pretende morar quando se aposentar, e que lá para este filho vai ser bom, ele gosta de plantar, cuidar da terra etc., e terá lá uma ocupação. O pai, do meio da entrevista até o fim, falou muito e trouxe com simplicidade suas preocupações com nosso cliente, mais no plano dos estudos. Diz que, no seu tempo, não tinha onde se especializar e ele aprendeu seu ofício de gráfico na prática, mas hoje tudo são cursos e é isto que ele diz ao filho, para se concentrar e estudar, porque hoje em dia tudo é mais difícil. Diz que nota o filho parado nos estudos e é por este motivo que gostaria que ele visesse e fizesse um tratamento aqui, mas se para ele é tão difícil e sofre tanto sem saber o que dizer, é melhor eles aceitarem e deixarem o filho decidir que não quer vir mais à Clínica. Dissemos que ele sentia como era difícil para o filho falar, aqui, e como precisava que aceitassem esta sua maneira de ser. O pai concorda e diz ser calado também. Dissemos que ele devia ter sentido também vir e falar conosco. Diz que no começo, sim, mas depois não, e ele é mais para o calado também, e o filho pode ser como ele. Diz ser isto mesmo. No final da entrevista nos pergunta o que deve dizer ao filho. Dissemos que ele deve dizer-lhe que ele, filho, é quem decide, se quer ou não continuar vindo à Clínica. O pai nos agradece e vai ao encontro do adolescente, no corredor.

Nas duas últimas entrevistas comparece a mãe. Na penúltima traz o problema de o filho não querer vir mais e ela tinha dito para ele telefonar ou vir e dizer à sua terapeuta que não viria mais. Vimos com a mãe como estava sendo difícil para ele comunicar isto, a impossibilidade dele de falar isto na terapia. A mãe

concorda dizendo do sofrimento dele. Fala, em seguida, dela e dos seus problemas, pedindo-nos indicação de terapeutas para ela. Ficamos de obter e dar-lhe uma lista de nomes na 3ª entrevista, realizada depois de nos comunicar que o filho não viria mais e que tinha telefonado, segundo ele, várias vezes para a sua terapeuta e que não a tinha encontrado. Na última entrevista em que a mãe viria para lhe darmos a lista de nomes pedida, ela a desmarca, agradece-nos e diz que na ocasião em que se dispuser a procurar uma ajuda para ela, coisa que no momento é impossível, entrará em contato conosco para uma orientação. Agradece o que a Clínica fez por eles, dizendo ter sido muito ajudada.

AValiação

Sentimos ter sido este caso realmente ajudado pela Clínica. A mãe passou a aceitar mais a situação do filho, sentindo mais o seu problema na relação com ele, deixando-o mais livre para dizer que não queria vir mais à Clínica. Isto não queria dizer que ele não necessitasse de um tratamento, mas, no momento, não se achava em condições de vencer todas estas barreiras, que a pressão da mãe estava aumentando.

Atualmente, este caso não esperaria tantos meses para ser atendido. Hoje em dia, quando chegam à Clínica casos de adolescentes com diagnósticos feitos fora, o adolescente é visto também, para sentirmos se ele se encontra em condições de se beneficiar do nosso tipo de tratamento, e, de saída, esta dificuldade dele teria sido vista e a família trabalhada no sentido de aceitar sua decisão de não querer vir mais à Clínica.

CASO B

MOTIVO DA CONSULTA

Apresentada pela mãe como menina muito agressiva, principalmente com os pais. Sentida pela família como adolescente que atravessa “aquela fase difícil”. Vive insatisfeita, irritada, reclamando de tudo. Tem um irmão de 8 anos e foi encaminhada por neurologista de Hospital Neuro-Psiquiátrico com quem faz tratamento.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Seis meses de tratamento, comparecendo a 10 sessões, uma vez por semana. Este relatório foi feito pela necessidade que tivemos de modificar uma norma do Serviço. Costumamos comunicar na 1ª sessão que o cliente deve avisar sobre suas faltas, pois duas faltas consecutivas sem aviso são consideradas como desistência.

Esta norma varia de acordo com o caso, mas nesta paciente, principalmente, percebemos como é usada de acordo com cada problemática.

Esteve em exame psiquiátrico antes de iniciar a psicoterapia, quando escolheu tratamento individual e não de grupo.

Chega na 1ª entrevista acompanhada pela mãe que é quem nos procura para apresentá-la.

Entra sem dificuldades, mas passa a 1ª sessão reclamando que não sabe o que veio fazer aqui. A mãe a trouxe obrigada; por isso, talvez, seja melhor que entre para falar com ela. Não sabe o que tem e sempre é a mãe que fala aos outros sobre suas dificuldades.

Mostramos sua dificuldade em escolher suas próprias coisas, em poder se expressar sem a mãe e como é difícil um tratamento feito por obrigação.

Na semana seguinte avisa por telefone que não virá nunca mais ao Serviço.

Tínhamos comunicado a necessidade de aviso sobre as faltas. Duas semanas depois telefona 30 minutos antes de sua hora, perguntando se ainda tinha sua consulta.

Chega dizendo que desistiu de vir, porque a mãe a obrigava a fazer tudo, só de implicância; então nada fazia. Depois achou que isso aqui poderia ser bom.

Dissemos que havíamos mostrado sua dificuldade em escolher suas próprias coisas e o tratamento estaria entre alas. Poderia aproveitá-lo, se viesse por conta própria e se não a obrigássemos como a mãe. Vem a três sessões seguidas.

Passa a trazer uma posição desvalorizada, quando se sente a ruim da casa, que afasta as pessoas e que ninguém agüenta.

A dúvida sobre o que faríamos com o que nos mostrasse e a decepção por ter feito testes com a médica do Pínel e nunca mais ter voltado lá, sem qualquer explicação da médica.

Trabalhamos seu medo de que o mesmo aconteça aqui; na medida em que se mostrasse fosse mandada embora sem explicações, que não aceitássemos o que trouxesse.

Nas 3 semanas seguintes falta avisando, ficando mais 3 sem qualquer comunicação.

Levamos o caso para a reunião geral, quando foi sugerido que escrevêssemos uma carta, indagando sobre seu interesse na continuação.

Volta em seu horário, colocando muitas dificuldades em ficar. Mostramos a necessidade de uma carta para garantir nosso interesse por ela, depois de sua comunicação sobre a suspensão dos testes. Ao mesmo tempo, a carta poderia assustá-la, se era sentida como uma maneira de obrigá-la a vir.

Concorda e vem a 4 sessões seguidas, onde a tônica e a necessidade de punir-se por achar que não merece nada de bom.

A agressividade à mãe aparece no medo de matá-la, dizendo que sempre disseram que acabaria fazendo isso com suas implicâncias.

Preocupa-se muito em como podemos agüentar as “chatices” que nos conta. Foi mostrada sua dúvida em aceitarmos suas raivas, implicâncias ou se acabaria nos destruindo, precisando, por isso, faltar ao tratamento. Passa a trazer a busca de uma aproximação com a mãe, quando, depois das brigas, chegava junto dela, procurando conversar e abraçá-la. A partir daí, falta 6 semanas, avisando só nas 2 primeiras.

Telefona no dia de sua sessão, perguntando se já tinha sido cancelada a sua vinda.

Chega trazendo dificuldades de provas e briga com os pais quando levou uma grande surra.

Estava há dias sem falar com ninguém, não admite que mandem nela. Mostramos a necessidade de voltar aqui quando quisesse, pois assim era ela quem estabelecia as regras e não se submetia a alguém que lhe pudesse fazer algum mal.

Uma aproximação sentida como perigosa, precisando ou se afastar ou ser a que dava as ordens para não nos ver como uma pessoa mandona.

Passa a trazer seu medo de ser neurótica pelas raivas que sente. Comenta um filme onde a menina vê um castelo de areia na praia e o destrói sem mais nem menos. Ficou muito impressionada com isso. Depois de cada volta, aparece assim o receio de sua possibilidade de uma relação que não seja destrutiva, necessitando o estabelecimento deste ritmo para testar nossa aceitação.

Nesta altura, sentimos necessidade de apresentar o caso em relatório na reunião geral, visando uma maior maleabilidade de nossos critérios de trabalho.

AValiação

Nas considerações sobre esse caso, concluímos que não devemos ser rígidos com determinados tipos de adolescentes, sendo necessária uma aceitação do ritmo que eles estabelecem.

A interrupção nas primeiras faltas dessa menina impediria o aparecimento de material mais profundo, como vimos adiante.

Sem deixarmos de mostrar sempre o motivo de sua atitude, é necessária uma adaptação do terapeuta às possibilidades de relacionamento de cada cliente naquele momento.

Através do conteúdo de seu material, vimos que suas fantasias a respeito de uma relação não possibilitavam um contato mais contínuo.

Outra observação a ser feita é até que ponto ficamos presos a noções míticas sobre dificuldades de relacionamento na adolescência, considerando-as como uma fase quando podem ser o foco de uma problemática mais séria.

Neste caso, a idéia de morte relacionada com a mãe, a necessidade de ir e vir para nos proteger, aparecem como mais do que características de uma fase difícil.

Acreditamos que seria o núcleo de uma dificuldade que se arrastaria pela vida adulta, impedindo melhor adaptação e desenvolvimento de sua personalidade.

CASO C

MOTIVO DA CONSULTA

Adolescente de 13 anos, tendo entrado para o 1º ano ginásial na época de sua procura ao COJ. Família humilde, pai aposentado pelo IAPI, mãe lavadeira, com 8 irmãos vivos.

A mãe relatou na entrevista com Assistente Social que uma irmã faleceu aos 6 meses com crise convulsiva; um irmão faleceu aos 6 meses com crise convulsiva 3 anos depois, e um irmão faleceu de tétano aos 13 anos de idade. Irmã de 17 anos, aparentemente com deficiência mental, que não conseguiu estudar além do primário, em tratamento neurológico, com disritmia há mais de 6 anos. Dificuldades nos estudos são frequentes entre os irmãos, sendo que dois só conseguiram ser alfabetizados pelo exército, pois só depois de entrarem no exército, conseguiram fazer o primário. Só 2 irmãos não apresentam dificuldades nos estudos. A adolescente teve bronquite aos 2 anos, curada com homeopatia (sic).

A mãe relata que suas maiores preocupações são timidez e enurese. Repetiu um ano e seu rendimento escolar é baixo, mas no exame para o ginásio tirou 75 pontos.

... “para ela tudo está bom, não reclama contra nada, não reage. Não tem amigas, na escola fica sempre só. Em casa brinca com os irmãos sem grande interesse. Não apresenta reações de espécie alguma.”

DADOS DO EXAME PSICOLÓGICO (GRAFISMO, WISC, RORSCHACH, MAPS, SESSÃO LIVRE).

Adolescente tímida, reservada, insegura. Manteve durante todo o atendimento uma conduta silenciosa, refletindo ser uma menina triste e passiva, não se opõe às exigências do meio, acha-se na contingência de cumpri-las, tão perigoso lhe parece o seu relacionamento com o mundo. Inteligência fronteiriça; é óbvio, entretanto, que seu rendimento se acha comprometido por suas implicações emocionais. Na orientação, foi feita indicação de tratamento psicoterápico.

DADOS DO EXAME PSIQUIÁTRICO

Manteve durante toda a entrevista uma atitude defensiva, calada, só respondendo a uma ou outra de nossas perguntas. Na maioria das vezes limitava-se a nos olhar. Afinal, perguntamos se gostaria de vir ao COJ após explicarmos o seu funcionamento.

Ficou parada muito tempo, como se não houvesse entendido ou não soubesse se queria ou não. Acabou dizendo: “Quero”.

Em síntese: adolescente parada, calada, apática, parecendo-nos “desligada” do meio ambiente, havendo suspeita de embotamento afetivo.

RESULTADOS DO ELETROENCEFALOGRAMA

EEG anormal: repetidamente perturbado por ondas lentas irregulares, abruptas e espigóides (3,5 a 7,5 c/s), difusas e bilaterais, predominantes nas áreas parieto-occipitais, mais à esquerda. Grande acentuação da atividade lenta pela hiperpnéia, e aparecimento de ondas “sharp” difusas, predominantes no hemisfério esquerdo e, neste, nas áreas têmporo-parieto-occipitais.

INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

Nível 6 (5ª série). Enquadrada no grupo dos médios, teve duas reprovações; repetiu o nível 3 e o nível 5. Faz regularmente os deveres de casa. Não falta com frequência. Apresenta temperamento tímido, porém afável e educada; é interessada e atenta às aulas. No recreio, porém, mantém-se isolada. Principal problema: vencer ou atenuar a visível timidez e introspecção da aluna. Dificuldade na expressão falada. A capacidade de aprendizagem e de fixação é dificultada pela pouca capacidade de expressar-se oralmente. Não revela traços agressivos, é bem afável e delicada no trato com os colegas.

1ª Entrevista com o terapeuta

Depois de entrar, ela permanece em silêncio, retesada, com os dedos das mãos entrelaçados, sentada na beira da poltrona.

Eu digo que ela está com muito medo, não sabe qual será a minha reação, o que esperar de mim. Silêncio e imobilidade. Pergunto porque ela veio ao COJ. Começa a falar e pára. Pergunto se veio porque queria ou se a trouxeram. Ela diz: “não”. Pergunto se veio para uma entrevista ou se para iniciar o tratamento. Não se move nem fala. Explico que se ela quiser, poderá dispor de 45 minutos em tal dia da semana em tal horário, para ela usar como quiser, podendo falar ou ficar em silêncio, à sua vontade. Ela relaxa um pouco o corpo e as mãos. Depois, aos poucos, vai se retesando de novo. Digo que eu posso ajudá-la, na medida em que ela queira usar esta ajuda. Que ela veio hoje para uma entrevista sem me conhecer, mas não sei se quer começar hoje, na semana que vem ou se quer que eu reserve sua hora por um mês para ela decidir o que quer. Ela permanece em silêncio, aflita. Digo que se ela quiser, estou à sua disposição, mas é preciso saber se ela quer fazer o tratamento. Ela diz: “Quero”. Pergunto se ela quer começar hoje ou se prefere começar na próxima semana. Ela responde rápido: “na semana que vem”. Eu concordo, nós nos levantamos. Abro a porta, ela sai, depois pára na porta um pouco desorientada, hesita e depois diz: “então, até quinta-feira”. Eu respondo “até quinta” — e ela sai.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Durante todo o tratamento psicoterápico (um ano e oito meses) até então realizado, uma vez que continua, a paciente não disse uma palavra e na maior parte do tempo permaneceu imóvel, sem o mínimo movimento. Desde o início, o terapeuta mostra o seu receio, a sua necessidade de controlar e esconder os seus sentimentos, a sua divisão entre crescer e continuar criança, cuidada, protegida. Com frequência chegava bem antes da hora e o terapeuta mostrava como sentia insuficiente o tratamento e, ao mesmo tempo, que queria mais, sentia receio desse desejo e se controlava totalmente. Na 2ª sessão, ao entrar ela murmurou um “dá licença” que foi interpretado como pedindo licença para ver se podia estar à vontade, mas também para sentir que eu era quem estava controlando o que ela fazia ou sentia. Na 3ª sessão, ao entrar disse um “dá licença”. Em vez de responder, eu interpretei e ela se deteve no meio do movimento, parada entre

a porta e a poltrona, no meio do passo, de pé, com o braço esquerdo um pouco para trás; na posição em que se deteve, permaneceu durante toda a sessão. O seu “dá licença” antecedia à sessão, em que o silêncio era total. O terapeuta mostrou a sua divisão, querendo sentar e querendo sair, imobilizada no meio dos dois impulsos. Mostrei como tentava também me comover com o sofrimento daquela posição forçada.

De vez em quando ela parecia devanear e o terapeuta mostrava como ela temia revelar suas coisas, sentindo mais seguro conversar consigo mesma. Mostrava-lhe também como ela tentava controlá-lo através do seu silêncio. Nas primeiras sessões pedia licença, murmurando, ao entrar. Mostrei a ela que pedia licença a uma parte sua, que não lhe deixava falar nem se expressar. Na 5ª sessão veio com um anel dourado e escondia a bolsa apertando seu fecho. Mostrei como tinha medo que eu tirasse suas coisas. Mostrei também como se enfeitava, achando que tinha que me mostrar coisas bonitas, senão seria mandada embora. Na 7ª sessão, ao entrar, antes de começar a sessão, disse duas vezes: “dá licença”. Mostrei como queria me agradecer, com medo de ser mandada embora. Na sessão seguinte ela não mais diz “dá licença”. Permanece dura e imóvel e eu mostro que ela me sente como um pai exigente que quisesse que ela ficasse quieta, desejando ter em mim esse pai duro para poder controlar seus desejos de quebrar tudo, de destruir tudo. Ela muda sua atitude, acompanha esta interpretação com um abano afirmativo da cabeça, ficando com lágrimas nos olhos. Mostro a partir da 8ª sessão a sua divisão, deixando lá fora a parte que fala e trazendo na sessão a parte doente que não fala. Na 9ª sessão ela chega atrasada, com um ar de superioridade e não de temor. Na sessão anterior eu começara alguns minutos depois da hora, complementando no fim da sessão. Mostro como retribui na mesma moeda e o receio de que eu faça o mesmo. Ela segura o fecho da bolsa como quem vai abri-la e se detém e eu mostro a sua divisão entre se expressar e se esconder sob total imobilidade. Na 10ª sessão ela ainda cumprimentava com um murmúrio e um aceno no “hall” de espera e murmura um “dá licença” ao entrar. Trazia anéis dourados e eu mostrei sua necessidade de me mostrar coisas bonitas. Às vezes fica com sono e eu mostro como fica dividida e tenta se refugiar no sono ou na fantasia. Em certo momen-

to, mexe com uma das mãos na bolsa e com a outra, sem perceber, encobre o movimento. Mostro a sua divisão, uma parte querendo me mostrar as coisas, abrir sua bolsa; outra que tenta esconder suas coisas. Ela pára o movimento que fazia com os dedos da mão esquerda e eu mostro como sente a minha interpretação, como se eu estivesse brigando com ela e mandando-a parar, pelo desejo que eu agisse assim. Ela, com um movimento quase imperceptível de cabeça, confirma a interpretação. Na 13ª sessão a paciente chega com 15 minutos de atraso, um pouco ofegante, com um embrulho plástico onde se lê: “Agradecemos a Preferência”. Mostro a sua divisão, uma parte sua que não gosta do tratamento, se atrasa, quer dormir, faz silêncio; outra que gosta, vem, tenta se expressar e se comunica comigo com as palavras escritas no embrulho, agradecendo a minha ajuda. Ela hesita, demora um pouco e depois desvia o olhar para baixo. Mostro como uma parte faz certas coisas que a outra desconhece e até receia conhecer. Ela não se recosta e esconde até a deglutição da saliva. Mostro o receio que tem de me mostrar suas coisas, mas também de sujar a poltrona com o seu suor, contaminar-me com suas coisas. Com frequência ela ouvia com atenção e eu mostrava que ela não participava do tratamento, com receio de assumir responsabilidade, com medo de estragá-lo com suas coisas.

Em virtude dos feriados de fim de ano, ela foi atendida por duas semanas em horário diferente. Na 15ª sessão chega 10 minutos antes da hora e vai até a secretaria, onde pergunta a uma psicóloga sobre a minha presença. Eu a vejo, me levanto e me aproximo; ela continua a falar com a psicóloga e só depois que eu intervenho e pergunto se ela quer falar comigo é que ela me diz que eu tinha marcado naquele horário. Eu confirmo, mas digo que ainda faltam alguns minutos, para ela aguardar. Na sessão, mostro a sua divisão: uma parte que vem aflita, desejosa do tratamento, outra que não participa. Mostro como tentou falar comigo através da moça, procurando se aproximar do pai através da mãe. Mostro também o receio que ela tem de não me encontrar, em virtude de certos desejos seus de me destruir, escondidos atrás do silêncio. A sensação de abandono e os ciúmes das satisfações que imagina que eu teria nas festas de fim de ano, sentindo-se excluída. Com frequência, nas sessões subseqüentes,

em momentos em que parecia mais tranqüila, eu mostrava como ela aceitava melhor suas dificuldades, na medida em que se sentia aceita por mim. Mostrava como ficava imóvel, como que me comunicando que só faria coisas que eu mandasse. Na primeira sessão do ano não pude atendê-la, avisando-a por carta, pois ela não tem telefone. Na sessão seguinte, a 16^a, ela vem sem embrulho e sem bolsa e eu mostro que ela não traz nada, pois eu não lhe dei nada na semana passada. Na 17^a sessão ela mexe no fecho da bolsa, eu interpreto e ela continua a mexer; eu mostro como se sente mais à vontade. Senta-se também recostando os cotovelos nos braços da poltrona. Na 18^a sessão a paciente chega com 25 minutos de atraso. Apesar de eu aguardar sentado com a porta aberta na sala de atendimento, ela passa por mim e vai avisar à Assistente Social que atende a mãe e estava no corredor. Ao entrar diz: “bom dia”. Eu mostro que ela imagina que eu fiquei zangado com o seu atraso e tenta me aplacar, falando alguma coisa ao entrar. Colocando em mim a sua parte exigente. Mostro como fala com a Assistente Social no corredor, que passa a ser a mãe boa, de quem pode se aproximar e que eu passo a ser a mãe ruim, que persegue, com medo de misturar os seus sentimentos de raiva e amor, as coisas boas e más. A partir da 21^a, as sessões adquirem um padrão mais ou menos constante. Ela chega freqüentemente antes da hora, entra muito aflita e parada. Depois de eu mostrar o seu receio, mostrando que ela se sente abandonada, com raiva, e me vê então com uma raiva, que é a dela, ela fica mais calma e relaxada. Passa depois a devanear, percorrendo de vez em quando a sala com os olhos. Depois fica sonolenta. Quando termina a sessão, só se levanta quando eu abro a porta. Mostro com freqüência vários aspectos de sua divisão, como, por exemplo, seu desejo de crescer, mas o medo de perder a proteção da mãe, vividos na sua relação terapêutica. Mostro o seu receio de se aproximar de mim, de se aproximar do pai. Na 19^a sessão mostro o medo que tem de mim, representando um pai violento, mas colocando em mim certos desejos e fantasias suas. Ela fica sonolenta após esta interpretação e eu mostro como ela foge dessas coisas. Na 23^a sessão, creio que ela viu a paciente anterior e entra com raiva, ruborizada. Ao entrar, apoia-se nos dois braços da poltrona e eu mostro como se permite expressar um pouco sua raiva, seus sentimentos.

Ela fica sonolenta. Eu digo que ela quer dormir, ir para dentro da mãe, que seria só dela. Ela parece mais tranqüila. Eu mostro que ela fica mais à vontade por se sentir aceita. Na 24ª sessão chega com meia hora de atraso, com uma expressão de raiva. Mostro seu sentimento e que se atrasa para me proteger deste sentimento. Sua expressão se suaviza. Na última sessão de março não vem e telefona deixando o recado de que não vem, mas virá no dia 1º de abril (sessão seguinte). Nesta, a 25ª sessão, vem mais bonita com um novo corte de cabelo e dois machucados com “band-aid” na perna. Eu mostro a ela coma tenta se comunicar comigo, mas com medo, só para dizer que não vem. Tem medo que eu fique machucado também. Ela fica sonolenta e eu lhe mostro como se defende da interpretação.

Na sessão seguinte é feriado para o COJ, que não funciona. Como eu não havia avisado, eu a espero e ela não vem. Na sessão seguinte, eu mostro a ela um significado do aviso dela pelo telefone: “virei no dia 1º” — querendo que eu respondesse se era para vir ou não no dia 8. Era uma outra tentativa que ela fazia para se comunicar comigo, burlando a parte sua que tentava impedir a sua aproximação comigo, a figura do pai, do qual ela só podia se aproximar através da mãe, através das moças no Serviço. De vez em quando ela chega atrasada e senta-se no “hall” de espera, sem me avisar que chegou. De vez em quando revela sua tristeza e queixas com lágrimas que aparecem nos olhos, com uma expressão de sofrimento, mas logo se desvanecem. Eu interpreto seus sentimentos de abandono e suas queixas em relação ao tratamento, que ela não consegue expressar. Com frequência esconde a bolsa, alguma coisa que traga. Na 28ª sessão ela tenta esconder que está chupando uma bala. Mostro que ela sente que aqui não recebe o suficiente, mas também como esconde de mim as coisas agradáveis imaginando que eu vá tirar as suas coisas, colocando em mim os seus desejos de tirar as minhas coisas, revivendo os desejos de ter as coisas da mãe. De vez em quando, como na 29ª sessão, chega com 20 minutos de atraso, esbaforida e senta-se no “hall” de espera sem me avisar. Eu mostro que ela fantasia que eu adivinhe seus pensamentos. Tenho que ter grandes poderes mágicos para suportar a violência dos sentimentos que controla e tenta esconder. Durante as sessões subseqüentes, mostro também como ela traz para a sessão esta parte doente que ela interioriza no tra-

tamento, sob a vigilância do pai forte que eu estaria representando. Durante algumas sessões em que chega atrasada, esbaforida e sem avisar, eu mostro também como tenta me proteger dos seus impulsos de me destruir, de me adormecer. Na 31ª sessão ela parece ter medo de que eu brigue com ela e eu mostro o seu desejo de que eu brigue e a castigue por certos sentimentos que tem em relação a mim. Na 32ª sessão ela entra e fica sentada, imóvel, em posição forçada, segurando o guarda-chuva e a carteira com uma das mãos e com a outra fechada, sobre a qual apoia o rosto, mas com pressão sobre a boca, que fica encoberta. Mostro que ela esconde a boca, os dentes, com a mão. Ela abaixa a mão, deixando aparecer um pedaço da boca comprimida por um dedo. Fica com um dedo sobre a boca e eu mostro que ela coloca o dedo na boca, como uma criança, para se satisfazer sozinha, não precisar da mãe, com medo de depender da mãe e ao mesmo tempo ter em relação à mãe sentimentos de raiva pela inveja que tem das coisas boas que imagina que a mãe tenha, revivendo em relação a mim estes sentimentos. Ela fica sonolenta. Na 34ª sessão ela se mexe um pouco na poltrona e eu mostro a luta entre uma parte que prende e uma outra que tenta se libertar. Na 35ª sessão ela se senta com a mão esquerda sobre a boca. Está ainda mais parada do que habitualmente. Depois de algum tempo o seu dedo indicador está sobre os lábios e por vezes faz movimentos de sucção, esboçados, mas perceptíveis. Eu digo que ao se sentir abandonada, sem o seio, ela chupa o dedo, imaginando o seio. Ela fica sonolenta. Eu digo que o bebê quer dormir, quer voltar para a barriga da mãe. Mostro que ela também me tenta adormecer, no sentido de me destruir, porque o seio que eu represento fica muito perseguidor, com as minhas interpretações. Segue-se um período de férias de um mês. Antes da última sessão que precede as férias, ela telefona para mim, a meu pedido, para confirmar que haveria a sessão, falando normalmente ao telefone. Na sessão, a situação se desenrola como habitualmente.

Na primeira sessão depois das férias, entra amedrontada e eu mostro como ela projeta em mim a sua raiva por se sentir abandonada. Seu olhar serena. Mostro também como seu silêncio e sua imobilidade são uma forma de se comunicar comigo, de se relacionar comigo.

A partir da 39ª sessão, quando eu aviso que a hora terminou, ela começa a se mover lentamente, eu me levanto e abro a porta e ela se levanta e passa por mim direto, sem se deter, como se eu não existisse, mas freqüentemente com desembaraço, como se estivesse satisfeita e não precisasse mais de mim. Durante um período longo eu fico com muito sono nas sessões e ela às vezes também fica sonolenta. Eu mostro como tenta fugir, como tenta me adormecer. Mostro que seu silêncio e sua imobilidade tentam encobrir sentimentos violentos que ela sente que tem que controlar. Mas eles se expressam na própria imobilidade que é como se ela quisesse também me imobilizar e assim me destruir, destruir o tratamento. Na 41ª sessão chega meia hora antes e eu mostro como vem me controlar, saber o que eu faço fora do seu horário, querendo a mãe só para ela. Ela se move um pouco, sua perna treme e eu mostro como a sua imobilidade não é relaxada, mas uma luta entre uma parte que quer se libertar e outra que a mantém em uma verdadeira prisão. Ela faz alguns movimentos, leva a mão à testa, mexe um pouco a perna, ficando um pouco mais expressiva no rosto, tudo lentamente, apavorada, testando, para saber o que acontecerá se ela relaxar o controle. Na sessão seguinte fica logo sonolenta e eu mostro que ela se assustou por ter relaxado um pouco o controle e como uma parte sua prefere deixar adormecidas certas coisas dentro dela.

Ela parece querer se comunicar. Eu mostro como uma parte tenta, outra impede. Sua expressão é a de quem foi criticada. Eu mostro como sente a minha interpretação como crítica, colocando em mim uma R. exigente. Mostro como me testa com o silêncio para ver se eu a aceito com suas dificuldades, se aceitarei outras coisas suas. Ela presta muita atenção. Mostro como coloca em mim sua parte que quer falar, que quer crescer, libertar-se, ficando ela a parte sem recursos, que fica quieta, não fala. Na 43ª sessão, após ter faltado a uma, vem bonita e enfeitada. Recebi um recado às 16:25 horas, após o término do seu horário, tendo, portanto, esperado por ela na semana anterior e quando lhe digo isso, surpreende-se, mas não se explica. Mostro como veio bonita para compensar a sua falta. Mostro o receio que tem de se aproximar de mim. Mostro a dificuldade que tem de aproveitar do tratamento e a necessidade de depreciá-lo. Se o tratamento for bom e ela gostar, ficará com muita inveja das coi-

sas boas que eu tenho e ela mesma se sentirá alvo da inveja dos outros. Por isso não aproveita, o tratamento é fraco. Ela fica sonolenta. Na 46ª sessão ela chega com 15 minutos de adiantamento; na hora, eu a convido e ela entra. Ao entrar, deixa cair o guarda-chuva, que apanha rapidamente. Senta e fica em silêncio, uma mão sobre a outra, depois o guarda-chuva e atrás, escondida, a bolsa. Eu mostro que uma parte dela se aprisiona, enquanto outra tenta se libertar. Que ela esconde a bolsa, com suas coisas, protegida pelo guarda-chuva, com medo que eu tire suas coisas. E que é assim que se vê; por isso se prende para não me roubar tudo, para não me secar.

Na 48ª sessão, depois de um longo silêncio, eu digo que ela vem aqui também para se purificar, para provar que nada existe entre ela e mim, entre ela e o pai, tentando reconstruir a figura da mãe atacada na fantasia, pelos ciúmes e inveja. Ela tenta se mexer. Eu mostro sua dificuldade, sua divisão. Ela fica sonolenta.

Em certos momentos ela parece agir como se estivesse retendo fezes ou urina, e eu mostro isso, focalizando o receio que tem de estragar o que recebe aqui, revivendo situações infantis em que fantasiava estragar com fezes e urina o leite que recebia. Ela fica sonolenta após a interpretação; eu mostro como uma parte dela quer deixar adormecidas certas coisas dentro dela, que a assustam, outra querendo trazer essas coisas à superfície, despertá-las.

Nos meus avisos após as sessões, ela confirma com um aceno de cabeça, sem falar.

Depois de um feriado, na 49ª sessão, vem vestida como um “menino”. Eu mostro como tenta negar que é menina, seus aspectos femininos, com medo do que possa acontecer comigo aqui, com o pai que eu represento. Isso se torna mais perigoso após um feriado, sentindo mais falta e, portanto, com mais razão para esconder seus desejos e necessidades.

Na sessão seguinte vem com uma camiseta com os seios bem marcados. Parece aflita e seus braços e corpo fazem ocasionais movimentos, pequenas oscilações.

Na 51ª sessão, em um momento em que ela deixa o suor cair no rosto sem se mover, eu digo que é como se esperasse que eu desse licença, que eu dissesse o que ela deve fazer. Ela esboça um mo-

vimento e eu mostro que ela interpreta o meu comentário como se houvesse uma ordem, mostrando a parte dela que quer que eu diga o que ela deve fazer.

Em algumas sessões, como na 55^a, mostro a sua necessidade de manter distância de mim, não me contaminando com a parte doente dela “interna” no tratamento, que mantém essa parte doente sob a vigilância do Dr. Eugenio polícia, colocando em mim suas partes controladoras. Sinto sono e ela parece sonolenta. Digo que ela quer que eu durma e dormir também, para nós dormirmos juntos, mostrando algo das coisas que receia que eu perceba e que a deixa tão intimidada e fechada. Parece muito parada, tomando conta da bolsa. Mostro a sua divisão, vem aqui, com uma bolsa maior, mas coloca as duas mãos sobre ela com medo que eu a tire. Ela esboça um movimento e eu mostro como ela interpreta meus comentários como diretivas.

Na 57^a sessão, depois de uma sessão cancelada, chega meia hora antes. Na hora da consulta está conversando animadamente com a Assistente Social. Eu a convido para entrar, ela não se move. Eu repito, ela vem. Digo que ela me mostra que tem coisas boas que não me dá, como vingança pela sua fantasia de que eu tenho coisas boas e não as dou para ela. Mostro como divide uma mãe lá fora, a quem ela dá as coisas boas, que é boa e devolve amor, e aqui uma mãe invejada, com ódio e que se torna má e perseguidora. Mostro como separa a pessoa doente, que não fala da que fala lá fora, para que aquela não estrague esta. Eu sou a mãe perseguidora, que tem as coisas do pai, as coisas dos homens, que dão inveja e ciúmes. Ela transpira. Treme um pouco, mostrando nas suas oscilações a luta, sob sua imobilidade.

Está com a mão no queixo. Olha a mão, constringida, atrapalhada, mas sem movê-la. Mostro que ela não sabe o que fazer com sua mão, que sente que há partes que não controla. Digo que tem dificuldades em lidar com certos impulsos e desejos sexuais. Ela transpira. Move um pouco a perna. Sua mão deslisa e cobre os lábios. Mostro como se fecha a um mundo que sente perigoso frente a seus impulsos. Ela parece lutar na imobilidade. Fecha os olhos. O rosto está rubro. O tempo passa.

Na 59^a sessão, em um movimento extremamente lento e penoso, acompanhado de expressão de sofrimento, ela vai se re-

costando, esperando que eu lhe diga o que deve fazer, por outro lado com receio que eu o faça.

Na 60ª sessão ela chega exatamente na hora. Eu estou com a porta aberta — acabo de abri-la — ela me vê, passa por mim e se dirige à cadeira do “hall” de espera e se senta, só vindo quando eu a chamo. Mostro como tenta me proteger dessa parte doente que ela traz para a sessão. Como está ela dividida, uma parte quer crescer, outra fica imóvel, resistindo a qualquer mudança. Ela fica sonolenta e eu mostro como tenta fugir quando eu mostro uma coisa sua que uma parte tenta ocultar.

Nesta sessão, em certo momento, ela vai se inclinando para o meu lado, aproximando-se de mim, aproximando-se do braço de sua poltrona, do meu lado, que ela evita tocar. Mostro como uma parte sua tenta se aproximar do braço da cadeira, outra tem medo de se aproximar de mim, ter um contato físico com o pai, revivendo fantasias de quando era criança. Ela vai se recostando. Parece sentir o seu ultra-lento movimento como estranho a si. Mostro como ela espera que eu a ajude, fique com pena da posição incômoda em que ela se encontra, queixando-se de que eu não dou as coisas que ela espera aqui. A sessão está quase por terminar e seu movimento de inclinação na minha direção recomeça a avançar regularmente. Eu percebo que ela pretende que eu interrompa esse movimento ao terminar a sessão, ajudando-a a controlar impulsos que ela tem dificuldades de controlar. Entretanto, em vez de interromper a sessão, eu interpreto, dizendo que ela sente que há impulsos e forças dentro dela que não consegue controlar e então espera que eu, terminando a sessão, diga-lhe que pare, ajudando-a a controlar esses impulsos. No momento em que começo a falar — antes que eu tenha dito a primeira palavra — ela bruscamente interrompe o movimento e ergue-se um bom bocado. Em seguida eu comunico o fim da sessão. Na sessão seguinte parece menos amedrontada, como se sentindo reassegurada pelo fato de os seus impulsos não terem produzido maiores efeitos. Ao chegar, eu a vejo conversando animadamente, sorrindo, com o ascensorista. Dentro da sessão, permanece imóvel e em silêncio.

Na 62ª sessão eu a vejo no “hall” e ela, esperando, sentada, se mexe à vontade, mesmo quando eu passo. Começa a chegar com frequência meia hora antes da sua hora. Eu mostro como

sente que não recebe o suficiente Sua fome é muito grande, sente que tem que se controlar para não me devorar. Mostro como não traz para a sessão as coisas boas com medo que eu as tire, colocando em mim o seu desejo de tirar as minhas coisas. Depois a paciente falta, mas telefona avisando. Na sessão seguinte, a 64ª, entra aflita e eu mostro a sua divisão e o receio ao falar: fala — pelo telefone — que não vem. Em vários momentos ela parece mais expressiva e querendo dizer algo. Quando eu aviso que a sessão terminou, abro a porta, mas ela permanece imóvel, ruborizada e tensa, como se fosse dizer algo, alguns segundos. Subitamente, levanta-se e sai rapidamente. Na sessão seguinte eu mostro a sua divisão, por um lado mantendo a distância, por outro querendo se comunicar comigo.

Na 68ª sessão, depois de ter faltado a uma sessão sem avisar, parece mais contente. Eu digo que ela está contente porque me deixou esperando-a, como espera por mim; mostro também o seu receio de que eu seja vingativo, retribuindo na mesma moeda. Ela parece triste com o que eu disse. Eu digo que ela se queixa de que eu não a compreendo totalmente, mas ela também não fala, não se explica. Revive uma situação em que dependia muito da mãe e por isso mesmo ficava com raiva e aflita.

Na 69ª sessão ela está no “hall” de espera, com um caderno aberto, escrevendo. Quando eu a chamo, fecha rapidamente o caderno. Mostro o receio de que eu tire suas coisas. Mostro a dificuldade que tem em se permitir aproveitar o tratamento, em ser alegre. Tem que sofrer para se punir pelos sentimentos agressivos que tem.

Na 70ª sessão ela chega com 25 minutos de atraso e se senta no “hall” com o caderno aberto. Eu a aviso e ela faz uma pequena interjeição de desagrado, por interromper o que fazia.

Ela parece se controlar e eu mostro que ela parece reter fezes e urina, tentando guardar coisas que sente estragadas dentro dela, mobilizadas pelas suas fantasias de inveja em relação às minhas coisas, revividas de situações infantis em relação à mãe.

Mostro como o seu comentário, ao chamá-la para a sessão, era de desagrado, mas para esconder o seu interesse, o seu desejo de vir e de ser atendida. Mostro também como vem e se deixa lá fora, excluída, revivendo situações onde ela, criança, ficava excluí-

da dos prazeres dos pais, dos adultos. Mostro-lhe a dificuldade de crescer e de assumir um papel de adulto.

AVALIAÇÃO

Este caso, ainda em tratamento psicoterápico de uma vez por semana no Centro de Orientação Juvenil, foi apresentado em virtude de a adolescente ter permanecido em silêncio e quase imóvel durante os meses de tratamento. As entrevistas da mãe com a Assistente Social refletem a evolução favorável do caso, especialmente se comparadas com as entrevistas iniciais dos vários setores que foram: a escola, o psiquiatra, a assistente social e o IPE. A descrição detalhada das reuniões teve como objetivo permitir uma interpretação pessoal e objetiva do manejo do caso.

ATENDIMENTO DA MÃE PELA ASSISTENTE SOCIAL

A fim de ilustrar o atendimento da mãe, foi selecionado material elucidativo de algumas entrevistas com a assistente social. Uma das primeiras entrevistas relata que, enquanto aguardou a vez para iniciar o tratamento, melhorou um pouco. Nos estudos vai bem, passou para o 2º ano sem segunda época e este ano deverá, passar sem problemas. Está, bem integrada na escola. Faz os trabalhos de pesquisa com o grupo. Todo o seu tempo é mais dedicado ao estudo. Em casa sempre faz comentários com a mãe sobre as colegas e acha absurdo que elas namorem com tão pouca idade. Quando não tem prova, compromete-se a ajudar a mãe passando a roupa que esta lava para fora. Brinca com o irmão menor, de 11 anos, e também participa de jogo de memória com ele, e nessas horas sente que está cada vez mais esquecida porque não consegue acertar. Continua molhando a cama de vez em quando; o maior problema no momento, segundo a mãe, é esquecimento. Procuramos ver se continuava com o tratamento neurológico. A mãe informa que há um ano ela não vai ao médico porque teve que se operar e perdeu a consulta; como não pôde remarcá-la, está, aguardando outra oportunidade. Diz que enquanto havia remédio em casa, a filha ia tomando e achou que houve melhoras, mas em determinado dia, encontrou ainda algum remédio picado dentro de um papel e só assim ficou sabendo que

ela escondia a medicação. Só estava tomando Comital L, meio comprimido pela manhã e um à noite.

Procuramos saber como reagira à primeira vinda e a mãe diz que lhe fez uma pergunta apenas de como havia sido e, como relutasse em responder, não insistiu, tendo apenas comentado que o médico fez perguntas.

Acha que está satisfeita em vir, pelo menos não reclamou. Em outra entrevista, a mãe acha que está melhor, mais comunicativa. Pediu que viesse sozinha ao COJ, porque assim a mãe economizaria o dinheiro da passagem. A mãe explica-nos que nas duas primeiras vindas pediu a uma irmã, que conhece a cidade, que viesse orientá-la e desde então a adolescente passou a vir só e, quando vem com um dos irmãos, é mais para que eles passem, sendo ela quem assume a responsabilidade por eles. Quanto ao tratamento, não faz comentário. No colégio continua saindo com a turma para programa de TV e tem gostado dessa saídas. Faz comentários das colegas em casa. Outro dia falou com a mãe sobre uma menina de 15 anos, sua colega, que namora um estudante de medicina que tem 23 anos e que ele não deixou sua colega sair com a turma do colégio. Diz que é um namoro sério, porque o rapaz, inclusive, já dá ordens à sua colega. Acha que ele deveria procurar uma namorada que tivesse 18 anos e não uma menina de 15. Comentou também que a colega outro dia já falara que não estava mais gostando dele e achava que ia terminar. Em casa vive brincando com os irmãos que, segundo a mãe, fazem tanta algazarra que o pai lhes chama a atenção.

Três meses mais tarde relata que a adolescente passou de ano sem segunda época; embora não fosse com notas muito altas, acha que foi vantagem. Acha que ela agora está melhor da timidez e é a mais colaboradora em casa. Agora já brinca com os irmãos e conversa bastante. Não reclama de vir ao COJ e não faz comentários sobre o tratamento. Não lhe pergunta porque sabe que ela não fala.

No mês seguinte informa que ela, agora, está com resposta para tudo na “ponta da língua”. A mãe comenta que a timidez melhorou bastante e que a filha está “chateada” porque tem notas baixas em algumas matérias. Também comenta que ela já pensa em trabalhar na secretaria do próprio colégio, quando terminar o ginásio, e estudar à noite.

A mãe não mostra preocupação com as mudanças da adolescente; está contente porque ela antes parecia que não se dava o direito de existir. Está achando que agora está mais presente.

Seis meses após, a mãe comparece com a adolescente. No corredor, antes de a mãe nos cumprimentar, levanta-se e nos estende a mão.

A mãe, de saída, informa que a filha anda muito respondona e, em seguida, que fizera um passeio nos feriados com a turma do colégio. Foram a uma cidade distante e ficaram hospedadas na casa do diretor do colégio, com a senhora dele. Diz a mãe que ela gostou muito do passeio. O convite foi feito para toda a turma, porém só foram 8 alunas. A mãe sorri e tece comentários sobre o contentamento e desejo dela de levar a família para conhecer o lugar, do qual gostou muito. Segundo as informações da mãe, ela está muito integrada na escola, gosta muito da sua turma e, embora já tenha decidido que no próximo ano fará o curso à noite, não quer deixar os contatos com sua turma inicial. Gosta muito do diretor e tem planos de conseguir colocação na própria secretaria do colégio ou também trabalhar em banco. Está com boas notas e já passou praticamente de ano. Diz a mãe que um dos irmãos acha que ela está diferente, não sabe explicar o que está acontecendo, mas percebe que anda “mudada”. A mãe fala das respostas dela, deixando claro que ela está se impondo mais. Discutimos dando apoio. A mãe nota que a timidez está melhor.

A mãe relata o fato de 2 filhos terminarem o primário e da festa de formatura. Ela, como forma 2 filhos, terá direito a 8 lugares e a filha já convidou para participar da festa dos irmãos uma colega e a mãe dessa colega.

Hora finda. Ao sairmos, encontramos a adolescente sentada no corredor, conversando animadamente com a mãe de outra cliente.

Em outra entrevista, cinco meses depois, chegaram atrasadas, o que ocorre sempre que a adolescente vem com a mãe. Esta fala sobre o atraso, reclamando da displicência dela com a condução. Diz que deveriam sair mais cedo, mas ela acha que dá muito tempo. Comentamos que ela dificilmente chega atrasada, normalmente aguarda algum tempo para ser atendida.

Procuramos saber como estava a adolescente, qual a sua atitude diante do tratamento, e se não reclamava ao vir. A mãe informa que ela parece vir satisfeita porque ninguém precisa lembrar-lhe o compromisso que assumiu com o COJ. Acha que está muito bem e sua atitude em casa tem mudado. Está muito mais comunicativa e é quem mais lhe ajuda em casa. Diz que a jovem está com planos de trabalhar para o próximo ano e queria muito fazer um curso na própria escola que frequenta como preparação para entrar na Escola Técnica. Diz que ela fala muito em ser dentista.

AValiação

Trata-se de caso que, apesar da comunicação verbal no tratamento psicoterápico, beneficia-se do manejo — continua em tratamento.

CASO D

MOTIVO DA CONSULTA

A mãe procurou o COJ para inscrevê-la, após o bom resultado obtido no tratamento de uma das irmãs. Apresenta baixo rendimento escolar, teimosia, nervosismo, “tem medo de ficar doente, não pode ver sangue.”

Devido à sua pouca idade, na ocasião do atendimento, foi encaminhada para diagnóstico no CDOP, pela Assistente Social que fez o acompanhamento posterior à família. No início do tratamento, contava 11 anos e 10 meses.

SITUAÇÃO FAMILIAR

Pais separados desde o início de sua gestação. O pai constituiu nova família, tendo um filho poucos meses mais novo do que M. É a caçula numa prole de 4 meninas (21, 16, 15 e 11 anos).

Sua família é constituída pela mãe, irmãs e uma tia materna que viveu junto com a família até a paciente completar 9 anos e voltou novamente durante o tratamento da sobrinha. Esta tia foi quem cuidou dela desde o nascimento, assumindo o papel mater-

no. Afastou-se da família por desentendimentos com a mãe da adolescente, que alegava interferência demasiada da irmã na educação das filhas, “falando mal de mim, principalmente para a menina”.

O pai mantém contato regular com as filhas, porém preterindo M. às outras, quando presenteia ou proporciona diversões.

A mãe exigente com as filhas, o é mais com ela, por ser a única que apresenta dificuldades na área escolar. Viaja muito, devido a seu trabalho, ficando M. entregue às irmãs. Seu melhor relacionamento é com a irmã imediatamente acima e o pior, com a segunda, que esteve no COJ há algum tempo em psicoterapia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Pais, primos entre si. Avó materna apresentou distúrbio mental, durante a menopausa. Primo materno e paterno, “psicótico”.

SITUAÇÃO ECONÔMICA

Equilibrada, sendo o pai profissional liberal e mãe trabalha por conta própria.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Gravidez indesejada, sendo o marido favorável ao aborto, mas a esposa negou-se e prosseguiu a gravidez, apesar de contra-indicação médica, em face das suas condições orgânicas.

Gravidez difícil, tumultuada. Esperava filho homem. Parto por cesárea, demorado, com complicação puerperal. A criança foi submetida à transfusão de sangue por incompatibilidade do fator Rh.

O aleitamento materno se deu até o primeiro mês, pois “o leite acabou.” Aceitou leite artificial até o terceiro mês, quando apareceram crises de vômito. Até o quarto ano de vida apresentou problema alimentar “comendo forçada, apertando o nariz para engolir”. No entanto, “era forte e nem parecia que não comia.”

Quanto ao desenvolvimento psicomotor, a mãe pouco adiantou, alegando ter sido a filha criada pela tia e que ela pouco se recorda deste aspecto. Acredita ter sido normal.

Controle esfinteriano aos 2 anos, com treinamento iniciado aos 12 meses. Revoltou-se inicialmente. Teve sono agitado até os 9 anos. “Melhorou depois que a tia se mudou”.

Viroses comuns na infância. É portadora de miopia em grau elevado.

Quanto à escolaridade, sempre teve dificuldades, mas conseguiu passar de ano. No entanto, ao iniciar o tratamento, encontrava-se no admissão, com grande probabilidade de repeti-lo. Em casa, há o clima de compará-la às irmãs, que nunca foram reprovadas.

Em relação à orientação sexual, a mãe informou que esta foi dada à medida que mostrou interesse. Uma vez perguntou sobre o nascimento e foi também esclarecida quanto à diferença do parto normal e a cesárea. Interessou-se sobre a menstruação e foi esclarecida. “Mas faz poucas perguntas.”

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Síntese do laudo do CDOP: constataram ser uma adolescente com QI 88, mostrando prejuízo, principalmente nas funções verbais e na capacidade de julgamento. Concentração prejudicada. No Rorschach revelou acentuados traços compulsivos. Forte hostilidade inconsciente e uma formação de defesas insuficientes para um controle adequado, mas bastante para criar conflitos em M. “Mantém em grande controle seus impulsos agressivos, através de atitude submissa.”

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

O tratamento se desenvolve há 18 meses, com 51 entrevistas semanais e interrupções nos períodos de férias do Centro e de suas férias escolares.

No curso do tratamento, a paciente apresentou comportamento com características gerais que seguem enumeradas:

- 1 — chegava às entrevistas com grande antecedência; atualmente, antecipa-se de alguns minutos.
- 2 — Constante manifestação de desagrado pelo término da hora, expressando-o em palavras ou tentando dilatar o tempo da entrevista, quando arruma os objetivos que usou.

- 3 — Atitude cordial e sorridente ao chegar e ao sair, mesmo quando na entrevista tenha expressado sentimentos de agressividade, irritação e aborrecimento.
- 4 — Controle que tenta manter da entrevista, dirigindo minha forma de jogar e decidindo a hora em que devemos terminá-la.
- 5 — Necessidade de reformular as regras dos jogos e pequenas trapaças que organiza quando aparece uma oportunidade.
- 6 — É sempre ativa, participando o tempo todo, atuando quase exclusivamente através de jogos, falando muito durante as sessões. É freqüente trazer jogos de casa.
- 7 — Somente nas últimas sessões faz referências às dificuldades escolares e à reprovação sofrida no transcurso do tratamento, ainda no ano atrasado.
- 8 — Só veio acompanhada no período em que seu horário coincidia com o do atendimento materno.
- 9 — É freqüente faltar imediatamente após alguma entrevista desmarcada pela terapeuta.

A primeira entrevista foi o modelo de como se comportou no tratamento até agora, isto é, esperando ajuda, defendendo-se através dos jogos e mantendo bom relacionamento.

Encontramo-la aguardando sua chamada, em atitude de expectativa, sentada, balançando as pernas, sem que seus pés alcançassem o chão. É uma adolescente magra, cabelos louros pelos ombros, olhos azuis, por detrás de óculos de grossas lentes. Ao ser convidada a acompanhar-nos, segue-nos imediatamente, de modo sorridente e alegre, afastando-se da mãe, sem qualquer palavra. Ao entrar, contemplou os jogos que havia na sala e escolheu o de damas. Em seguida, perguntou-me, um pouco encabulada, se poderíamos jogar com ela. Fiz vários comentários sobre o jogo escolhido, que era o seu preferido, pois ganhava sempre de todos. Durante a partida explicou-nos que “só mexia nas pedras do fundo do tabuleiro em último caso, pois preferia guardá-las para se defender se alguém quisesse fazer dama.” Ao responder se sabia por que estava ali, disse que sim, que era para melhorar, como a irmã que melhorou muito após tratar-se aqui, “parou até de brigar comigo.”

Através de sua atitude nos jogos, ia se tranqüilizando, aqui, tomando conhecimento do que se passava com ela, continuando a defender-se, já nesta altura (5ª entrevista) por meio de frases mágicas do tipo “desta vez, vou perder”, “digo isto e ganho” ou, “oh!, pedra, não faça isto com ela”, quando eu perdia.

Nesta atitude permaneceu várias semanas, enquanto continuava e me orientar nas jogadas, irritando-se quando ganhava e desanimado quando perdia. Frisava sempre: “o melhor é o empate.” Na ocasião em que repetiu o ano escolar, nada mencionou na entrevista; no entanto, passou a trapacear e a assumir ar surpreso ao ganhar, a cobrir com as mãos os jogos que fazia, agora, distante de nós. Nessas ocasiões, era mostrado como estava escondendo o jogo, tal e qual na primeira entrevista. Depois disso, seguiram-se as férias da terapeuta e ela continuou a comparecer ao Centro, como se não tivesse sido avisada. Ao reiniciar o tratamento, faltou três vezes consecutivas, ora avisando, ora não.

Quando voltou, foi-lhe mostrada a dificuldade em aceitar mais uma vez a realidade, em virtude de ter-se sentido abandonada pela terapeuta, nas férias. Nesta sessão, trouxe o material do pai, que não queria dar-lhe presente de Natal e só o fez por insistência de uma das irmãs. Mostramos que ela nos sentia como este pai, que não lhe dera a bênção no Natal.

A partir dessa época (15ª entrevista), passa a trazer para as entrevistas material de conteúdo sexual, de forma ainda velada. Faz comentários sobre a bolsa pequena que usa e sobre a grande que tem. “Ora, é uma bolsinha cheia de coisas e não sabe como cabe tudo dentro.” E tudo é pequeno também, “o baralho, o joguinho, o dinheirinho.” Passa a referir-se a uma novela da TV, “Véu de Noiva”, mas não mencionava o casamento próximo da irmã. Nessa ocasião, a sala, onde é atendida, sofreu modificações na arrumação: estofados novos e novos objetos como um divã e uma máquina de escrever. Logo na primeira entrevista que teve após o ocorrido, comentou as novidades, elogiando-as e lembrou-se que nós poderíamos jogar “memory game”, “que é o jogo de que mais gosto”. Mostramos a esta altura seu interesse nos pares que se formam e desejo de vir a formar um. Não compareceu às duas sessões seguintes, não dando explicação alguma.

No seu regresso, notou-se uma modificação na forma de vestir-se: mais mocinha e com jeito menos ameninado; cabelos cuidados e levemente pintada. Traz um problema objetivo de mudança de horário, devido ao reinício das aulas. Nesta entrevista (23^a), menciona o casamento da irmã, no mês anterior, menciona ter trazido o baralho grande e sua bolsa maior. Ligamos isto à sua aparência mais adulta, sentindo-se assim que já podia falar em assuntos mais adultos.

Nas sessões seguintes, pede jogos novos, “pois aqueles estão muito batidos e deve haver jogos nas outras salas que não conheço”. Este material volta com muita insistência, pedindo também permissão para trazê-los de casa. É esclarecido então que os jogos novos são assuntos novos, que gostaria de trazer para as entrevistas. À medida que o material de conteúdo sexual se tornava mais evidente, e lhe era mostrado, começou a atrasar-se para as entrevistas, alegando várias desculpas. Volta a trapacear nas partidas com mais intensidade. O jogo de cartas torna-se o seu preferido, “porque uma não vê o jogo da outra e só mostro as cartas quando quero.”

Sua curiosidade volta-se para a nossa pessoa nas perguntas, se a máquina de escrever é nossa, para que servem determinados botões que há nela e na máquina da irmã. Fica preocupada com o tabulador, que ela bate e não sai nada e que, talvez, nós batendo, consigamos que funcione. Ainda é a sua tentativa de que, por ser criança, não pode fazer funcionar determinados botões e que nós, adultos, já somos capazes.

Na entrevista seguinte, pediu-nos que lhe ensinássemos a fazer “crochet,” pois a mãe a ensinara, mas julgava que o fizera errado, por estar sem prática, há muito tempo, e que gosta de fazê-lo na cama na hora em que se deita, antes de dormir. Mostramos então sua curiosidade sexual já bem definida agora.

Posteriormente, volta a comportar-se como dependente, exigindo que eu anotasse os pontos para ela, que decidisse o que fazer na sessão. Mostramos sua repressão e, pelo fato de ser aceita, poder trazer novamente sua curiosidade, agora na forma de querer saber o que se passava na sala ao lado da que era atendida.

Começou então a trazer sua família, falando na tia, que voltou para sua casa, nas divergências com as irmãs, da mãe exigente, que mexe em suas coisas.

Mostramos que ainda que nos veja como essa mãe exigente, está mais segura, por sentir-se compreendida. Pede então que acertemos o relógio “para não haver briga no final da hora.”

Começa a trazer suas dificuldades escolares, seu receio em passar para o Ginásio e o temor de que aqui as coisas também se modifiquem, pois pergunta se fazendo 13 anos não terá que passar para tratamento em grupo, que sabe existir no Centro. Traz também sua preocupação com o futuro: que profissão escolher e como se conduzirá no Ginásio.

A esta altura, seu tratamento foi interrompido em função das férias.

AValiação

No presente caso, pareceu-nos interessante o fato de a paciente não ter utilizado apenas o jogo como meio de expressão de seus sentimentos, pois, apesar de sua pouca idade, expressava verbalmente suas dificuldades.

Manifestou bom relacionamento, desde o início, valorizando a ajuda recebida, permitindo-se trazer sem dificuldades sua agressividade e necessidade de controle.

A aceitação dessa agressividade e do medo que tinha de nos atingir com ela, facilitou sua tentativa em ver melhor sua realidade e aceitá-la.

Sua evolução no tratamento coincidia com seus progressos em casa e na escola, ainda que, nem sempre isso fosse assim entendido pela mãe.

Sua assiduidade pareceu-nos um dos indícios do interesse que tinha pelo tratamento, bem como suas ausências eram, em geral, uma resposta a alguma interrupção por motivo de férias ou entrevistas eventualmente desmarcadas.

Os progressos obtidos se evidenciam claramente pelo crescimento formal, modificação das atitudes, comportamento mais maduro, assumindo as responsabilidades, sem tanto temor e pela superação da dificuldade nos estudos, ingressando no Ginásio.

CASO E

MOTIVO DA CONSULTA

Problemas apresentados: gagueira, dificuldade escolar e na relação com os familiares. Em atendimento há 1 ano e 6 meses com uma sessão semanal.

No início, apresentava-se muito deprimido em consequência da morte dos avós paternos e de um tio. Mostrava-se cabisbaixo, distraído, permanecendo a maior parte do tempo com a mão esquerda no rosto como que querendo ocultá-lo. Vestia-se de modo bizarro, às vezes com camisetas de cores vivas ou calças e camisas listradas, sem harmonia de cores. Cabelos, barba e cavanhaque crescidos. Aspecto geral descuidado.

Sempre muito inquieto na cadeira, conservava-se longo tempo em silêncio, mas desde o início, mesmo mostrando tal dificuldade, gaguejando demais, falava sobre os familiares e os estudos.

Sua maior preocupação girava em torno dos avós paternos. Comentava sobre os pais e uma tia materna.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Para melhor acompanhar a evolução do caso, vamos relatar em poucas palavras a sua história e trechos de algumas sessões, que mostrarão suas dificuldades.

Estudante da 2ª série do curso científico de Escola Pública, tem 16 anos de idade, branco e é bem desenvolvido para a idade, de constituição leptossomática. É o primogênito de um casal com mais três filhos — dois do sexo masculino. Os pais legítimos são paupérrimos, vivendo em bairro da Zona Norte, propriedade herdada dos avós paternos. O pai é funcionário público, percebendo salário que o impossibilita de manter a família, sendo auxiliado monetariamente por uma irmã — mãe de criação e sua madrinha.

Quando contava um mês de idade, ficou muito doente. A família não pôde mantê-lo. Então, ele foi entregue à tia paterna, em cuja companhia vive até o presente momento. Além disso, a mãe legítima não o quis no lar, sempre demonstrou que não o desejava, como aliás procede em relação aos outros filhos. Sua

intenção era dar os filhos à cunhada, o que até agora insiste em fazer. A sua mãe apresentava acentuados traços de psicose. Não fez tratamento psiquiátrico conforme os familiares relataram.

A mãe de criação é casada, estando a família em situação econômica mais estável do que a primeira. Ele e uma tia materna, solteira, residem com o casal em bairro da Zona Sul. A tia solteira é pessoa muito doente, portadora de grave neurose obsessiva, estando submetida à psicoterapia. Desde tenra idade tem conhecimento de toda a situação familiar. Embora muito estime a família que o cria e não pense em deixá-la, exteriorizou sempre sua revolta em relação ao ambiente conflitivo em que vive.

Falando sobre a mãe legítima, mostrava-se muito ressentido, dizendo odiá-la. Isto ocorria também quando fazia comentários sobre sua irmã.

Nas três primeiras sessões, manifestou timidez, acanhamento, falando pouco, com muita dificuldade de expressão, em virtude da gagueira.

Certo dia comentou: “Não sei o que falar, pois acho que poderia falar coisas sem importância. Tenho várias coisas para dizer. Disse até à minha mãe, mas agora não sei o que dizer.” Faz uma longa pausa e diz: “Gostaria de discutir futebol. A senhora entende de futebol?”

Digo que pode falar sobre o assunto que desejar, e que, aqui no tratamento, ele tem inteira liberdade para isso.

Ele sorri e diz: “Não vou falar de futebol, não, acho bobagem... vou falar das coisas que gosto de fazer: gosto de pescar, às vezes vou pescar na praia, lá no Posto 4. Aprecio muito a pesca. Vou sempre com amigos. Consigo pescar muito. Levo peixes para casa e minha mãe os distribui entre os vizinhos. Às vezes, dou o que pesco na praia mesmo. Minha mãe verdadeira tem uma casa muito perto da praia. Gosto muito de ir lá. Uma vez saí de barco com três colegas. Não sabia nadar nem eles também. O barco virou e quase morremos afogados. Precisamos gritar para que nos salvassem.”

Digo-lhe que no tratamento está como um naufrago, pedindo socorro, tendo receio de afogar-se no meio das coisas que tem para nos dizer.

Enumera coisas que aprecia e as de que não gosta: “Gosto de ouvir músicas, compro muitos discos. Gosto de ir a cinemas e festas, mas não aprecio dançar. Também não gosto de estudar, faço-o porque minha mãe me obriga. Estudo sempre 2 horas pela manhã e 2 à noite. Apesar disso, não consigo tirar boas notas!” Conta que já foi reprovado uma vez, quando cursava o Ginásio todos os anos fica em segunda época. “Sempre tiro notas baixas, embora estude de manhã e à noite.”

Digo que ele não tem confiança suficiente em si mesmo, pois embora estude de manhã e à noite, não consegue tirar as notas que deseja.

Em outra sessão mostra que se sente discriminado. Contou-nos que certo dia estava no salão de aulas de Educação Física. O professor, que era racista, separou os alunos pretos dos brancos. Mandou que os primeiros saíssem da forma e descansassem. Ele e os demais colegas brancos tiveram aula com a assistência dos outros colegas. Confessou que ficou com raiva do professor, pois, enquanto os outros descansavam, fazia vários exercícios violentos.

Mostro o seu receio de ser posto de lado, discriminado e tratado de modo diferente.

Em várias sessões, declarando não ter outros assuntos, comenta sobre jogos de futebol. Pergunta qual é o meu time, dizendo que espera que eu não seja do Flamengo, pois ele é do Fluminense e não aprecia o Flamengo.

Digo que ele quer saber se eu serei capaz de entender o futebol que se passa dentro dele e se não serei contra ele.

Certa tarde, vem ao COJ muito triste e deprimido, em virtude de haver perdido os avós paternos. Conta que, anteriormente, perdeu os avós maternos e dois tios também; todos no espaço de três meses. Diz então: “Hoje não tenho assunto, não sei o que falar, não contava com mais essas mortes dos meus últimos avós, tão cedo.”

Digo que ele tem medo de uma ligação que venha a perder, imaginando que este tratamento termine, antes mesmo de ter sido iniciado.

Voltando a falar de futebol: “A senhora outro dia não quis me falar qual é o seu time. Eu fiquei com medo de comentar alguma coisa sobre futebol e ofendê-la. Um parente meu, que é do Flamen-

go, quando vai ao jogo se excede, queima a bandeira do time contrário, grita etc. Não aprecio muito esta atitude dele!”

Digo que quer saber se eu não serei contra ele.

Mostra-me seu ressentimento para com a família da Zona Norte e exterioriza sua falta de afeto. Todos os fatos que citaremos evidenciam bem como repercutiram em sua adaptação escolar, no relacionamento com os familiares, colegas e amigos.

Ao falar em sua família legítima, diz: “Sabe, o meu pai da Ilha compra as coisas para casa; se eles passam fome lá é porque minha mãe nada faz... Meu pai trabalha fora todos os dias e, às vezes, não tem tempo para ajudar em nada lá em casa. Não sei como as pessoas podem ficar assim, como a minha mãe; não me conformo que ela seja como é. A senhora sabe! Muitas vezes não desejo voltar à Ilha. Se minha mãe legítima não fosse a da Ilha, creio que não voltaria mais lá. Desde que meu avô morreu, minha madrinha não foi mais lá. Ela ficou com raiva de minha mãe! Meu avô sempre foi muito forte. Depois que minha avó morreu é que ele ficou muito doente! Minha mãe não ligava e não liga para nada! Não fazia comida e não cuidava de meu avô, que passou até fome! Minha madrinha quis trazê-lo para cá, mas ele não quis. Ele dizia para nós: “Nasci na Ilha e aqui quero morrer...” Minha mãe não faz nada! Apenas, o que mais gosta de fazer é costurar. Lá em casa, não tem hora para nada. Não tem hora de almoço nem de jantar! Quando não há comida pronta, comemos sanduiches. Às vezes quem cozinha é minha irmã pequena ou meu pai.”

Continua: “Minha mãe é muito dominante, manda e desmanda no meu pai. Já disse isso a ele, acho que ele não deve deixar que ela faça isso.”

Digo que ele tem profundo amor pela mãe, mas que não quer ser dominado e deseja libertar-se desse amor.

O paciente sorri tristemente, silencia até o final da sessão e não faz comentários.

De outra feita, falou: “Há um ano meu irmão ficou doente. Minha madrinha foi lá na Ilha e viu que a doença dele era fome! Ele veio para a nossa casa e foi tratado. Em pouco tempo ficou bom e gordo. Eu não entendo o que acontece lá na Ilha! Tenho vontade de não ir mais lá.”

Digo que ele teme que eu não o entenda e receia que eu não lhe dê atenção suficiente, como ele julga que acontece com a mãe da Ilha.

Com a evolução do caso, foi aceitando mais a mãe legítima, percebendo que a mesma é doente e que, se ela não faz os trabalhos caseiros, é porque há uma motivação, que anteriormente ele não notava.

Falando sobre sua irmã, expressa-se: “Brigo sempre com minha irmã, fico muito tempo sem falar com ela. Ela é egoísta e só pensa nela. Nem me lembro porque fiquei com raiva dela. Sempre procurava contar coisas minhas e do meu irmão para minha mãe. Nós éramos castigados por causa dela! Um dia perdi a paciência e dei uma surra nela para valer!” Fica muito envergonhado ao contar o fato e gagueja muito.

Digo que ele tem medo de mostrar sua parte agressiva e suas coisas negativas.

Em outra sessão fala sobre o do a quem muito estimava: “Meu tio gostava de compor músicas: sambas e canções. Cantava muito para eu ouvir. Conversávamos várias horas. Éramos muito amigos. Fiquei sem ação, quando soube que ele tinha morrido atropelado, lá na Ilha. Chorei várias horas!”

Digo que ele tem muitas dúvidas sobre a minha pessoa e espera que eu seja como seu tio, que converse com ele bastante tempo e cante para distraí-lo.

Tem ido à Ilha e passou a aceitar mais a mãe: “Não tenho ficado com raiva dela. Fiquei muito tempo com raiva da minha mãe, creio que pelo fato de ela não tratar bem o meu avô. Quando eu ia visitá-lo, passava três ou quatro horas conversando com ele e gostava muito. Minha mãe dizia que ele era “zura” e que não era bom da “cuca”. Ele dizia que eu era seu neto preferido. Quando eu lhe pedia dinheiro, ele me dava um mil réis e perguntava se bastava. Eu dizia que sim, pois não podia dizer que não, para não magoá-lo. Com minha avó eu jogava baralho e gostava de trapacear. Ela fazia que não via e trapaceava também.”

Digo que ele quer saber se eu vou aceitá-lo, se ele trapacear no tratamento, e se vou ter bom relacionamento com ele, como ele tinha com os avós, que lhe davam atenção, mesmo sabendo que ele trapaceava.

Relata que teve boas notas na escola. Fala com dificuldade e faz muitos rodeios, antes de falar nos estudos.

Digo que ele quer saber se eu o aceito, mesmo quando não tira notas tão altas.

Várias vezes mostra sua revolta contra sua mãe de criação: “Estou revoltado com minha mãe. Ela disse que se eu não estudar, não me deixará sair para lugar algum. Também, ela quer que estude o dia todo. Não dá, pô!... não tenho “saco” mesmo para isso”.

Digo que ele quer saber se eu vou exigir dele que estude o dia todo e se eu vou querer impedi-lo de sair de casa, como ele diz que sua mãe exigirá.

Com o passar dos meses, foi melhorando nos estudos, a mãe deixou de exigir, tem sido orientada pela Assistente Social do COJ, expressa-se contente: “Finalmente consegui passar; tenho obtido melhores notas, desde que minha mãe não fez mais pressão para que eu estudasse!”

Digo que, quando ele sente que as pessoas confiam nele, é capaz de fazer as coisas e os exercícios e dar conta dos mesmos na hora exata e precisa.

Em várias entrevistas, mostra que tem mais interesse nos estudos — sempre ficava em segunda época e certa vez foi mesmo reprovado — como já mostramos anteriormente.

Pela primeira vez ficou livre da segunda época, fato que lhe causou grande alegria. Sempre se revelou um hipersensível e, para focalizar bem este aspecto, passaremos a relatar um trecho de uma das sessões:

“Eu sempre choro muito! Quando assisto a um filme triste ou quando os passarinhos morrem! Eu me afeição tanto aos bichinhos, que, quando eles morrem, choro! Parece que eles fazem parte da minha vida e que estão dentro de mim. Quando morrem, sinto muito: é como se eu morresse também com eles...”

Digo que ele é muito emotivo e tem medo da perda. Teme perder essa amizade que se está iniciando, teme perder as coisas de que gosta.

Falando sobre sua mãe da Ilha disse: “Fui visitar meus pais. Desta vez reparei bem em minha mãe e notei que estou gostando mais dela. Fiquei mesmo com pena dela. Agora entendo porque

ela fez as coisas erradas e judiou dos meus avós; antes, eu não entendia isso. Quase chorei ao fitá-la, porém minha irmã convidou-me para irmos ao Parque e consegui controlar-me. Fiquei calmo e não demonstrei a ninguém que estava com pena dela. Acho que isso também é uma coisa boa que me aconteceu, pois estou percebendo que ela não é ruim como eu imaginava.”

Digo que ele está mudando, procurando ver as coisas por outro lado, o que antes não acontecia.

Sorri satisfeito e diz: “É, a senhora tem razão, porém, o que eu não consegui aceitar e compreender foi a doença de minha tia. Ela faz tratamento há mais de seis anos! Nunca melhorou... gostaria de que a senhora passasse dois ou três dias na minha casa para ver como ela é. Não discuto mais com ela e ela não tem quase implicado comigo; porém, não consigo gostar dela. É egoísta, não faz nada para ninguém e ainda faz minha mãe de empregada! Já disse a ela que o caso dela só se resolve no PINEL.”

Minha tia é muito controladora. Usa truques para minha mãe ficar só dando atenções a ela. Às vezes, minha mãe fica impaciente e não faz o que ela quer! Ela chora, grita e minha mãe corre para fazer o que ela pede e exige! Ela tem um “olho grande” que eu não suporto! É egoísta e deseja tudo para ela.”

Digo que ele teme que as atenções e a estima de sua mãe se desviem dele para a tia; e que ele também parece querer comunicar-me que, às vezes, usa truques para conseguir algo que deseja.

Sorri e confirma: É, isso eu faço mesmo, não por maldade, mas quando preciso de algo: dinheiro, por exemplo, quando não tenho o suficiente. Minha mãe não gosta de me ver triste e dá o que eu peço.”

Com a evolução do tratamento, foi-se modificando. Atualmente, seus conflitos são menos intensos, tendo ele se mostrado muito afável para com as duas famílias.

Tanto nas férias, como nos fins-de-semana, procura visitar os pais legítimos, ficando alguns dias com eles. Assim, relatou certo dia: “Fiquei satisfeito em visitar meus pais. Pesquei camarão, joguei bola de gude e soltei pipa. Passei a maior parte dos dias soltando pipas. Meus pais e outros amigos me criticaram porque brinco. Podem dizer o que quiserem, mas, por enquanto, eu gosto muito dessa diversão. Desde pequeno, sei controlar bem as pipas.

É uma coisa que tão cedo não deixarei de fazer. Fico feliz, tranqüilo, e, desde que faça bem para meu espírito, não importa que seja coisa de criança...”

Digo que ele quer saber se eu aceito sua parte de menino, que gosta de brincar com pipas, ou se vou criticá-lo, como o pai e outras pessoas o fazem!

Falando sobre sua mãe: “Houve uma festa lá perto da casa dos meus pais. Eu não conhecia aqueles vizinhos. Minha mãe me apresentou a todos. Ela dizia, pegando-me pelo braço ou abraçando-me pela cintura: “Este é o meu filho mais velho.” Essa frase ela repetia sempre aonde íamos, dentro de casa ou no quintal. Notei que ela se sentia feliz com isso e por me ver lá, na Ilha! Uma vizinha perguntou à minha mãe: “Por que seu filho não foi criado aqui?” “Ela respondeu: — “Na época em que ele foi embora, foi a melhor solução que achei para ele.” Fiquei muito satisfeito com isso e como me tratou! Todos apreciaram que eu tivesse ido lá passar as férias.”

Melhorou razoavelmente na escola. Pela primeira vez, passa em todas as matérias, não ficando em segunda época. Ficou muito feliz! Faz planos para o futuro. “Para o ano entrarei no curso de preparação para a Escola Naval.” Diz que pretende formar-se e que será na vida o mais importante da família. Não quer viver como os parentes, isto é, com dificuldades econômicas. Pretende conseguir conforto e tranqüilidade. Faz plano de auxiliar os pais, pois vê que os quatro necessitam de ajuda. “Pretendo ajudar meus quatro pais, pois vejo como lutam! Tenho pena deles; já não estão em idade de trabalho! Gostaria de poder ajudá-los. Agora acho que eles merecem e precisam descansar.”

Digo que ele está percebendo que precisa redimir suas culpas, pois, ao mostrar que deseja ajudar à família, sente-se aliviado da culpa que tem em relação a ela.

Mostra-se mais tranqüilo, exterioriza seu contentamento por não estar quase gaguejando e também gratidão por haver conseguido êxito na escola.

Faz comentários: “Antigamente, não tinha responsabilidade. Só gostava de jogar bola, pescar e me divertir. Tomei gosto pelos estudos! Agora, acho tudo fácil! Não sei como pude mudar. Creio que antes não tomava consciência do que fazia. Hoje, reflito e

vejo que, se meus pais implicavam, é porque tinham razão. Estou satisfeito mesmo, pois terei férias longas, sem precisar preocupar-me com segunda época. É um alívio... Nunca pensei! ...”

Em uma das sessões, mostra que valoriza o tratamento, tendo grande entusiasmo pelo mesmo. Solicita orientação para trazer sua namorada ao COJ, pois ela gostaria também de tratar-se, uma vez que ele diz que o tratamento é ótimo.

Referindo-se ao futuro, diz: “Quando eu me formar, não pretendo enriquecer! Quero ter uma casa confortável, um barco e material de pescaria. Na minha casa, farei criação de pássaros, pois sempre tive grande amor por eles. Creio que, se obtiver isso, ficarei satisfeito e feliz! Não quero esquecer meus pais, como já disse.”

AVALIAÇÃO

No decurso do tratamento, chamam a atenção o sentimento de rejeição, o medo de perder as pessoas de sua estima e a revolta que o adolescente sente pela família.

As modificações que se vêm processando, através da psicoterapia, têm ajudado o jovem a sentir-se mais aceito, podendo expressar livremente seus sentimentos, encontrando um modo mais harmonioso de conviver consigo mesmo e com o ambiente em que vive.

CASO F

MOTIVO DA CONSULTA

Trata-se de uma adolescente de 16 anos, que apresenta dificuldades nos estudos e problemas familiares, sentindo-se rejeitada pela família que a adotou, procurando amizades de nível social inferior ao seu.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

No primeiro contato que tivemos com a adolescente, chamou-nos a atenção a extrema magreza e o pouco desenvolvimento para a idade, mas seu aspecto é agradável e tem um bonito sor-

riso. Muito simpática e desembaraçada, consegue transmitir, quase imediatamente, sua necessidade de afeto e aceitação.

Passa a contar o seu grande interesse por tudo o que se refere ao Japão, coleciona revistas e objetos japoneses em tal quantidade, que a mãe acha um exagero. Explica que este interesse teve início quando precisou fazer uma pequena operação no pé (aos treze anos). O médico que a operou, japonês, tratou-a com muito carinho, e nunca mais pôde esquecê-lo. Fala de suas dificuldades nos estudos e na sua vontade de progredir. No final desta entrevista, nos beija e abraça fortemente.

Nas entrevistas subseqüentes, as suas comunicações giram em torno dos seguintes temas: seus sentimentos de rejeição, suas dificuldades nos estudos e sua admiração pelos japoneses. Sente-se rejeitada pela família que a adotou e procura sempre, e quase exclusivamente, amizade com empregadas domésticas ou pessoas deste nível social. Usa muito se comunicar com a terapeuta, através do que conversa com essas empregadas suas amigas.

Os japoneses aparecem em todos os seus relatos: passeios, festas, filmes, amigos, viagens. Mostramos sempre, baseados em suas próprias comunicações, o que significavam os japoneses, para ela “coisas do outro lado do mundo” — aspectos seus, que ela colocava distantes, por não se sentir merecedora de tê-los perto de si mesma: “ir ao Japão” — ir ao encontro de coisas boas, que imagina muito longe dela (o médico que a operou mora em outro Estado e não deu mais notícias).

Apesar das dificuldades que apresenta nos estudos, principalmente em matemática, e de não conseguir passar do Admissão, mostra-se muito sensível e capta rapidamente o que se passa no tratamento a que se está submetendo e, na terceira entrevista, diz: “minha casa está em pintura e por isso minha mãe me levou a um restaurante de comida diferente, comida macrobiótica japonesa. No princípio, a gente acha a comida ruim, com um gosto esquisito. Deve-se mastigar muitas vezes até poder engolir. Depois a gente acostuma e até gosta. Acho que vou engordar”.

Até a 15ª entrevista nunca se referira à família legítima, quando então passa ocasionalmente a fazê-lo, mas sempre com muito sentimento. Continua sempre falando dos japoneses, mas já podendo reconhecê-los como partes suas.

Na 2ª entrevista já deixa transparecer algo de mais profundo em relação à sua preferência pelos japoneses, quando nos conta que escreveu no cartão do hospital onde se operou e que considera uma lembrança do médico japonês: “my husband”.

Na 23ª entrevista, após ser esbofeteada pela mãe adotiva, a quem se dirigira de maneira descortês, chega muito emocionada e nos conta com muito sentimento o que se lembra de sua infância passada no interior do País, da miséria em que viviam, do pai sempre bêbado, de quem tinha muito medo, a ponto de se refugiar na cama da mãe. O pai morre, quando vinha, à noite, alcoolizado, atravessando uma ponte na frente da casa. Caiu no rio. Assistiu também à morte de um irmão e a um parto da mãe (aos 5 anos de idade).

Após esta entrevista, conta-nos de seus ciúmes do médico japonês e de como engana aos outros que é casada com ele. Podemos mostrar-lhe como queria encontrar nesse médico japonês, e nos japoneses, o pai que tinha morrido e de quem desejava carinho e afeição.

Engorda, durante o tratamento, quatro quilos e quinhentas gramas e diz que foi porque “expeliu” os vermes que não a deixavam engordar.

Mostra como sentiu as diversas fases do tratamento, quando conta que levou vários cartazes escritos em japonês para um amigo japonês ler; ia levantando um a um e ele ia traduzindo-os. O último não foi preciso traduzir, pois estava escrito em português: “ninguém segura o Japão.”

Tem receio de desfazer a sua ligação com a terapeuta, o que mostra através da entrevista em que relata que costurou com linha de várias cores o dedo operado.

Percebe que está sentindo as coisas de maneira diferente, o que a assusta um pouco — “fui ver o Cristo Redentor de perto, fiquei assustada... mas quero ir vê-lo várias vezes até acostumar-me ...”

Na última entrevista, depois de um ano e um mês de tratamento, fala-nos que já tirou retrato para a carteira de identidade. Quando mostramos que ainda não tinha 18 anos, diz que sabe disso, mas quer ir se preparando, e que também vai ao seu Estado

natal buscar uma certidão de idade nova, porque na que possui, o nome dos pais está ilegível. Decide fazer o Artigo 99 e, para isso, vai se inscrever num curso especializado que ela mesma procurou: “tenho que contar comigo mesma.”

Obs.: a presença de japoneses era tão grande e tão freqüente nos relatos da adolescente, que houve um momento do tratamento em que ficamos em dúvida se realmente eram encontrados japoneses com tanta freqüência nas ruas a em outros lugares públicos. Passamos a observar as ruas do bairro onde reside a paciente e que faz parte do nosso trajeto diário, e verificamos que, realmente, não era uma fantasia: os japoneses lá estavam...

AValiação

A adolescente mostra, através das entrevistas, sua problemática de rejeição e uma grande necessidade afetiva. Foram feitas 33 entrevistas, faltando, a cliente, a 5 sessões.

Sentindo-se rejeitada pela família e pelos pais adotivos, tenta estabelecer dentro de sua fantasia uma relação afetiva na figura de um médico japonês que a operou e lhe dispensou cuidados e carinho.

A partir desse instante, todos os japoneses e coisas relacionadas com o Japão adquiriram uma tonalidade afetiva.

A terapeuta procura mostrar o que significam os japoneses, as coisas japonesas para ela, isto é, “coisas fora do alcance dela”, “aspectos seus que ela coloca distantes”, ir ao Japão, “ao encontro de coisas boas” que ela imagina estarem longe dela.

Parece que essas figuras de japoneses têm o significado de fatores de coesão das partes da personalidade e que ela vivencia como se estivessem desunidas. E. Bick fala na função interna da pele de conter as partes dos “self”, dependendo da introjeção de um objeto externo.

Através da relação transferencial, a terapeuta serve de continente às suas partes boas e a adolescente teme perdê-la, quando denota o receio de interromper essa ligação, mostrando que “costurou com linhas de várias cores o dedo operado.”

Tenta reviver a situação edipiana, muito conflitiva na infância, quando procura introjetar essa figura de pai — japonês, bom

— mostrando à terapeuta o que escreveu num cartão de hospital como lembrança do médico japonês (“my husband”).

Transferenciamente, vê sua casa (casa interna), em pintura, e saindo para ir a um restaurante, onde a comida é diferente e tem que ser mastigada muitas vezes, para ser engolida (auto-conhecimento em busca de identidade).

ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA PELO ASSISTENTE SOCIAL DADOS DA ENTREVISTA DE ANAMNESE

MOTIVAÇÃO — uma amiga da adolescente, que era atendida no COJ, foi quem a estimulou na procura de uma ajuda. As queixas são vagas — um pouco de rebeldia, dificuldades nos estudos e um desejo por parte da mãe de verificar possíveis traumatismos que a adolescente pudesse ainda ter da sua infância.

HISTÓRICO DE VIDA — filha adotiva, vindo para a companhia da família com a qual vive, desde os 5 anos de idade, por intermédio de uma amiga da mãe adotiva que, anteriormente, ficara com uma das irmãs da adolescente.

Sua mãe verdadeira vive no interior do Brasil com outros filhos. Família sem recursos financeiros. Pai ébrio, que parece ter sido figura bastante ameaçadora, pois a adolescente, em seus pesadelos, assim se referia a ele. Morreu afogado num rio que passava atrás da casa, onde também um filho havia morrido.

A mãe da adolescente veio ao Rio visitá-la uma única vez.

A mãe adotiva tem em seu poder documento que lhe dá guarda da menor. Acha que isso é suficiente para que ninguém um dia possa levá-la de volta. Inicialmente, o pai adotivo não aceitava a idéia de ficar com a menina, pois seus filhos já estavam em faixa de idade bem avançada. Com o correr do tempo, a menina, por ser muito carinhosa, conquistou-o. Os irmãos aceitaram-na de imediato.

SAÚDE — Veio fraca e magra. Sofria de raquitismo e até hoje é pouco desenvolvida. Além de retardar o início de sua vida escolar, sua saúde forçava interrupções no período escolar para tratamento. Tinha tão pouco apetite que a mãe adotiva saía com ela para lanchar, para ver se a variedade dos pratos lhe desper-

tava vontade. O sono sempre foi muito agitado; falava de noite e tinha pesadelos. Algumas vezes dormia entra os pais adotivos, porque tinha medo. Normalmente dormia no quarto com as irmãs. Faz referência a uma noite em que, ouvindo choro abafado, encontrou-a na cozinha, em cima de um banco, chorando com medo de barata. Tinha muitos vermes.

Foi operada das amígdalas aos 13 anos. Menarca com 12 para 13 anos. Foi orientada pela irmã mais velha. Aceitou bem.

ESCOLARIDADE — Aluna fraca, prejudicada pelas interrupções de colégio. Não conseguiu ser alfabetizada em escola particular. Em casa, ensinaram-na a ler. Esquecia o que aprendia. Repetiu um ano. Frequentava escola pública na época em que fora inscrita no COJ. A mãe adotiva nega terminantemente hipótese de adolescente ter seu desenvolvimento mental prejudicado e ilustra a facilidade com que lê música, canta e tem boa memória musical. Acha que os traumatismos pelos quais passou contribuíram para que se tornasse nervosa e prejudicaram seu rendimento. A adolescente parece demonstrar interesse pelos estudos.

RELAÇÕES COM A FAMÍLIA ADOTIVA — Parece haver muita aceitação por parte da família, embora pareça também que a mãe é pessoa que supervisiona e provê os meios, um tanto distante, deixando a filha de 26 anos funcionar numa relação mais afetiva e próxima da adolescente. É esta quem conversa sobre orientação sexual, quem maneja as pequenas crises de rebeldia. A mãe acredita que ela esteja reagindo muito em função de coleguinhas. Então, de vez em quando reage, achando, talvez, que se fosse filha legítima, não teria certas restrições. Reclama por ter de ajudar na cozinha, já que todos trabalham e a empregada é pessoa doente, que fala muito, esquecendo-se também que as outras filhas, quando não trabalhavam, faziam a mesma função. Normalmente, não cria problemas. Tem amiguinhas na escola, fala de namoro e se interessa por um garoto, filho de amigos. Gosta muito de TV, vai a programa de auditório da TV Rio e à praia.

Não sabe fazer compras direito, engana-se no troco e fica com medo de ser repreendida por isto. Não sabe os preços das coisas. Na parte de cuidados pessoais não há dificuldades, é muito arrumadinha.

A família tem razoável padrão. Os filhos se orientaram sem problemas maiores; a mãe trabalha como professora de línguas e comanda uma churrascaria onde lhe pagam por noite. O pai não aparece na entrevista.

Obs.: mãe muito preocupada com traumatismos que a adolescente possa ter sofrido, antes de vir para a sua companhia.

Em princípio pensou-se mais num atendimento para diagnóstico. Após exame psiquiátrico, foi constatada necessidade de psicoterapia por tratar-se de problemática emocional.

ATENDIMENTO À FAMÍLIA

Após várias sessões de terapia, houve pedido para que o Serviço Social tentasse contatos com a família, pelo menos, mensalmente. A terapeuta sentira que a adolescente necessitava demais do apoio da família.

A mãe adotiva é pessoa muito ocupada e seu trabalho maior é noturno; por isso vive cansada e a maior parte do dia é para seu repouso.

Encontramos dificuldades na marcação do primeiro contato e, pelas suas explicações, imaginamos ser difícil um acompanhamento mensal.

O atendimento pelo Serviço Social limitou-se a três contatos e não acreditamos que se façam outros, pelos seguintes motivos: no primeiro contato, a mãe repete as queixas da entrevista de anamnese; demonstra receio de que a adolescente possa desejar voltar para sua família de origem, mas, ao mesmo tempo, sente que isso seria solução longínqua; a adolescente estava numa fase mais difícil, mas todos procuravam colaborar; o pai deixara a família, mas também continuava a apoiá-la. Por esse último motivo, a mãe teve que redobrar suas atividades para que não faltasse o essencial em casa. Seu tempo tornou-se mais escasso. A adolescente comparecia sozinha e não faltava.

Pudemos ver com a mãe alguns pontos objetivos na relação da adolescente com os membros da família e prepará-la para possíveis mudanças de comportamento, tendo em vista o tratamento.

No segundo contato, dez meses após o primeiro, a mãe traz queixas sobre mudanças de comportamento da adolescente, prin-

principalmente com ela. Houve, inclusive, agressão física por parte da mãe, por provocação da adolescente e, depois disso, a relação mãe-filha tornou-se menos infantil. Traz melhoras dos problemas emocionais. Já havia tentado trabalhar e depois de várias experiências frustrantes, decidiu-se a estudar. Atualmente faz o curso para prestar exames pelo Artigo 99, com bons resultados.

Sentimos no segundo contato que a mãe, apesar de combinar outros encontros, deixou claro que não precisaria de nossa ajuda, porque os pontos discutidos haviam sido bem manejados por sua filha mais velha, que está fazendo grupoterapia. A mãe, que passara momentos difíceis na relação com a adolescente, sentiu-se plenamente satisfeita com as mudanças e qualquer situação nova que surja, tem a filha para orientá-la.

A mãe não compareceu mais ao Serviço, o que não foi surpresa, pois suas vindas foram, apenas, circunstanciais.

A adolescente tem demonstrado, conforme se pode observar pelas sessões de terapia, que é capaz de ser ajudada sem o atendimento paralelo à família.

Um dos pontos positivos que constatamos na família é a aceitação da adolescente como se fosse filha legítima.

CASO G

MOTIVO DA CONSULTA

Rapaz de 16 anos, magro, alto, mulato claro. Usa roupas simples, mas sempre apresenta aspecto limpo e bem tratado. Foi encaminhado para tratamento psicoterápico por apresentar, segundo informação da mãe, “nervoso”, o que ela explica da seguinte maneira: “quando tem alguma contrariedade ou alguém mexe com ele, fica muito nervoso e deixa de comer e dormir. Se não mexerem com ele, é ótimo.” É gago.

Ele e a mãe são muito dependentes entre si, havendo brigas entre os dois, porque deseja sair para ver a namorada ou amigos e a mãe se opõe a isso. A mãe tem 52 anos, é analfabeta, rígida e controladora, apesar de demonstrar-se bem intencionada. Em casa o chamam, às vezes, de “doido” e a mãe não quer que ele continue os estudos, pois acha que isso vai lhe fazer mal à cabeça.

SITUAÇÃO FAMILIAR

Família de poucos recursos financeiros, nível de instrução baixo. Foi para a companhia de uma tia materna e mãe adotiva, aos 8 meses, quando sua mãe faleceu quase repentinamente de “congestão cerebral”. Era muito apegado à mãe e depois de sua morte também esteve muito doente. Chorava demais e recusava-se a comer. Olhava para todos os lados como se estivesse à procura de alguma coisa e suspirava fundo. Só aos dois anos e meio pareceu ter-se habituado à morte da mãe. Daí em diante deixou de dar os suspiros e não costuma fazer comentários a respeito da mãe. O pai procurou-o apenas duas vezes: quando estava com 1 ano e depois aos 8 anos de idade. Diz que o pai não gosta dele, pois não se lembrou de verificar se estava bem ou mal tratado e diz sentir raiva do pai, considerando como pais a tia que o adotou e seu marido. A família é constituída ainda pelo filho da mãe adotiva, atualmente com 19 anos, e que sempre foi bom companheiro. Há, ainda uma irmã com 21 anos, que não mora com ele e, segundo informação da mãe, ambos mantém boas relações. E, finalmente, uma menina de 12 anos, criada pela tia, pois a mãe dessa menina viera do Norte e estava distribuindo os filhos, por estar na miséria.. Não tem boa relação com essa menina, brigam muito e se provocam mutuamente.

RELACIONAMENTO COM A MÃE

A mãe é rígida, super-protetora e controladora. Há sempre um movimento seu de impedir que ele cresça, que saia para ver a namorada, que vá a festas, etc. Conta com orgulho que nunca permitiu que seu filho e ele brincassem com outros meninos na rua. Preocupa-se constantemente com coisas que possam acontecer a ele, na rua. Procura mostrar sempre como se preocupa e cuida especialmente dele, por não ser seu filho. Por sua vez, ele se mantém muito dependente, só querendo comer em casa, recusando-se a comer na casa dos outros tios. Não tem contato algum com a família do pai e não gosta de contatos com as outras tias maternas. Tenta mandá-lo passar dias em casa das tias, mas ele fica, no máximo, uma semana e volta logo para casa, dizendo que sua casa é ali e dali não sai.

Preocupa-se também com a sua alimentação, achando-o muito magro (o que não é, em excesso), dizendo que come pouco, apenas certos alimentos, os quais, segundo pudemos observar, são até bem variados. Faz pratos especiais para ele, a seu pedido. Só aceitou alimentos de sal aos dois anos e meio, tendo tornado mamadeira até 9 anos.

Há brigas constantes entre os dois, sempre em relação ao desejo de querer sair, para ver a namorada ou com amigos e também por causa da hora em que deve voltar para casa, nunca depois das 11 horas. Nessas ocasiões diz que ele não presta, que deveria ter morrido em lugar da mãe, chora, lastima-se e ele acaba ficando arrependido, “acaricia-a” e fazem as pazes.

RELACIONAMENTO COM O PAI

Segundo informação da mãe, o pai gostava muito dele, a quem costumava fazer mais vontades que ao próprio filho, por ter muita pena dele, que também mantinha um bom relacionamento com o pai, com quem conversava muito. Parece, entretanto, que o pai era uma figura mais passiva, pois, segundo relato do adolescente em uma das sessões, quando a mãe tinha os seus ataques e começava a atirar coisas neles, o pai ia para o quarto, deitava-se e esperava a mãe se acalmar. O pai morreu repentinamente de enfarte, durante o tratamento do jovem.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

De início, mantém uma atitude de muita rigidez e controle, o que constantemente projeta em mim, sentindo-me como pessoa muito exigente, que poderia criticá-lo por tudo. Muitas vezes, sente minhas interpretações como críticas, pedindo constantemente desculpas. Gagueja muito, fala baixo e, às vezes, não consegue articular nada, arregalando os olhos, e apertando as pernas com a mão.

Observo que antes de pedir-me ou perguntar-me alguma coisa, o que faz constantemente, pede desculpas, fica embaraçado, ansioso, diz que esqueceu o que ia perguntar ou que sua cabeça hoje não está boa. Exige constantemente provas de atenção e afeto, mas parece sentir-se culpado, como se não as merecesse.

Critica-se constantemente e só aos poucos consegue sentir que sua gagueira não é algo físico, como “uma carne na garganta”, com a qual teria nascido, que poderia ser extraída com a cirurgia. No início, mostra-se incapaz de rir e somente agora seu riso tornou-se espontâneo e aberto.

Apresenta uma atitude controladora, muitas vezes parecendo ansioso com a separação até a próxima sessão. Pergunta meu endereço, telefone de minha casa, se reconheci sua voz ao telefone, jamais falta ou, quando falta, sempre avisa. Tenta verificar se me lembro do que ele me diz, onde estive no domingo e assim por diante.

Tenta constantemente fazer que eu o oriente, mande nele, que diga o que deve dizer e sentir.

Qualquer manifestação de seus sentimentos e emoções lhe causa muita ansiedade. Diz que os outros podem pensar que ele é louco, queixa-se de ser muito invocado; se alguém passa e olha para ele de certo jeito, já quer brigar. Por exemplo, só gosta de beber em companhia de amigos, pois sozinho tem medo de sair pela rua fazendo besteiras.

Aos poucos, vai conseguindo ficar mais livre e menos dependente, sente-se mais forte, passa a trabalhar, ganhar seu dinheiro e estudar à noite. Sua atitude corporal torna-se menos tensa e gagueja menos.

Enfrenta melhor as tentativas da mãe de mantê-lo em casa e até mesmo, após a morte do pai, quando a mãe se lamenta de que ele e o irmão a deixam sozinha, agora que ela não tem mais marido, ele não briga mais e concilia a situação ficando com a mãe até a hora do irmão chegar do trabalho. Depois sai. Sai com os amigos, vai até um aniversário, com dança, apesar de sentir-se um pouco culpado, visto sua mãe lhe ter dito que ele não tinha sentido a morte do pai, que ele é que deveria ter morrido no lugar do pai.

Ultimamente, vem se apresentando com roupas mais modernas, cabelo maior e maior desenvoltura de atitudes. Entretanto, procura sempre verificar se eu aprovo tais roupas ou essas atitudes mais livres.

Nas três últimas sessões mostra-me, através de atuações, como ele não pode ficar livre, independente, sem alguém que o proteja,

através de acidentes, quase afogando-se, quase sendo atropelado por um Galaxie, quando o sinal estava aberto para ele, mergulhando quando estava com uma infecção no ouvido, e, finalmente, sendo assaltado na rua, tendo ficado desprotegido por um homem que imaginava que iria protegê-lo dos assaltantes.

MANEJO DO CASO

Procurei, quanto ao manejo do caso, desde o início, mostrar seu receio de expressar seus sentimentos, temendo que eu não fosse aceitá-los, porque ele em parte não os aceitava. Por isso, preferia que eu dissesse constantemente o que deveria dizer, fazer e sentir. Também procurei mostrar como ele desejava aproximar-se de mim, querendo receber minha atenção e afeto, mas não tendo certeza se os mereceria. Sentia-se culpado em desejar receber coisas de mim, como em casa, também se sentia assim. Como se não tivesse o direito, como se tivesse sido sempre um peso. Procurei sempre apoiar os seus aspectos saudáveis, que procuravam maior independência e crescimento, relacionando-os ao mesmo tempo com a culpa que sentia e o receio de que essa sua força fosse perigosa, se não tivesse alguém para protegê-lo, como podemos observar através do relatório da primeira entrevista, da síntese das sessões, nas quais expressa “atuações”.

Na primeira entrevista, chega acompanhado da tia, meia hora antes. Parece ansioso, tímido, caminha desengonçadamente, sem jeito, mas sinto que deseja estabelecer contato.

Na sala de espera, a mãe adotiva me diz que ele havia dito que aquela era a pessoa que iria atendê-lo. A mãe perguntou se ele já me conhecia. Ele respondeu que não, mas que achava que era. Ao entrarmos na sala, senta-se reclinado, mãos entrelaçadas, olhar assustado. Diz que é muito nervoso e que por isso precisa de ajuda. Explicamos nosso tipo de atendimento e a necessidade de avisar quando faltar. Imediatamente pede que eu anote o número do seu telefone e diz que telefonará sempre que precisar faltar. Gostaria de me fazer uma pergunta: aqui é lugar de se tratar loucos? Em casa, quando ele desobedece à mãe, chamam-no de louco. Quando sai para ver a namorada, às vezes a condução é difícil e ele chega a casa às 11h30 min. da noite. A mãe não gosta, briga com ele, ele responde, fica invocado, pois acha que se

o irmão de 19 anos pode sair, por que ele não pode? Depois que briga e diz coisas para a mãe, fica arrependido, achando que afinal a mãe tem razão, pois se ela se preocupa com ele é porque gosta dele. A senhora sabe, é a mãe que cuida do filho, pois o filho não liga muito para si mesmo, mas a mãe se preocupa, não dorme enquanto ele não chega a casa. Se passar a noite inteira fora, ela não dorme a noite inteira, enquanto ele não chega a casa. Por isso, depois que briga, pede desculpas à mãe, acarinha-a e aí fica tudo bem.

Conta a perda de sua verdadeira mãe, quando tinha de 7 para 8 meses. Nem sabe se ela era boa ou má, nem a conheceu direito. Agora, os pais deles são esses tios. A tia é mãe e madrinha. Quando era pequeno, deu muito trabalho e ainda dá. Quase morreu, não sabe como conseguiu salvar-se. Foi um peso para os tios e por isso deve muito a eles. Tem medo de perder essas pessoas que cuidam dele, pois precisa de pessoas com mais experiência, senão o que vai ser dele? É desajuizado, às vezes entra em “frias”. Outro dia os colegas fizeram uma bagunça, disseram palavrões para um carro que passava. O diretor do colégio chamou o pai dele e isso não está direito. Se tivesse juízo, não teria feito o mesmo. Depois disso, pára, começa a olhar o relógio e pergunta a que horas começamos e a que horas terminaríamos. Mostro que talvez ele estivesse desejando que a hora acabasse logo, com receio de alguma coisa que estivesse sentindo e que temia falar, achando talvez que eu não fosse aceitar. Diz que é sempre assim, fala com as pessoas, mas depois de um certo tempo começa a ficar nervoso, esquece as coisas, fica confuso...

Na ocasião em que fala de sua mãe, diz que até hoje, quando ouve o Teixeira cantar “Coração de Luto”, fica emocionado. A sua irmã, que é mais velha do que ele, conheceu-a bem, mas ele não faz perguntas sobre a mãe. Tomou mamadeira até 9 anos, mas não tem vergonha disso.

Quanto às interpretações, mostro seu desejo de crescer, de ficar independente, por um lado, e por outro, a culpa que sente, quando desobedece a essa mãe, a quem ele sente dever muito, até sua própria vida. Parece sentir receio de fazer bagunças, de dizer palavrões, sentindo-se também culpado, coma se não tivesse o direito de se expandir, de mostrar seus sentimentos. Sente-se culpado

quando não agrada os pais, temendo perdê-los, pois se sente ainda criança, incapaz de cuidar de si mesmo e de ter “juízo”.

Em duas sessões, expressa através de atuações que sente seu crescimento como algo perigoso, que pode destruí-lo. Tenta mostrar-me que precisa ainda manter-se protegido, para que possa crescer, sem sentir-se excessivamente ameaçado.

Numa dessas sessões conta que foi passear de barco com amigos. Estes mergulharam em alto mar. Ele também se atirou e afundou três vezes. Somente na última, os amigos o socorreram. Só estava acostumado a mergulhar na praia. Agora, pretende fazer o seguinte: tem um amigo salva-vidas que possui um barco e vai pedir-lhe que amarre uma corda ao redor de sua cintura e fique segurando essa corda dentro do barco.

Na próxima sessão, conta-me que, em conseqüência daqueles mergulhos, quase morreu com uma infecção no ouvido. Passou mal a semana toda, apesar de não ter deixado de ir trabalhar. No domingo, quando a mãe saiu de casa, pensou que já estava bom e fez uma besteira: foi à praia, jogou futebol, mergulhou. À noite, estava com febre alta, chegou a delirar e no delírio dizia para o irmão: se eu morrer, tu me cortas o cabelo, pois minha mãe não gosta de cabelo comprido.

Em outra sessão é assaltado e esfaqueado, contando que um homem, que descera do ônibus com um pau na mão, contra os assaltantes, acabou deixando-o sozinho com eles. Ele pensava em aliar-se a esse homem para enfrentar a “gang”.

AValiação

Através do estudo de suas atuações, do que significavam e que mensagens traziam, pudemos por meio da interpretação das mesmas, fazer que não mais ocorressem. Significavam elas um pedido de proteção contra impulsos de auto-destruição, motivados possivelmente por uma necessidade de reencontrar seus objetos perdidos (morte da mãe aos 8 meses).

Atualmente, os temas gerais das sessões giram em torno de suas tentativas na busca de uma identidade. Aparece agora sempre com roupas modernas, cabelos grandes, e diz que a família lhe cai na pele por causa da sua maneira de se pentear e vestir,

mas mesmo que o seu cabelo seja muito crespo, não adianta, enquanto estiver se usando, barbeiro não vai ganhar dinheiro com ele. Cada um se veste como gosta. Pergunta constantemente de que time sou. Ele é Flamengo, e sempre associa sua tristeza ou alegria com as vitórias ou perdas do Flamengo. Imagina que eu deva ser Fluminense, como uma garota de quem ele gosta, mas receia não ser aceito pela família dela, porque eles têm mais posses do que ele, mais dinheiro e mais cultura. Apesar de se sentir assim, inferior econômica e culturalmente em relação a mim, noto que há uma tentativa de afirmar-se dentro de suas próprias possibilidades econômicas e sociais. Também, em relação a seus impulsos agressivos, parece estar sendo mais capaz de aceitá-los, pelo material em que diz que faz questão de cumprimentar os malandros assaltantes de seu bairro, porque, assim, na hora em que um quiser assaltá-lo, irão dizer: não, esse aí é boa praça. E dessa maneira, ele se defende. Diz que o bom malandro é aquele que parece malandro mas não é. Também agora, parece fazer tentativas de não ter que me cumprimentar com um aperto de mão duas vezes, uma ao entrar na sala e outra antes, no corredor, mostrando uma menor necessidade de assegurar-se da nossa relação.

Diz também que outro dia os nossos times empataram. Entretanto, mostra seguidamente que precisa elaborar seus lutos, porque sem isso não consegue atender a seus impulsos de crescer. Por exemplo: na última sessão, fala que não sabe se fez bem sua prova de português, porque passou a noite e a parte da manhã seguinte no velório e enterro de um tio seu. Por isso, em dados momentos, via a prova de cabeça para baixo. Queixa-se de que está muito atrasado nos estudos, poderia ter aproveitado mais antes. Mas pretende prosseguir e ser um dia, talvez, advogado. Acho que há uma tentativa de identificar-se com o grau de cultura que ele imagina que eu tenha, boas maneiras (quando se queixa de que sua tia o humilhou, servindo sua comida numa travessa), mas ao mesmo tempo procura aceitar sua identidade, que pertence a uma outra classe social, e expressa isto através de sua identificação e amor por um clube caracteristicamente de cunho popular como o Flamengo.

Raramente falta e podemos dizer que tem bom relacionamento conosco.

CASO H

MOTIVO DA CONSULTA

Trata-se de uma adolescente de 13 anos, encaminhada à consulta pelo médico clínico, devido a vômitos quando vai ao cinema. O sintoma surgido há cerca de 2 anos desapareceu após consulta médica, no Rio, quando a família residia em outro Estado. Surgiu novamente quando perdeu duas grandes amigas, num acidente, tendo vomitado na missa de uma delas. Os exames médicos foram então repetidos e complementados, não tendo revelado causa orgânica do sintoma. Durante os exames psicológicos, tenta apresentar-se comunicativa e desenvolta, ao contrário da observação da mãe que diz ser ela muito fechada. Diz que lamenta ver-se privada de cinema e de praia, pois, ao se preparar para sair, seu estômago começa a “dançar iê-iê-iê”. Foram aplicados, além da entrevista, os testes TAT, Koch e Rorschach.

Colabora satisfatoriamente durante os exames e o material deles não evidencia psicopatologia de maior gravidade. Observa-se a insistência na defesa maníaca (TAT), constatada em seu comportamento geral. O tom eufórico predomina mesmo nas estórias, cujo estímulo sugere temas ansiosos ou depressivos, demonstrando desejo de ser agradável e simpática.

Parece estar desenvolvendo sintomatologia histérica, no sentido de diferenciar-se e merecer atenção.

A mãe deu impressão de pessoa razoável e colaboradora, com atitudes sensatas, diante do problema da filha, tendo grande desejo de ajudá-la. Após o diagnóstico psicológico, efetuado em consultório particular, a adolescente foi encaminhada ao COJ, em vista da situação econômica da família.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Na primeira entrevista, vem acompanhada do pai, usa uniforme e portat-livros. Imaginava que fosse fazer testes novamente e fica muito ansiosa quando encontra uma situação diferente. É uma adolescente bonita e simpática. Fala de seus sintomas (vômitos e náuseas), dizendo que não pode entender como é que pode ser assim. Justamente nos lugares de que mais gosta — cinema e praia — é onde se sente pior.

Durante essa entrevista, passa rapidamente de uma situação de riso para choro, fazendo-o convulsivamente. Pretende esconder do pai, que a espera no corredor, o fato de haver chorado, perguntando onde é o banheiro. Mas, ao mesmo tempo, pedindo para apanhar um lenço com ele. A terapeuta conduz a entrevista, evitando ambas as situações.

Observa-se, nessa primeira sessão, que apresenta um quadro histérico, com labilidade emocional, riso e choro, tentando estabelecer com a terapeuta a mesma relação (controle e dependência) que tem com os familiares. Evidencia também muita vontade de ficar boa, fala muito, contando o que acha de seus problemas.

O tratamento prossegue com uma entrevista de 45 minutos, uma vez por semana.

Já na segunda entrevista, vem mais calma, combina novo horário compatível com o escolar. Mostra-se muito interessada no tratamento, pois se acha muito diferente das outras garotas. Fala muito nas pessoas de casa: mãe, pai, irmãos e irmã. A terapeuta usa esse material para estabelecer a relação com a cliente. Comparece a todas as entrevistas até o período de férias do Centro.

Usa todo o tempo das entrevistas falando, tem uma atitude muito à vontade. Interessa-se em saber por que apresenta esse sintoma, mesmo em relação às coisas de que gosta ou que a aborrecem.

Aos poucos, vai-se recordando das coisas que aconteceram, quando era menor, chegando a mencionar a raiva que sentia, quando diziam que a irmã era mais bonita ou que o irmão era mais inteligente. Conta que sempre foi a preferida do pai e que gostava mais dele do que da mãe. Agora, acha a mãe mais legal. Menciona a brincadeira do copo andando sobre a mesa e respondendo às perguntas que fazem. Fala de assuntos de colégio e de festas. À medida que vai falando, a terapeuta vai clarificando situações e mostrando sua parte pequenina. Posteriormente diz que achava que a terapeuta estava “biruta”, mas sentiu que coisas que pareciam bobagens se encaixavam.

Mostra facilidade no relacionamento com a terapeuta. Numa das entrevistas, diz, ao sentar-se: “adoro esta cadeira, é grande e confortável.” No uso desse material pela terapeuta, ela confirma que gosta de sentar no colo do pai e da mãe, mas que eles já a

acham muito pesada. A terapeuta mostra o seu receio de que também a terapeuta não possa agüentar as coisas pesadas de dentro dela.

Prossegue, dando material que denota o seu receio de desagradar a terapeuta, o receio de não satisfazer os planos dos pais e, ao mesmo tempo, a raiva por ter de seguir esses planos. A terapeuta vai lhe mostrando também que procura resolver suas coisas e que gostaria de que a terapeuta tivesse um copo para adivinhar. Ela prossegue, então, dizendo que na primeira vez que vomitou no cinema, acha que o filme não tinha nada, foi alguma coisa que ela guardou, alguma coisa que ela substituiu por outra e que agora não consegue mais lembrar. Depois passou a vomitar também em outras ocasiões. Diz que no dia do cinema, o pai brigou com ela por causa do irmão menor. Fala no ciúme que sentia desse irmão, relacionou que ele era muito doente e os pais se preocupavam muito com ele. Relaciona com sua sintomatologia — ficar doente, chamar a atenção dos pais... ter certeza do amor deles. A entrevista prossegue e traz, também, a raiva que sentia dos irmãos e a culpa conseqüente. Diz: “até hoje, sou um poço de ciúmes, às vezes brigo comigo mesma”. Diz que quando tudo começou, ela era muito pequena, “quem sabe, achava as coisas piores?.. .” Fala num diário que escreveu e, agora, relendo-o, deu boas gargalhadas, porque “acho tudo bobagem.”

A terapeuta diz que parecia haver bobagens dentro dela, que ela receava trazer para fora. Ela diz então o que leu num livro do Marquês de Sade: pessoas eram colocadas em quartos trancados, mas com janelas baixas, fáceis de pular. Eram depois anestesiadas e passadas para outros quartos escuros, cujas janelas davam para precipícios. Ameaçadas de morte, pensavam que estavam no primeiro quarto. Pulavam a janela e acabavam morrendo.

A terapeuta mostra o receio de ter coisas muito perigosas dentro dela e que vindo para fora possam causar estragos nela ou na terapeuta. Noutra entrevista, novamente conta que, quando começou a vomitar, fê-lo para chamar a atenção dos pais. Acontece que eles se preocupavam demais com ela e acabou presa em sua própria teia. Vimos também como faz com as coisas que lhe dão ansiedade — ou as transforma em sobrenatural (a história do copo) ou em situações jocosas.

Após a interrupção das férias, é atendida e novamente seu tratamento é interrompido por viagem da terapeuta. Ela prefere ficar esperando até a chegada da mesma. O tratamento é reiniciado depois de 3 meses. Durante esse período a mãe continuou sendo atendida pela Assistente Social e a adolescente sempre acompanhava a mãe ao COJ. Nessa primeira entrevista, após a interrupção, vem acompanhada da irmã. Diz que passou muito bem, que está tudo ótimo. As notas é que não estão muito boas, nem tem estudado. Tem ido a festas, a passeios e namorado.

A terapeuta diz que ela parece querer aproveitar o tempo perdido. Diz que os pais estão muito compreensivos e conta as coisas que faz para chamar a atenção deles, coisas que acha até absurdas, como fazer gazeta e depois ter que estudar toda a matéria. Diz que quer que os pais se preocupem com ela. Diz que, antigamente, seus vômitos também eram um meio de chamar atenção; conta que até hoje fica escutando a conversa dos pais, na cama, e ouvindo como falam dela.

A terapeuta mostra como queria preocupá-la, dizendo que ia mal nos estudos e não sabia se ia passar. Mostra como se sentira abandonada e desejava saber o que ela fazia com outro cliente na sala.

Ela ri muito e a terapeuta diz que ela parecia ficar ansiosa e ria para disfarçar...

Responde: “a senhora diz coisas que não pensei, mas que encaixam direitinho.”

Comparece às entrevistas, mostrando grande elaboração durante as mesmas. Observa como mudou de comportamento e traz o receio de também mudar coisas que ela não deseja.

No mês seguinte, passa a faltar. Vem a uma entrevista, falta a outra. Às vezes falta a duas seguidas. A terapeuta mostra como ela queria também passear e se divertir, bem como a raiva por ter sido abandonada e a necessidade de faltar, para não trazer essa raiva.

Nas entrevista à que comparece, vai mostrando sua ambivalência — diz que está tudo tão bem agora, mas tem medo das coisas se complicarem e ela não poder mais vir aqui: “ainda se a terapeuta pudesse atender a qualquer hora...”

É esclarecida sobre a sua divisão: pequena, desejando ter a terapeuta todo o tempo; grande, sabendo dos regulamentos.

Ela se mostra muito confiante em relação aos estudos e em todas as situações.

Noutra entrevista, prossegue trazendo material que demonstra seu desejo de encerrar o tratamento, mas achando difícil desligar-se completamente. Diz que, na verdade, não sabe por que está tão bem. Só sabe que vem aqui e se sente bacana. Não quer pensar nem se lembra mais de nada, só quando chega aqui é que lembra.

O irmão disse que a gente é muito complicado por dentro. A terapeuta esclarece que ela não deseja mexer nas coisas complicadas dentro dela; por isso, às vezes, ela desejava vir aqui e outras, não.

Ela diz que é isso mesmo. Está se sentindo tão bem, não consegue nenhuma explicação, porque ficou boa. Conta que a irmã acabou o namoro e a mãe disse que acabado o namoro, não podem mais ser amigos. A terapeuta mostra sua dúvida sobre o encerramento — aqui também há uma amizade diferente do namoro de moça e rapaz, que receava perder.

Ela diz que, às vezes, tem vontade de vir para cá às 7 horas da manhã e falar, falar. Por outro lado, acha que complicação sempre haverá e ela não poderá vir aqui a vida toda. Outras vezes, como hoje, em que ela está mais calada, por que a terapeuta não a mandava embora mais cedo? A terapeuta responde que ela estava desejando ser mandada embora, estava muito “chato” vir aqui.

Em outra entrevista, após falar nos estudos e nos passeios, traz material evidenciando seu medo de perder suas coisas de crianças, ficar com coisas “chatas” de pessoas adultas, seu receio de ficar com raiva porque a terapeuta foi embora, e como controla sua ansiedade, fazendo brincadeiras. Responde que é melhor do que vomitar e quase não tem mais raivas. Acha que, antigamente, vivia neurastênica, não saía de casa. Diz que quem faz mais confusão em casa é o irmão menor. Outro dia, deu um susto na irmã, ela chorou. Ele ficou de castigo e muito triste.

A terapeuta relaciona com a situação na terapia — ela com raiva da terapeuta e o receio de lhe causar algum mal. Responde: “é, mas o pior é o que pode acontecer comigo.”

Prossegue, vindo uma vez e faltando outra. Numa entrevista, após sentar-se comodamente, olha a terapeuta sorrindo e diz: “não me olhe com essa cara de peraltice.” A terapeuta diz que ela parecia estar desejando colocar nela a sua peraltice.

Ela ri, muito à vontade, e diz que precisa tirar 5 na prova final em francês e desenho e fala de estudos. A terapeuta interpreta a situação, dizendo que ela parecia sentir um desejo de vir e outro de não vir, como se precisasse tirar 5 em uma coisa e já tivesse passado em outras.

Ela diz que grandes problemas não tem, mas que pequenos sempre vão existir e ela não poderá vir aqui a vida inteira. Tem medo de não vir e a coisa piorar.

A terapeuta mostra seu desejo de controlar, seu receio de desagradar a terapeuta e seu receio de trazer mais coisas de dentro dela para fora.

Sorri e diz: “a senhora agora está apelando.”

A terapeuta mostra a sua dificuldade para decidir, porque em sua imaginação, encerrar seria nunca mais poder vir aqui. Arregala os olhos e diz: “não é assim?”

A terapeuta clarifica a situação e ela diz que não precisa mais vir. Está resolvendo seus problemas. Conta um incidente no colégio. Precisava entrar na escola, porque tinha uma prova, cujo professor não dava segunda chamada. Estava atrasada e a inspetora não queria deixá-la entrar. Ela argumentou e conseguiu. Antigamente, eu ficava enjoada, vomitava ou deixava pra lá. Não sabia defender-se. A terapeuta mostra como estava sendo difícil para ela decidir, mesmo achando que não precisava continuar, e pergunta o que ela achava de se colocar um prazo, que ela escolheria para o encerramento. Mas se nessa ocasião, desejasse continuar, poderia fazê-lo. Diz que seria ótimo e propõe mais duas entrevistas.

Na entrevista seguinte, vem muito depressiva. Na sala, senta-se à vontade, porém com a fisionomia triste. Fala no reumatismo do avô, da mãe, na doença da avó, morte e separação.

A terapeuta liga esse material à situação aqui e, agora, da terapia. Ela conta que sábado vai acontecer uma coisa boa: vai a uma festa sozinha, sem o namorado.

A terapeuta tem oportunidade de mostrar, também, com material da entrevista, a parte dela que quer controlá-la e aos pais, e seu receio de mexer em coisas de dentro dela.

Diz que foi muito bom planejar o encerramento, porque assim ela pode ficar pensando.

Na entrevista seguinte, chega um pouco atrasada, e se justifica, dizendo que hoje tem uma prova de matemática. Diz que conseguiu nota em todas as matérias. Está menos depressiva do que da vez anterior. Continua trazendo material relacionado com sua ambivalência ao encerramento — não sabe se pára de estudar violão ou se se aprofunda mais, estudando também por música. Não sabe se termina com o namorado ou não. A conversa leva à parte dela que, como as crianças pequenas, só considera coisas boas ou más. A raiva que sente da terapeuta, sentindo-se abandonada, o conflito dentro dela, da mesma pessoa ter coisas boas ou más. Traz também a fantasia de ser castigada, se for embora, algo acontecer, não podendo mais vir aqui. Propõe vir na próxima vez e depois faltar duas semanas, para fazer provas. Diz que será um teste para ela, pois esse é o período em que fica mais nervosa.

A terapeuta mostra que ela quer certificar-se de que não será realmente castigada, bem como de que não precisa mais continuar.

Na vez seguinte, comparece muito alegre, dizendo que vai tudo muito bem. Está andando com a turma da irmã mais velha, está “conversando” o namorado, porque não gosta dele e deseja acabar. Já está de olho em outro garoto. Fala muito da mãe, achando que ela tem problemas profundos e diz-se aliviada, quando sabe que a assistente social dissera à mãe que esta poderia continuar vindo, mesmo sem ela vir. Fala do irmão menor, que não estuda, que causa problemas em casa.

Após o prazo estabelecido, comparece à sua última sessão. Fala como as coisas todas se resolveram, passou em todas as matérias, fala nos estudos futuros... talvez Medicina, como os irmãos. Está se preparando para a festa dos seus 15 anos. Despede-se.

AVALIAÇÃO

Por esta apresentação, podemos verificar ser este um caso típico para o COJ.

A família teve condições para beneficiar-se do tratamento e, assim, várias áreas puderam ser atingidas.

No exame psicológico da cliente não se evidenciou psicopatologia de maior gravidade, muito embora a sintomatologia apresentada impressionasse de início e a adolescente já estivesse com comportamento de isolamento — já quase não saía de casa e, até para ir à escola, perto de sua casa, era acompanhada pelo pai ou pela mãe. A cliente teve, pois, condições para beneficiar-se do tratamento oferecido pelo COJ, isto é, psicoterapia de base analítica com atendimento semanal.

Além disso, as vantagens obtidas com o sintoma neurótico estavam se tornando inferiores às do desaparecimento do mesmo. Muitas vezes, a cliente usava desse meio, conscientemente, para fugir a situações desagradáveis, como visitas a parentes, tarefas, etc. Contudo, com o relaxamento da situação familiar (houve nítida diminuição da rigidez dos padrões familiares), foi possível melhor relacionamento, comunicações mais abertas e maior aceitação de atitudes negativas.

A cliente, em vista disso, “entregou-se” à terapia. Estabeleceu facilmente uma relação terapêutica, tendo em todas as entrevistas uma atitude muito espontânea, além de ser possuidora de imensa sensibilidade, grande capacidade de “insight” e de elaboração durante e entre as entrevistas.

O atendimento da cliente seguiu uma curva com as seguintes características: de início, houve logo melhoria dos vômitos que a trouxeram à consulta, sintoma este que já se estava tornando muito incômodo, conforme vimos. A cliente adotou, todavia, um comportamento turbulento — não estudava, fazia coisas propositadamente para chamar a atenção dos pais e preocupá-los (namorados e doenças).

No dizer da mãe: “estava se saindo demais.” A família teve condições para aceitar e prosseguir no tratamento. A coincidência dessa fase com a viagem da terapeuta tornou claro não só o seu desejo de testar novamente sua aceitação pelos pais, como

também sua identificação com a terapeuta, que na sua fantasia estava passeando e se divertindo.

No reinício do tratamento, quando toda esta situação foi clarificada, passou para nova fase — no dizer da mãe: “estava mais equilibrada.” Passou a estudar, o comportamento em casa modificou-se, houve nítido amadurecimento, passou a fazer parte da turma da irmã (jovens mais velhos), a ter segurança em suas atitudes e a resolver as dificuldades que foram surgindo.

A ambivalência do encerramento (semelhante à da mãe), que também costuma ser a regra, trouxe não só a angústia da separação, como também a regressão (no caso, desejando que a terapeuta resolvesse por ela), mas, finalmente, teve condições de prosseguir sozinha.

A terapia baseou-se no trabalho da resistência, na aceitação, clarificação e interpretação no “aqui e agora” da entrevista. Pouco apoio e, embora uma entrevista semanal, trabalhando também os aspectos transferenciais. O conteúdo manifesto da entrevista, sendo primeiramente aceito, para então ser mostrado o conteúdo latente da mesma.

Na fase final do tratamento, quando a paciente trazia material sugestivo de desejar encerrar, trabalhou-se essa resistência à continuação. No dizer da cliente: “a terapeuta estava apelando”. Esse desejo sendo aceito, todavia, considerando-se o atendimento do COJ, e que, mesmo numa cliente com tanta sensibilidade seria impossível fazer maior aprofundamento, na base de uma entrevista semanal. Procurou-se, contudo, clarificar situações de fato, não cortar a relação e deixar uma “porta aberta” à cliente para qualquer ajuda de que pudesse precisar, posteriormente.

Observando do ponto de vista da “homoestasia familiar”, conceito que supõe o “doente” na família como um meio para evitar a sua desagregação e considerando a cliente-mãe como um todo, constata-se, de início, a cliente sendo trazida ao COJ para tratamento, isto é, sendo o veículo da busca de ajuda para a família.

Paralelamente à sua melhora e em vista do trabalho feito com a assistente social, a mãe pôde sentir suas dificuldades mais profundas e, em face dessa relação positiva, pôde procurar, fora do COJ, a ajuda de que necessitava.

O ATENDIMENTO PARALELO DA MÃE PELO ASSISTENTE SOCIAL

HISTÓRICO

A mãe é uma senhora de 45 anos de idade, nascida e criada em cidade do interior onde sempre viveu até recente mudança para o Rio. Instrução secundária, funcionária pública, tendo trabalhado sempre na mesma repartição do marido, que, em várias oportunidades, como atualmente, é o chefe da seção. Casou-se por volta dos 24 anos; o marido tem também a sua idade. Mãe de 4 filhos atualmente com 19, 17, 14 e 13 anos de idade. Pessoa de aparência muito simples, traça-se sem muito gosto, dando a impressão de não dar grande importância à sua aparência pessoal. Através de seu atendimento, foi, aos poucos, relatando particularidades de sua vida que nos parecem importantes: filha de pais que sempre viveram no interior, comentou certa vez que “minha mãe foi uma fábrica de filhos”, teve 16, dos quais apenas 8 se criaram. A cliente é a segunda, tendo um irmão mais velho. Foi gêmea de outra. Ao nascer, sua mãe deu-a a uma tia materna para criá-la. O irmão tinha apenas 1 ano e a irmã já nasceu com problemas de saúde. Quando tinha 4 meses, a irmã morreu, mas a mãe não a tirou da tia pois estava grávida outra vez. Diz com franqueza que nunca conseguiu gostar realmente dos pais, cuja casa freqüentou sentindo-se uma “intrusa” por não se conformar com o fato de a mãe a ter dado como se fora um objeto. Criada pela tia e pela avó materna, que continuaram morando em sua companhia, mesmo depois que se casou. Justifica as vantagens que teve em ser criada por elas e não pela mãe, dizendo ser esta uma pessoa extremamente fria, enquanto a tia deu-lhe muito amor. A doença da tia e da avó, que permaneceram entrevadas, a primeira, 1 ano e 7 meses e, a segunda, 2 anos, foram situações que a marcaram profundamente pela falta de apoio que sentiu no resto da família, a qual lhe deixou todos os encargos.

Durante sua adolescência, a fuga de casa do irmão mais velho também a chocou bastante, tendo revivido a situação quando um adolescente do COJ fez o mesmo. Suas relações familiares

parecem ter se caracterizado sempre por um grande desejo de ajudar os outros, em tentar resolver os problemas dos outros, principalmente dos irmãos. Como exemplo, podemos trazer o fato de uma irmã sua, mãe solteira, e, segundo ela própria, extremamente “revoltada com a família”, ter vindo do interior e permanecido em sua casa com um filho de 5 anos, durante cerca de 1 ano. Essa sua irmã passou todo o tempo criando as maiores dificuldades na vida de todos, implicando abertamente com seus filhos e, embora reconhecesse a impossibilidade de a situação ser mantida, justificava-se em não poder fazer nada, pois sentiria “remorsos imensos se botasse minha irmã pela porta afora”. O problema da irmã foi solucionado, quando seus pais vieram do interior, hospedando-se em sua casa, tratando da saúde do pai, e impuseram a volta da outra para a cidade onde morava.

Cerca de 2 anos após a morte da tia e da avó, que ocorreram com espaço de 5 meses, teve um “reumatismo entevante” no braço direito, que, por falta de recursos médicos no lugar onde morava, só melhorou no fim de quase 1 ano. Depois disso, passou a sofrer de hipertensão, dizendo, durante seu atendimento aqui, ser de fundo nervoso. Atualmente, depois que a encaminhamos e teve a entrevista inicial para começar uma psicoterapia, o “reumatismo entevante” voltou a se manifestar, tendo sido uma crise aguda, que a reteve ao leito.

EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO DA MÃE

Vem sendo atendida com regularidade; durante 1 ano participou de um grupo de mães em cuja formação a incluímos, considerando suas características pessoais: estrutura de personalidade sem maiores comprometimentos aparentes, espontânea, expressando-se com facilidade a respeito do que pensa e sente e a dificuldade em se adaptar aos usos e costumes próprios da cidade grande, que a faziam sentir-se muito só por não contar mais com o apoio dos familiares. Compareceu a 30 das 36 reuniões havidas. Posteriormente, em face da dissolução do grupo, passamos a atendê-la em entrevistas semanais. Traremos, a seguir, algumas situações que nos parecem exemplificar sua evolução durante o atendimento.

Inicialmente, suas comunicações são muito superficiais, aceita a necessidade de os pais serem orientados, acreditando que receberia conselhos. Ao mesmo tempo em que restringe as dificuldades da filha ao problema de vômitos, fala também dos outros filhos, na medida em que cada um deles lhe traz dificuldades. Sua grande preocupação, nesta época, é a de ser uma mãe atualizada (sic), que possa responder às necessidades dos filhos. Como nem sempre o consegue, inclusive pela diversidade de padrões, procura convencê-los da validade dos seus próprios.

Durante o período inicial do atendimento, a Assistente Social procurou trabalhar no sentido de levá-la a perceber e posteriormente a aceitar alguns aspectos básicos como: a existência das dificuldades num plano emocional, a sua dificuldade em lidar com os filhos por um não compreender e aceitar o outro. A irritação sentida com os filhos que não se enquadram em seus próprios padrões.

Na sétima reunião, a mãe relaciona suas atuais atitudes com os filhos com aquelas que seus próprios pais tiveram para com ela, sem, entretanto, especificar quais foram.

A Assistente Social procurou mostrar a dificuldade em dar aos filhos o que não recebera. Os filhos exigem e ela não consegue corresponder. Não recebeu, não tem como dar.

Da oitava reunião em diante, começa a manifestar abertamente seu receio com as mudanças por que a filha vinha passando: “está se saindo demais”. A adolescente, de passiva e submissa, passara a agressiva e reivindicadora, inclusive responde ao pai, o que, anteriormente, jamais fizera. Seu receio é intensificado com o episódio de um cliente que também estava em terapia no Serviço e que saiu de casa. A mãe mostra-se muito chocada com o caso, principalmente depois que, ao comentá-lo com a filha, esta lhe disse que, no lugar do outro, faria o mesmo. Esse material, mudanças da adolescente e saída de casa do cliente aparecem durante algum tempo. A mãe traz sempre suas dúvidas quanto às vantagens ou não das mudanças da filha e, principalmente, a que conseqüências poderão levar tais modificações. A Assistente Social tentou trabalhar no sentido de levá-la a expressar abertamente sua irritação com o Serviço, causador de situa-

ções tão desagradáveis. Ao mesmo tempo em que procurou mostrar sempre a irritação dela com a mudança da filha em sentido diverso daquele que esperava, a atitude dos filhos não retribuindo a ela na medida em que gostaria de receber, e, mais ainda, a coincidência de que tudo isso acontecera após o início do atendimento, cujos resultados não correspondiam àqueles que esperava, o terapeuta e a própria Assistente Social permitiam que tudo isso acontecesse, sem tomar o tipo de providência que ela julgava importante. Aos poucos a mãe começa a deixar mais claro seu próprio medo com as mudanças que poderiam também ocorrer com ela própria em consequência do atendimento. Numa das reuniões em que o grupo fez várias pausas, tendo sido mostrado a dificuldade que sentiam em falar, o receio das consequências, a mãe procurou argumentar das vantagens em vir aqui. A Assistente Social procurou mostrar o receio que parecia sentir de um lado, e o desejo de realmente mudar, acertar. Os aspectos lógicos que, por vezes, entravam em choque com aquilo que, no fundo, sentia. Na volta das férias, fala das melhoras da filha, que considera mais segura, completamente diferente do que era antes. Ao mesmo tempo, aborda idéias “pra frente” da filha, exemplificando com uma festa na base de luz vermelha que quer dar em casa. Traz suas próprias dúvidas quanto aos pais aceitarem ou não os “modernismos” dos filhos. Comenta as dificuldades em se estabelecer um limite justo. Daí em diante, começa, seguidamente, a trazer o marido como o mais rígido, enquanto ela própria já aceita uma porção de coisas. Enfatiza que a filha está ficando “pra frente demais” (sic). A Assistente Social continua trabalhando no sentido de mostrar que, a par da situação objetiva que trazia, havia também o receio das modificações por que ela própria estava passando: receio de se tornar “para frente demais”. O desejo de que a Assistente Social ficasse dentro de um “limite justo”.

Nessa época, a terapia da adolescente foi interrompida em consequência de viagem da terapeuta, mas a mãe continuou vindo regularmente.

Na décima quinta reunião, pela primeira vez, permanece sozinha por algum tempo. Fala espontaneamente, comentando, inclusive, a ausência das demais. Em seguida, conta a respeito do namorado da filha mais velha e, rindo, diz estar vivendo uma situação como jamais imaginara: a permanência do rapaz em sua casa. Antigamente achava isso horrível.

A Assistente Social continuou trabalhando no sentido de mostrar o receio das transformações em consequência das vindas aqui.

À certa altura, ela fala, pela primeira vez, de suas próprias modificações, dizendo que, “depois que vim aqui é que comecei a falar. Antes não falava e agora percebi o quanto é importante se dizer o que se sente, alivia” (sic).

Na décima oitava reunião, surge uma situação interessante, quando outra mãe propõe a interrupção da terapia da filha por acúmulo de trabalhos escolares. A mãe é a primeira a argumentar com esta senhora, mostrando-lhe as contra-indicações da interrupção, ao mesmo tempo em que todo o grupo tenta levar a Assistente Social a manifestar a sua opinião diretamente. Não o conseguindo, a outra diz que vai seguir o conselho dela, que, então, passa a se justificar, dizendo que não fora esta a sua intenção, mas que ela era quem tinha que decidir. A título de conclusão, fala do médico que encaminhara sua filha para o COJ, dizendo que o mesmo era válido em relação à outra, “foi o Dr. X quem disse” (sic). A Assistente Social faz um comentário procurando mostrar que, além do problema objetivo, interrupção da terapia, havia a situação delas dentro do grupo, insatisfação, a Assistente Social não dera sua opinião. Em consequência, a mãe assumira o papel da Assistente Social, o que parecia ter trazido um certo mal-estar. Que atitude poderia a Assistente Social tomar, então? Por outro lado, como não dava ela o que desejavam, recorriam aos de fora: era o Dr. X quem dissera. Daí, então, volta a abordar a questão das mudanças, que sempre se deseja, mas que são difíceis.

Na reunião seguinte, décima nona, pela primeira vez fala do seu problema de hipertensão arterial, consequência do sistema nervoso. A dificuldade em fazer a dieta prescrita pelo médico. Estava sentindo um problema qualquer em uma das vistas, do qual só trataria daí a um mês. Ao mesmo tempo, comenta que prefere “ver

as coisas superficialmente” (sic). Cabe esclarecer que algumas outras mães do grupo também trouxeram problemas semelhantes de visão.

A Assistente Social comentou que elas procuravam mostrar o quanto era difícil enxergar bem as coisas. O receio, mesmo, que o grupo parecia sentir por ela estar ali com dois olhos e, portanto, podendo enxergar coisas em excesso e que poderiam levá-las a situações desagradáveis.

Logo em seguida, a mãe fala da falta de recursos em sua cidade natal, onde seus pais não tinham as possibilidades que ela própria agora tem. Fala num livro sobre educação que comprara para ler e exigira que o marido o lesse, pois o problema era dos dois. A Assistente Social apóia o desejo que sentia de acertar, o esforço que vinha fazendo. Os aspectos lógicos de um lado, e, de outro, o que sentiam, como o receio de que as mudanças pudessem implicar em mexer em coisas que estavam arrumadas, aparentemente não causavam transtorno e que poderiam incomodar. A Assistente Social foi apoiando o esforço que fazia, e que trazia desgaste, a hipertensão que pela primeira vez era comentada.

Em outra reunião, a vigésima, já é possível perceber melhor sua mudança de atitude em relação à filha. Esta tivera uma crise de vômitos que a deixara em pânico, com receio de que todos os problemas pudessem voltar. Entretanto, fala em sua atitude tranqüila, procurando não se mostrar tão aflita, quando realmente o estava. O problema foi superado sem maiores dificuldades. Comenta que a filha a tem acompanhado ao COJ espontaneamente. “Acho ser uma maneira dela matar as saudades da Dra. X” (sic). Comenta a falta que acredita a adolescente sinta da terapeuta. Nesta mesma reunião, pergunta à Assistente Social se não acha que ela deva procurar um psiquiatra, justificando com o problema da hipertensão. Diz que vem aqui para falar na filha mas “quando surgem os outros problemas, o que a gente faz?” (sic).

A Assistente Social inicialmente comenta que, na verdade, ela vinha aqui por conta da filha e ela, Assistente Social, levava a que dificuldades outras aparecessem, não dando a ajuda que se fazia necessária. Em seguida, esclarece o quanto a ajuda pessoal importa, desde que ela sentia necessidade.

Na reunião seguinte (vigésima primeira), a mãe traz a necessidade de os pais assumirem a educação dos filhos, arcando com todos os problemas que surgem. Ao mesmo tempo, comenta a posição desfavorável dos pais que têm que arcar com tudo. A importância de reconhecerem eles suas próprias dificuldades e procurarem uma ajuda. A Assistente Social maneja no sentido da deficiência dela própria, ali dentro, não podendo ajudá-la na medida em que desejava.

A questão da ajuda pessoal volta a aparecer na vigésima quinta reunião, quando comunica ter procurado um psiquiatra. Explica que, na véspera da consulta, a filha, ao chegar do COJ, dissera-lhe abertamente que ela era a “culpada involuntária de suas dificuldades”. Com grande riqueza de detalhes, comenta o quanto se sentiu mal. Concorde com a filha que estava certa e explica: os dois filhos acima e abaixo da adolescente foram muito doentes e exigiram cuidados especiais. A adolescente em tratamento era sadia e, portanto, dava-lhe menos atenção. A filha lhe disse que os vômitos tinham sido um meio de chamar sua atenção. Muito aliviada, informa que o psiquiatra lhe dissera que não tinha nenhuma perturbação mental, mas sua dificuldade era que sempre se sentira obrigada a dar tudo aos outros. A Assistente Social comenta a raiva que, provavelmente, sentira da filha, que reconhecia estar certa, mas que lhe exigia acima de suas possibilidades. Por outro lado, o receio de que não a aceitasse, acusando-a.

Continua abordando o mesmo assunto, enfatizando a grande dificuldade dos pais em se desdobrarem para atenderem a todos os filhos.

A Assistente Social procurou manejar no sentido de mostrar-lhe a boa relação que parecia estar havendo entre ela e a filha, que se sentira à vontade para dizer-lhe tudo aquilo e mostrou, ainda, que se ela, mãe, era alguém a quem as acusações podiam ser feitas, significava haver algo de bom entre ela e a adolescente.

Na vigésima sétima reunião, partindo de dificuldades que outras mães contam, em relação aos filhos, faz praticamente uma auto-avaliação. Fala em suas atitudes anteriores, quando exigia que estudassem, fazia proibições baseadas naquilo de que ela própria gostava ou não, e em suas atitudes atuais, procurando sempre

se aproximar mais dos filhos. Traz vários exemplos e entre eles a festa com luz vermelha, que permitiu e chegou até a achar bonito o efeito. O mesmo tema permanece durante algumas reuniões. A atitude da mãe é muito reflexiva. Comenta abertamente seu receio anterior com as mudanças, a certeza de que tanto ela como a filha estão chegando a um meio termo. À certa altura diz que a base de tudo foi sua “aproximação” aos filhos.

Nas últimas reuniões, o marido se torna centro de suas comunicações. Aponta-o como retrógado, rígido, vivendo em outra época. Durante esse período, começa a conversar com o marido, tomando uma posição bem mais ativa da que parecia ter anteriormente. Aponta os erros dele, ao mesmo tempo em que procura levá-lo a mudar. Sua participação em casa com os filhos é maior. Assume responsabilidades, permitindo-lhes coisas que sabe serem inaceitáveis para o marido. Fala em seu atendimento pelo psiquiatra com quem tem ido conversar semanalmente.

Após a dissolução do grupo, iniciamos o atendimento através de entrevistas semanais.

Aceitou muito bem a possibilidade. Na primeira entrevista, durante a qual falou espontaneamente todo o tempo, fez uma síntese mostrando como era antes a como se sentia agora. Falou nas dificuldades da filha conseqüentes de atitudes suas, ao mesmo tempo em que abordava suas próprias dificuldades decorrentes das situações de sua infância. Pela primeira vez, falou de seus pais, fazendo-lhes restrições.

À certa altura, comentou a insuficiência do atendimento pelo psiquiatra. Criticou-o por dizer-lhe que não tinha nada, quando, na verdade, sentia que “tinha uma ferida que não cicatrizara” (sic).

A Assistente Social manejou no sentido de apoiá-la na necessidade que sentia de uma ajuda para ela própria, insuficiência do atendimento aqui. Levantou a perspectiva de um encaminhamento para psicoterapia, o que aceitou interessadamente.

Nas entrevistas seguintes, sua pessoa passa a ser o tema central das comunicações. Surge o problema do “reumatismo entrevante” na véspera do início da psicoterapia e que, posteriormente, é visto por ela própria como tendo fundo nervoso. Insiste em seu interesse em realmente fazer a psicoterapia, “úni-

nica saída que há para mim” (sic). Entretanto, as despesas com o problema de saúde a impedem de começar o tratamento logo. Nesse período, a filha começa a pensar em encerrar a psicoterapia, sentindo-se bem. Confirma as melhoras da filha que julga ter chegado a um certo equilíbrio, mas por outro lado, procura levá-la a continuar o tratamento. Dentre os argumentos que usa, um dos mais interessantes pareceu-nos ter sido sua argumentação de que, quando adulta, ela poderá vir a se arrepender por não ter tirado o máximo de proveito. É uma situação muito sua e que coloca na filha.

Durante esse período, a Assistente Social tentou manejar no sentido de levá-la a perceber suas próprias situações internas que estavam em jogo. Apoiou o término do tratamento, decisão tomada pela adolescente, ao mesmo tempo em que procurou manejar a dificuldade dela, mãe, em perder “a tábua de salvação” (sic). Foi mostrada sua dificuldade em iniciar um outro tipo de atendimento onde seria ela própria o ponto central. A Assistente Social levantou a possibilidade de as entrevistas serem continuadas durante um período mais ou menos determinado a fim de que ela amadurecesse melhor esses aspectos. Entretanto, apesar de lhe haver oferecido a continuação das entrevistas, a Assistente Social mostrou que sua continuação indefinida era um meio de enfrentar suas dificuldades apenas parcialmente, através do nosso tipo de atendimento.

Interessante ressaltar que, no momento em que lhe foi explicado que o encerramento da terapia da adolescente não tinha caráter irrevogável e que, em caso de dificuldades, poderia voltar a procurar o Serviço, a mãe relaxou consideravelmente.

Após o encerramento da terapia da filha, a mãe compareceu a sete entrevistas semanais. Não faltou a nenhuma. Foram entrevistas muito ricas, em que ela usava a hora toda, exigindo da Assistente Social comentários que lhe permitissem “destrinchar minhas dificuldades” (sic).

Nesse período, suas comunicações tiveram como ponto de partida sua própria pessoa, a relação com o marido, as dificuldades que estavam surgindo, devido à permanência de uma sobrinha em sua casa, os problemas com o filho caçula, que ficara em segunda época e, também, vinha apresentando dificuldades de saúde.

A Assistente Social continuou mostrando suas situações dentro da mesma linha, enfatizando, por vezes, a dificuldade em encerrar o atendimento e passar para outra pessoa. Esse material chegou mesmo a ser relacionado com suas situações de infância, de vez que a mãe trazia o material de forma bastante clara.

A permanência da sobrinha em sua casa vinha acarretando toda uma série de dificuldades, principalmente, entre ela e o marido. Este mostrava-se absolutamente contrário a que ela assumisse tal responsabilidade, em face dos problemas da sobrinha.

É importante esclarecer que essa sobrinha também não havia sido criada pelos pais, que a deram, sem motivos aparentes, aos avós paternos, pais da nossa cliente. Daí pode-se ver com facilidade o quanto esta sobrinha era uma parte dela própria, uma reedição da sua infância. À medida em que a mãe trazia esse material com riqueza de detalhes, a Assistente Social pôde mostrar-lhe esse aspecto, o que a levou a comentar que exatamente por isso não queria que acontecesse com outra pessoa o que havia passado ela própria.

As dificuldades com o marido aparentemente eram causadas pela divergência que passara a existir entre os dois quanto à educação dos filhos, desde que começara a freqüentar o COJ. O marido continuava sendo uma pessoa classificada pela mãe como “retrógado e antiqüado”, que não se atualizava, apesar das mudanças havidas no mundo todo.

Em determinado momento, a Assistente Social chegou a mostrar-lhe as dificuldades que suas vindas aqui lhe haviam trazido. Antes, ela e o marido se compreendiam; agora, as diferenças eram grandes. Aceitou, rindo, mas comentou que se sentia melhor agora. Faz uma comparação não só de sua relação anterior com os filhos mas também de como se sentia antes e agora. E comenta haver um saldo bastante positivo a favor das modificações por que passara.

As dificuldades com o marido prendiam-se à possibilidade de vir ela a fazer uma psicoterapia à que ele se mostrava visceralmente contra, achando não haver necessidade, e mesmo por julgar que ela já havia mudado bastante.

A Assistente Social mostrou-lhe como uma parte dela naturalmente se sentia amedrontada com a possibilidade de novas

mudanças, “a luz vermelha” que antes detestava e, agora, até achava bacana. Outras coisas também poderiam mudar.

As dificuldades com o filho caçula prendiam-se um pouco à situação objetiva existente naquele momento: segunda época e sua ansiedade em lidar com o problema da melhor maneira possível a fim de não colaborar para que se intensificasse. Nessa época passou a perceber melhor as dificuldades desse filho, achando que ele precisava igualmente de psicoterapia, ainda que suas dificuldades não fossem tão grandes. Trouxe a importância da psicoterapia como uma forma de prevenir e evitar que no futuro as coisas se tornassem mais sérias. Como as inscrições no Serviço estivessem fechadas, decidiu que o levaria para fazer um diagnóstico particular.

Na última entrevista, chega muito risonha, com um ramo de rosas que nos entrega, e comenta que chegou o dia da despedida. Era a véspera das férias. Da mesma forma que acontecera na última reunião de grupo, sua atitude foi bastante reflexiva. Fez uma avaliação espontânea de como se sentia antes, a dificuldade em falar até das coisas que sentia, e como se sentia agora.

Traz as modificações havidas em toda a família e que tiveram como ponto de partida suas próprias mudanças. Lastima a impossibilidade de continuar sendo atendida pela mesma Assistente Social no outro plano e comenta as prováveis dificuldades que terá de enfrentar até se relacionar com outra pessoa da mesma forma como aconteceu aqui.

Ao final da entrevista agradece e comenta que, caso necessário, voltará a nos procurar em função do filho caçula.

AVALIAÇÃO

Através do atendimento paralelo da mãe, alguns pontos neste tipo de trabalho podem ser levantados.

Em primeiro lugar, pareceu-nos muito importante o problema da relação Mãe-Assistente Social. É através dessa relação que a mãe pode ser levada a perceber e a aceitar situações suas, principalmente aquelas que dizem respeito a sentimentos para ela tidos como inaceitáveis: raiva ou hostilidade. Na maioria das situações, a mãe é levada a reprimir e a negar todos aqueles sentimentos

que possam não estar conforme a figura de mãe socialmente aceita.

É, ainda, através da relação que a Assistente Social pode trabalhar no sentido da mãe estabelecer algumas das causas, as menos profundas, pelo menos, de suas atuais dificuldades.

O atendimento desta mãe apresentou características, pelo fato de haver ela participado de um grupo experimental de mães. Parece-nos que isso a ajudou bastante, pois sua relação com as outras mães, membros do grupo, também foi mostrada.

Acreditamos que exatamente através desse duplo enfoque, por assim dizer, Mãe-Assistente Social e Mãe-Grupo, ela pôde perceber sua relação com a filha. Esse parece-nos ter sido o ponto de partida de todo o trabalho.

Outro ponto pareceu-nos importante: é o limite da ajuda que a Assistente Social pode dar.

O atendimento tem como objetivo a melhora das relações mãe-filho. Envolve a pessoa da mãe, chegando a levá-la a localizar suas dificuldades num plano pessoal. Nesse momento, a atuação da Assistente Social torna-se insuficiente, havendo necessidade de um encaminhamento para outro tipo de ajuda.

O importante parece-nos ser exatamente a percepção pelo Assistente Social do seu limite, a habilidade de encaminhar sem que com isso a mãe venha a se sentir rejeitada.

CASO I

MOTIVO DA CONSULTA

Adolescente de 15 anos procura o COJ sozinha, encaminhada pela orientadora educacional do colégio. No momento de sua procura, o COJ, por motivo de uma rachadura no prédio onde funcionava, estava com as inscrições suspensas para casos novos. O COJ continuava apenas atendendo os casos inscritos no Instituto Fernandes Figueira. Não sabíamos quando seriam abertas as inscrições, uma vez que dependia do estudo de uma comissão que fazia a verificação da extensão da rachadura. Passamos quase 5 meses aguardando a liberação do prédio.

A adolescente procurou-nos por 3 vezes, enquanto permaneciam fechadas as inscrições. O motivo do seu encaminhamento foi o resultado dos testes vocacionais feitos no colégio, tendo ela apresentado grande insegurança.

Segundo a adolescente, tinha-lhe sido dito que, talvez, sozinha, ela fosse resolvendo a “sua insegurança”, mas a adolescente discordou, dizendo que até hoje luta e não consegue. Por isso tinha procurado a ajuda do COJ.

Logo que as inscrições se abriram, a adolescente foi inscrita. Veio sozinha (quando o adolescente vem sozinho é atendido por um psicólogo ou médico, fazendo a entrevista de inscrição, em vez de ser atendido pela assistente social que atende a família), dizendo que não queria que a família fosse chamada, pois seus pais eram separados, sendo a mãe muito sofrida, não tendo possibilidades de ser ajudada, segundo ela. Aceitamos ser a adolescente atendida sozinha, mas esclarecendo que o COJ se reserva o direito de chamar a família caso sinta necessidade, avisando a ela, adolescente, se for efetuado o chamamento da família. Inscrita, entrou na fila de espera.

Pais separados. Segundo a orientadora, o motivo da procura: inibida e tímida. É a segunda de uma família com duas filhas, sendo a irmã 8 anos mais velha do que ela. Representava para ela uma figura de mãe idealizada. Trabalhava e era o sustento econômico da família por não receberem pensão do pai. Ele constituiu uma segunda família, não tendo filhos da segunda união. A mãe não fez outra ligação.

Perdeu a primeira entrevista por ter chegado fora da hora. Foi avisada da importância de utilizar a hora marcada, sendo-lhe oferecida uma outra hora, tendo esclarecido que havia chegado tarde na primeira, por ter tido uma prova sem ter sido marcada com antecedência.

Fala muito, quase sem parar, numa necessidade de ser ouvida. Muito ansiosa por estar vivendo uma situação nova para ela. Foi ouvida durante quase a sua hora toda, pois não havia condições de responder nada. Apesar de ser uma entrevista de inscrição, preferi ouvi-la até o momento em que estivesse mais tranqüila, uma vez que já havia feito um histórico de sua vida. Muito consciente de seus problemas, sendo muito intelectualizada e rígi-

da. Tudo era planejado e seguido religiosamente. Prova para ela era um grande teste, ficando muito tensa quando tinha que fazê-la. Isto lhe foi mostrado de saída, com a intenção de aliviá-la, uma vez que não ia ser atendida imediatamente.

Quando lhe foi dito como funcionava o COJ e qual o tipo de atendimento que fazíamos, ficou muito aliviada, dizendo que desconhecia esse tipo de ajuda. Mas estava precisando dela.

Pareceu-me que era um caso que se beneficiaria com o nosso tipo de atendimento, estando a adolescente muito motivada para ser ajudada e, além do mais, muito só. Encaminhamos ao colégio um questionário que distribuímos sempre a todos os casos inscritos no COJ. Destaco aqui uma observação anexada às perguntas que são feitas, porque parece responder à impressão tida na entrevista da adolescente, reforçando a nossa opinião sobre o caso... “Envergonha-se de ser filha de pais desquitados, quando há, vários casos iguais em sua turma. Tem inúmeros preconceitos e é bastante puritana, diz não namorar nem freqüentar festas por insegurança. Talvez essa constante luta em superar suas dificuldades a tenha exaurido. Em sua vida não há lugar para alegria. O quadro que pinta de sua vida familiar, mãe e irmã mais velha que trabalha e estuda, é muito sério e triste — gente que arrasta a vida como um fardo, cumprindo religiosamente com seus deveres. Tem poucos amigos, é mais chegada a uma ou duas colegas desde que entrou para a escola. Embora bem educada, é muito agressiva, orgulhosa e mesmo autoritária, de modo que a representação da turma; que por um lado a gratifica, traz-lhe sérios problemas de relacionamento, pois não sendo líder, procura se impor através da autoridade e da agressividade. Rapidamente se incompatibiliza com a turma. Além disso, devido a seus preconceitos, procura impor padrões impossíveis de serem compartilhados por todos.”

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

O caso até iniciar o tratamento, tendo 7 meses de espera, foi chamado por ter a adolescente telefonado, dizendo encontrar-se numa crise; e como uma das finalidades da clínica é chamar o adolescente interessado no tratamento, foi marcada uma hora, iniciando-o. Tinha, portanto, 16 anos e meses no início do tratamento. Veio só, continuando a não querer que a mãe fosse atendida.

Tinha uma atitude muito adulta, “assumindo o papel de mãe.” Isso lhe foi mostrado e trabalhado já na primeira entrevista de inscrição, uma vez que sentimos que a adolescente estava muito tensa e negando a sua posição de jovem, podendo ter conseqüências desagradáveis e negativas, enquanto esperava ser atendida. Veio em crise, elaborando-a com muito sofrimento, motivada pelo casamento da irmã. Foi visto: irmã parte dela, ciúme de seu casamento, conflito profundo com a figura de mãe. Culpa, não merecendo as coisas e as provas funcionando como função rejeitadora. Durante grande parte do tratamento, todos os aspectos anteriores iam surgindo através de estudo, prova e culpa pela separação dos pais. Então punia-se, mas como o sofrimento anterior, nas provas. Na hora, tirava notas boas. Um superego muito infantil, tendo uma situação quase simbiótica com a mãe. A situação externa entra as duas funcionava muito de agressão, mas agressão “provocada” por ela, para ser punida. Quando lhe foi mostrado isso, a mãe como ela a sentia, a culpa, e a culpa aqui me dizendo isso sem ser punida. Relaxou mais, mas acrescentou: “separar seria melhor, morar fora. Assim poderia estabelecer a separação física, já que é difícil separá-la dos meus sentimentos”. Passou a procurar quarto, arranjou um namorado que muito a ajudou como apoio, companhia. Vinha muito com ele ao Serviço, chegando a pedir indicação de tratamento para ele. Ele era aquela parte dependente dela, com grandes dificuldades de família, tendo um irmão “esquizofrênico.” Nesse momento do tratamento, isso lhe foi mostrado, pois ela já havia saído de casa, estava num pensionato, sofrendo muito pelas condições de desconforto que encontrou. Lá achou as mesmas dificuldades de casa nas pessoas das companheiras. O mundo de fantasia idealizado e sonhado foi se desfazendo, sendo o manejo da terapia, nesse momento, já em níveis mais profundos onde pudemos mostrar-lhe esses aspectos. Entra numa fase de depressão, suporta a situação como “um desafio”. Voltar atrás seria ser vencida por aquela “mãe.” Passa a procurar o pai (tem condições para isso), dando-se o direito de pedir ajuda a ele, chegando à conclusão que era difícil o pai viver com a mãe. O pai tinha dificuldades, mas não era aquele que ela fantasiava. É exigente. Talvez se tivesse de viver com ele, teria as suas brigas. Mas é outro tipo do que imaginava. Ficou muito feliz de ter procurado o pai, tendo saído a passear com ele (em peque-

na fazia muito isso). Comentei que ela seria capaz de unir aquele pai fantasiado com a mãe que ela tinha dentro dela, sem culpa. Acredito que se aproximava o fim da terapia, tendo-se em vista o motivo da procura. No entanto, surgia um aspecto mais profundo — como vivia a figura de mulher, procurando a sua identidade, diferenciando-se “daquela mãe”, como vivia e sentia. Aprofundou a sua relação com o namorado, começou a elaborar muita coisa profunda, inclusive sua parte infantil. Em consequência do seu aprofundamento, o namoro passou por uma modificação: sentiu o namorado infantil, não o achava responsável: “quer ser “hippie”, reformar as coisas. Está bem, mas não quer fazer nada.” Mas fez uma boa relação afetiva com ele. Foi a primeira pessoa com quem se comunicou afetivamente, mostrando-lhe essa sua parte sensível (vivida por ela como fraca). Isto lhe foi mostrado, tendo admitido, pela primeira vez, afirmativamente, relaxando mais. Entra num processo profundo de ser mulher, ser diferente da mãe, mas muito assustada de se dizer isso. Chora muito, tentando transferir para mim o comportamento tido com a mãe, ficando muito espantada de ser aceita por mim, sem julgá-la nem recriminá-la. “Como pode o psiquismo atuar tanto”, comenta. É nesse momento da terapia que surge um problema de horário, tendo ela marcado um compromisso seu para a mesma hora da terapia. No momento, não dispúnhamos de outra hora que combinasse com seu horário. Parece sentir-se rejeitada por mim, mas foi o mesmo mecanismo que usou, provocando “rejeição”, conforme sempre faz. Isto lhe foi mostrado, acrescentando que ela estava também com medo de sentir e aprofundar o que havia concluído — até onde o psiquismo pode influir — numa hora onde tinha de assumir-se, aprofundando os seus sentimentos, tendo marcado aquele compromisso para a mesma hora da terapia. Diz que só ao chegar aqui tomou consciência disso. Mas existia um problema objetivo. Tinha mudado de turma, pois estava prejudicando o seu curso de vestibular. E não existia outro horário compatível com o seu. Fica muito decepcionada, mas persiste na necessidade da mudança de horário. Mostro-lhe como era um meio dela de deixar de vir, sem ter a “responsabilidade direta” no momento em que chegava no ponto de aprofundamento do tratamento. Ri, tenta disfarçar e acrescenta: “é, talvez seja bom ficar um pouco só para sentir como viver”. Mostrei-lhe como estava sendo difícil para ela estabelecer uma relação mais

profunda comigo, receava o que lhe ia exigir, receando também não ser aceita e rejeitada, como tinha se sentido pelos pais. Então, antes de abandoná-la, ela tomava a iniciativa. Mas eu continuava aqui, no COJ; caso necessitasse, poderia voltar. Despede-se, o caso foi considerado interrompido, dada a dificuldade de horário. Passadas duas semanas, na hora que eu lhe tinha oferecido, surge numa atitude descontraída, indo à minha procura, indagando se poderia atendê-la. Digo-lhe que sim, entrando em seguida em nossa sala. Senta, passando a dizer que houve uma folga no colégio e ela veio até aqui. Faz uma revisão do seu tratamento, como está se sentindo, foi muito bom ficra só essas semanas. “Foi-me possível ver como estou enfrentando os acontecimentos.” Falou na mudança que sentiu nela. Houve uma mudança na programação do vestibular. “No início fiquei preocupada, mas, em seguida, resolvi esperar qual seria a mudança. E só depois me preocuparia. Isso em outra época não aconteceria.” Fiz ver-lhe que estava voltando, aproveitando “uma folga” para me dizer que estava bem e capaz de, sozinha, solucionar e esperar pelas soluções. Falou na alegria que teve na procura do pai, tendo conseguido levá-lo até a porta da casa da sua mãe. Fez isso de propósito, para ele ver as dificuldades que a mãe passava. Ouço tudo nesta entrevista, sem ter a menor atuação, uma vez que tudo lhe tinha mostrado. E ela havia suspenso o tratamento. Além do mais, é uma adolescente com grandes possibilidades de elaboração. Na saída, diz que logo que fosse possível, voltaria. Sinto que o problema horário já estava resolvido. Apenas, não queria dizê-lo. Na semana seguinte, volta no horário que lhe havia oferecido. Continua o tratamento até o momento, num aprofundamento de todas as suas descobertas e sentimentos. Consegue uma bolsa para o curso de vestibular, caso não passe este ano. Está consciente das suas conquistas. Volta a morar com a mãe, defendendo-se mais dela e, tendo mais conforto do que no pensionato. Foi-lhe mostrado nessa hora do tratamento como se tinha libertado da mãe, separando-se dela, podendo ter a sua vida, mesmo voltando a morar com ela (elaborou as suas culpas, recebendo mais ajuda financeira do pai, vendo a situação com mais objetividade). Fez o vestibular, passou; apenas, não foi classificada. Teve férias no mês de dezembro e

início de janeiro. A adolescente volta das férias muito bem, falando do vestibular, da surpresa que teve na sua atitude nas provas. Ficou chateada, mas passou. Tentativas de outras faculdades, voltando a ter uma regressão na sua relação com a mãe, tendo entrado nessa regressão o conteúdo de culpa, por crescer, ter contato com o pai e ser diferente da sua mãe. Há uma ambivalência em ser diferente — identidade fora da mãe, um lado quer e outro entra em culpa. Há um movimento de vai-e-vem nos níveis de aprofundamento do tratamento, uma tentativa de me testar, se não “repito o comportamento de sua mãe”, mas tudo já num plano muito consciente, fazendo novas elaborações.

Na área afetiva faz novas ligações com rapazes, tendo dificuldades menores.

AValiação

O que chamou a atenção nesse caso foi a “riqueza interna” da adolescente, juntamente com a capacidade de elaborar os seus sentimentos, através da necessidade de expressá-los. Viveu muito só, sendo muito exigente com ela mesma. Intelectualmente via muito bem os seus problemas, não tendo condições de resolvê-los. Isso a angustia muito, ficando presa aos seus “esquemas internos”.

No início do tratamento ficou muito atingida pelo fato de ser ouvida, esclarecida, não sendo julgada. Em seguida, entra em culpa, pois se achava muito errada, não merecendo ter nada, uma vez que era muito agressiva, reprimindo todos esses sentimentos, principalmente em relação à figura da mãe que “a protegia”, achando que tinha sofrido muito. Inclusive não podia vir ao COJ, declaração feita na sua primeira entrevista. No decorrer do tratamento, achei melhor deixar a mãe fora mesmo do atendimento aqui, no COJ. Assim, a adolescente poderia viver os seus sentimentos internos longe da mãe fisicamente, podendo separá-los concretamente. Agi dessa forma, fugindo à orientação do COJ — ajuda à família paralelamente — por sentir que a adolescente tinha recursos para agir só. A mãe procurou ajuda num instituto, para si mesma, logo que sentiu a melhora da filha. Foi ajudada por uma médica psiquiatra. Durante essa ajuda, a mãe diz à filha: “Minha médica falou que eu preciso viver a minha vida e você a sua”.

Creio que aqui chegava ao núcleo do problema — relação quase simbiótica entre mãe e filha. Esse aspecto foi o centro de toda a terapia, chegando a um nível de aprofundamento, na medida em que a relação terapêutica se fazia e a adolescente adquiria condições de mudar o seu esquema de vida.

A minha atuação foi mínima, limitando-me, muitas vezes, a ouvi-la, devolvendo os conteúdos expressos no momento em que a adolescente já tinha condições de vivê-los. Creio que durante os dois anos e oito meses de tratamento, posso dividi-lo em três fases; primeira, expressão dos sentimentos e confusão por ser ouvida sem ser criticada, adquirindo condições de se ver, podendo assumir os seus problemas, sem jogá-los no mundo externo; segunda, medo de não ter condições de mudar, não merecendo também mudar, tentando abandonar o tratamento por “problema de horário”; terceira, aprofundamento do tratamento, fazendo uma revisão de suas melhoras, chegando a níveis profundos das suas dificuldades. Reorganizou a sua vida, separando-se da mãe, enfrentando suas dificuldades concretas sozinha, tendo, por isso, oportunidade de sentir os seus aspectos emocionais. Venceu o medo de prova, conseguiu relacionar-se melhor. Conseguiu meios práticos de obter recursos para os seus desejos intelectuais. Aproximou-se bastante do pai, sem sentir culpa.

Quando estava escrevendo essa avaliação, a adolescente chegou na sua hora, atrasada, trazendo um jornal onde mostra a sua classificação num outro vestibular, numa faculdade fora da Guanabara. Feliz, dizendo que não estudou e conseguiu passar. “Puxa! pela primeira vez isso me acontece”. Acabava assim com o tabu de prova. Prova funcionando como rejeição e punição. Mesmo agora, comunicando a sua classificação, diz: “bem, agora vamos ver, vou ter de deixar o Rio, uma vez que a faculdade é fora daqui. Mas vamos ver, ainda é no outro mês. Obrigada por tudo o que a senhora fez. Acho que porque vinha aqui é que isso aconteceu”. Fala isso emocionada e com os olhos cheios de lágrimas.

Com esse resultado, posso dizer que o caso atingiu os seus objetivos, chegando a um aprofundamento de suas dificuldades, permitindo à adolescente uma mudança de comportamento, consequência de suas mudanças internas.

CASO J

MOTIVO DA CONSULTA

Trata-se de um adolescente de 14 anos, pouco desenvolvido para a idade, com maneirismos e atitude viscosa.

Os pais foram encaminhados pelo Centro de Orientação Juvenil e, por se tratar de um caso que exigia tratamento urgente, não poderia aguardar na fila de espera para tratamento no próprio COJ; foi atendido durante 7 meses, com três sessões semanais, mais por pressão da orientadora educacional do colégio que apontava aos pais seu baixo rendimento nos estudos, grande dificuldade de ajustamento escolar e de integração aos colegas e professores. Atitudes bizarras, comportamento efeminado. O pai refere na entrevista de inscrição que “ele sempre foi um garoto diferente dos outros filhos”. No colégio era considerado “um caso de preocupação geral” (sic), repetindo o 2º ano ginásial, com risco de ser reprovado novamente, o que o obrigaria a abandonar a escola. Esta perspectiva o angustia e aos seus pais, pois o adolescente gostava muito da escola, apesar da inadaptação com colegas e professores. A escola determinava como condição para sua permanência, além da aprovação, o tratamento psicológico.

O pai refere também que o jovem já fora examinado por outro psiquiatra, que lhe dissera ser o “diagnóstico sombrio, pois o adolescente se encontrava no limiar da esquizofrenia; as possibilidades de cura eram muito pequenas, com tendência a agravamento das dificuldades. No máximo, seria possível fazer estacionar a doença, se fosse tratado e se as condições, em volta, favorecessem muito” (sic).

HISTÓRICO FAMILIAR: Terceiro filho de uma prole de oito, gêmeo de uma menina. Mãe, figura fraca, ausente e, principalmente, inconsciente; entrega a casa a uma irmã mais velha, solteirona, que “manda e desmanda”. Tem pouco tempo para os filhos e para a casa, porque “precisa acompanhar o marido nas campanhas políticas.” Tem muita dificuldade de dar informações sobre o adolescente, falando insistentemente no filho mais velho, que tem muitos problemas. Refere que batia muito nele, “sendo o filho que mais apanhou”. Pai, figura também fraca e ausente, muito

preocupado com sua atividade política. Irmãos — todos, sem exceção, apresentando graves problemas de ajustamento. Tio materno — esquizofrênico, “pessoa muito esquisita”. A mãe vê muita semelhança entre seu irmão e este filho. As mesmas manias e esquisitices de juntar quinquilharias, dormir enrolado em cobertor em época de grande calor, ficar muito isolado e perambulando sem destino. Avó materna — sempre dispensou atenção especial a ele; contudo, aos 5 anos, quando mudaram de cidade, ele pareceu não sentir a separação dessa avó.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Gestação com acidente no 5º mês de gravidez — a mãe leva um tombo e rompe a bolsa d’água, “sem consequências maiores” (sic). Parto normal. Aos três dias, teve pneumonia e com cinco dias, grave infecção intestinal, com risco de vida.

Amamentação ao seio de uma prima da mãe (não teve leite para nenhum dos filhos). A mãe não sabe informar quanto tempo durou a amamentação. Usou chupeta até 5 anos de idade. Desenvolvimento psicomotor normal. Andou com 10 meses, falou cedo, sem dificuldades. Durante a aquisição de hábitos de higiene, a mãe não sabe informar, mas diz que ele “vivia sujo”. Mas agora é o mais asseado de todos. Toma banho, mas não troca de roupa.

ESCOLARIDADE

Foi para a escola aos 6 anos e adaptou-se bem, não apresentando dificuldades na aprendizagem da leitura e da escrita. Hoje, tem horror à matemática. Gosta de ler e de artes plásticas. Gosta de fazer cerâmica. Gosta de dar festas e reunir os colegas em casa, mas os colegas não comparecem e ele fica decepcionado. Não consegue entrosar-se com eles.

Nunca foi orientado sexualmente, não mostrou interesse. Não tem namorada, mas relaciona-se melhor com as meninas do que com os meninos.

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Nas primeiras sessões, a gravidade do caso se evidenciou claramente. O alheamento do adolescente e o bloqueio que o tolhiam eram de tal forma intensos, que apresentava o pensamento confuso

e as idéias desordenadas, passando de um assunto a outro sem continuidade e lógica. Não obstante, revelava capacidade para relacionar-se e desejo de estabelecer comunicação.

Na primeira sessão, chega com atitude tímida e muito formal — maneirismos efeminados — espera que eu me sente para sentar-se, procurando mostrar como é bem educado. Digo isso a ele. Sorri e baixa os olhos como uma menina encabulada. Foge à discussão dos motivos por que os pais o trouxeram para tratamento. Pergunta se pode desenhar e apanha lápis e papel. Desenha o tempo todo, concentrado no que faz, parecendo alheio à minha presença.

Quando acaba, um desenho muito elaborado, em que todos os espaços do papel são utilizados, olha-me e explica que aquele desenho representa o “interior, o cômodo mais íntimo de uma casa romana, aquele a que ninguém tem acesso, onde o dono da casa repousa. Aqui (indica um espaço aberto por cima do salão) não tem teto e é por aqui que entra o sol para aquecer. Aqui, são os raios do sol entrando”. Digo que ele está querendo me dizer que está tão fechado dentro dele mesmo, que ninguém tem acesso à sua intimidade, mas que deixa um espaço aberto para entrar um pouco de calor para aquecê-lo, como uma esperança de que alguém se aproxime dele. É como se me prevenisse que receia que eu entre na sua intimidade, mas, ao mesmo tempo, ele assim o deseja.

Sorri, fica muito corado e põe-se a falar da vida dos romanos com uma linguagem confusa e entrecortada.

Assim, transcorrem as primeiras sessões, num contacto cauteloso, através de desenhos com explicações estranhas, às vezes, pouco lógicas, confusas, expressando seu sentimento de forma simbólica, numa prodigiosa fantasia de grandeza e poder, perseguição e culpa. Seus desenhos se referiam a salões iluminados por grandes lustres, estojos de veludo e cetim, grandes espelhos, salões orientais muito luxuosos e enfeitados.

A figura simbólica predominante em sua fantasia era Maria Antonieta, que ocupou as entrevistas como elemento constante, bem uns 4 meses. “Maria Antonieta não era responsável por seus erros, porque ignorava tudo o que acontecia com o povo que sofria...” “Ela só tinha 14 anos e lhe deram responsabilidade muito grande...” “Gostaria de viver naquele tempo com todo aquele

luxo e esplendor...” Revivia com angústia suas recordações do período em que seu pai desempenhava alto cargo, usufruindo uma vida de luxo e poder e menosprezava a casa onde vivia agora.

Aos poucos, começava a expressar seus ressentimentos pela atitude ausente dos pais, seus sentimentos de rejeição e autodesvalorização, rivalidade e ciúme dos irmãos. Permite-se ligeiras críticas à mãe, reclamando que “ela não tinha pulso e os empregados faziam o que bem entendiam.” Pergunta: “huma casa, quem tem que dar ordens e determinar o almoço e o jantar, não é a mãe?” “Quem tem que cuidar dos filhos, não é a mãe?” “Pois lá em casa, minha tia manda e desmanda.”

Manifesta suas preocupações sexuais e receio de crescer e se afirmar como homem. Mostra claramente esse medo e consegue relacioná-lo, aos poucos, com suas dificuldades nos estudos e de fixar conhecimentos. Saber é tomar conhecimento e se situar ante os problemas, o que o leva a um compromisso para resolvê-los. Refere-se aos seus guardados. Seu armário está cheio de coisas que junta: pedaços de objetos quebrados, pedaços de metal, pedras, figuras, enfim, um mundo de bugigangas. Não consegue se desprender dessas coisas, e reclama contra a “mania” que sua mãe tem de querer arrumar seu armário e botar fora suas coisas. Quase não tem lugar para guardar suas roupas, porque o armário está cheio de coisas, ocupando lugar.

Relaciona seu receio de que eu possa, no intento de arrumar suas coisas internas, obrigá-lo a se desfazer de algumas, às quais ainda está muito ligado. Receia que eu não o aceite com todas as suas coisas, assim como sente que acontece com sua mãe, que quer “pôr fora suas coisas.”

Nas entrevistas, ocupa-se alternadamente em desenhar e fazer recortes e mais recortes e colagens, dizendo que está “preparando o material para fazer uma coisa.” Tenta executar um modelo de vestido, em papel, e fala muito de um grande costureiro, achando “*maravilhoso*” o que ele faz. Pede agulha e linha e tenta montar algo que não consegue. Mostro como está tentando reunir todas as coisas que tem dentro de si, para construir uma pessoa diferente, mais composta.

No fim de cada sessão, recomenda-me que guarde bem tudo aquilo e verifica na sessão seguinte se não falta nada. Mostro co-

mo procura repetir aqui, no tratamento, aquele armário cheio de guardados que tem em casa e quer-se assegurar de que não vou ficar com a “mania” de pôr fora suas coisas.

A caixa fica cheia até não caber mais nada. Com os desenhos, procede da mesma maneira, pedindo vez por outra para revê-los todos. Mostro sua insegurança e receio de que eu não valorizasse o que é seu e o pusesse fora, e como queria assegurar-se sempre de que eu o aceito, cuidando de suas coisas, guardando-as com cuidado, mostrando, assim, aceitá-lo como ele é.

De vez em quando, faz um balanço na caixa e volta a guardar tudo novamente, dizendo que a caixa estava uma “bagunça.” Digo que ele faz uma avaliação dos seus sentimentos e coisas que tem dentro de si, mas não consegue, ainda, separá-los e sente que está tudo misturado, uma “bagunça.”

Seus desenhos vão se modificando. Começa a representar animais, cenas de caçadas e mesmo desenhos decorativos, “modernos”, como ele os qualifica. Não se contenta em desenhar numa folha e emenda várias, propondo-se a fazer um quadro, para eu colocar na minha sala. Digo que ele está mostrando seu desejo de ficar aqui, próximo a mim, mesmo quando vai embora. Quer deixar um quadro para eu não deixar de pensar nele e ocupar-me dele, quando está longe.

Uma de suas atitudes constantes é o controle da situação terapêutica, tentando, muitas vezes, trocar a hora ou dia da entrevista, comparecendo em dia e hora trocados, alegando sempre uma razão externa “forte”, atitude que usava em casa com seus pais, obtendo o efeito desejado.

Quando eu mostro seu desejo de me controlar para ver se eu tinha “pulso” ou se era como a mamãe que ele achava que não assumia nada, e se podia confiar em minha firmeza e segurança, enrubece e diz que: “não entendo nada dessas coisas que a senhora diz. Essa história de psicologia é muito engraçada!”

Outra constante sua é a desvalorização do que eu lhe dou, sempre achando pouco e ruim. Assim, traz seus próprios lápis de cor e, de vez em quando, traz objetos seus para trabalhar durante a sessão. Mostro como ele sentia que eu não o valorizava. Achava que eu não gostava dele, pois sempre era pouco e mau o que eu lhe dava.

Pouco a pouco foi superando muitas das dificuldades, entre elas a de estudar, vencendo, em parte, o bloqueio e se interessando pelas aulas, fazendo progressos, trazendo sempre notícias do que já sabia, querendo mostrar como estava melhor.

De uma feita, conta que estava arrumando seu armário, viu muita coisa que não interessava guardar e resolveu jogar fora. Outras, quer guardar ainda, e trouxe algumas para eu guardar para ele, perguntando se eu podia fazê-lo.

De outra feita, faz uma revisão em sua caixa de guardados do consultório, e vai separando o que serve e o que não serve, para pôr fora e me pede que eu jogue no cesto de papéis.

Mostro como já está podendo separar aqueles sentimentos e coisas, que estavam misturadas dentro dele. Quer conservar alguns e se desfazer de outros, mas não quer fazê-lo sozinho. Quer que eu o ajude a se livrar dos que não deseja conservar. Ri e diz que “agora, já não sinto aquele buraco dentro de mim, como se eu estivesse vazio”. Digo que agora já aprendeu muitas coisas e está se sentindo mais confiante e forte.

A mesma seleção ocorre com o desenho, e por fim, elimina todos os recortes de papel muito picado, organiza os desenhos que acha que merecem ser conservados, recomendando-me expressamente que os guarde.

Suas melhoras foram se acentuando, tanto no ambiente familiar quanto na escola, que passou a freqüentar, apenas, para as aulas de artes plásticas. Suas cerâmicas começam a apresentar formas elaboradas mais esteticamente, representando figuras e objetos bem definidos. Melhorou os contatos com os garotos de sua idade, não obstante suas maneiras extravagantes e seus modos efeminados.

Quanto aos estudos, conseguiu superar de forma apreciável o bloqueio e incapacidade total para fixar qualquer soma ou tipo de conhecimento e o medo dos exames que teria de fazer no início do ano letivo, sentindo-se mais forte e com ânimo para enfrentar as provas.

Faltando um mês para os exames, pede para suspender as entrevistas, temporariamente, para ter mais tempo de estudar, propondo-se voltar ao tratamento logo que terminasse as provas.

Segundo informação da escola, que durante todo o tempo manteve contato comigo, ele saiu-se razoavelmente, dentro de

suas possibilidades e, nas provas em que não obteve resultado satisfatório, o colégio resolveu, tendo em vista os seus problemas; e as melhoras por ele apresentadas com a psicoterapia, conceder-lhe “créditos”, para resgatar essas matérias no semestre seguinte. Assim, foi promovido para o 3º ano, dependendo de cumprir os tais créditos e, com o compromisso de continuar o tratamento.

O adolescente não voltou. Seus pais se furtaram a qualquer contato e não efetuaram o pagamento do último mês em que ele foi atendido.

AValiação

As melhoras obtidas não eram, de forma alguma, suficientemente consistentes, pois que sua doença era muito grave e o período de tratamento, muito curto. Essa interrupção extemporânea trouxe como consequência uma regressão de comportamento atitudes, tanto em casa como na escola. A situação começou a ficar novamente insustentável, tornando-se o jovem objeto de chacota dos colegas e os professores não suportando suas extravagâncias. A orientadora da escola voltou a pressionar os pais, condicionando, mais uma vez, a permanência do menino na escola ao prosseguimento do tratamento.

A escolha desse caso pareceu-me oportuna como exemplo:

- da importância da influência do grupo familiar sobre a criança, propiciando e agravando um desajuste emocional e mesmo o desencadeamento de doença mental mais grave;
- da atitude ambivalente e contraditória desse tipo de grupo familiar na procura de ajuda para o doente, sua dificuldade em admitir a doença, em colaborar para seu tratamento e tentativa de remissão;
- da importância da atuação do serviço de orientação educacional em contato com o terapeuta, principalmente quando a família se mostra ausente e não colabora;
- da frustração do terapeuta diante da impossibilidade de prosseguir no seu trabalho de recuperação do paciente, que faz progressos, beneficia-se com o tratamento o qual é interrompido abruptamente, sem aviso, pela família, tão logo as primeiras melhoras se evidenciam.

COMPOSTO E IMPRESSO
NAS OFICINAS DA
IMPRESSORA BRASILEIRA LTDA.
RUA BITENCOURT SAMPAIO, 169
RIO DE JANEIRO - GB - BRASIL

