

## Artigos

Uma divergente à procura de um lugar: relato de caso de uma adolescente em Psicoterapia<sup>1</sup>

### **A Divergent in search of a place: a clinic case report of a Teenager in Psychotherapy**

Franciane Moreira Moresco<sup>2</sup>

Janice Martini<sup>3</sup>

**Resumo:** Este trabalho caracteriza-se de um estudo de caso à luz da teoria psicanalítica, que tem como objetivo apresentar um caso atendido durante a experiência de estágio da primeira autora, no ano de 2015. Este artigo se baseia Este estudo se baseia principalmente no conceito de e ambiente facilitador do teórico Winnicott, bem como aborda conceitos mais gerais da psicanálise como, contratransferência, interpretação, *setting* e ambiente facilitador, os quais foram aplicados à psicoterapia no período da adolescência. É apresentado o caso de uma adolescente com histórico de violência, bem como o processo psicoterapêutico realizado durante o ano. A adolescente ainda permanece em atendimento psicoterápico e demonstrou evolução ao longo do tratamento, como diminuição dos principais sintomas que configuravam a queixa inicial e a entrada no período da adolescência, a qual ainda não estava acontecendo.

**Palavras-chave:** ambiente facilitador, transferência, contratransferência, adolescência.

**Abstract:** This work is a clinic case study based in psychoanalysis theory. The aim this article is to present a clinic case covered by the first author during her internship experience at 2015. This article builds concepts of transference, countertransference, and facilitating environment applied to adolescence. The presented case is about a teenager with a violence history and the psychotherapeutic process carried out during the year. The teenager is still in psychotherapy with the intern, and she has improved during the treatment, with a decrease in the complained symptoms. Moreover, she is in a normal adolescence process that was not happening.

**Keywords:** Facilitating Environment, transference, countertransference, adolescence.

## Introdução

O aluno de Psicologia passa por diversas etapas na sua formação, desde aulas até estágios básicos de observação e por fim estágio prático clínico. É deste último que meu

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na Jornada dos Estagiários de 2015 do Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade

<sup>2</sup> Estagiária de Psicologia Clínica do Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Endereço de correspondência: Rua General Sérgio de Oliveira, 88/204, CEP 91110-090 – Porto Alegre- RS. E-mail: [franciane.moreira@gmail.com](mailto:franciane.moreira@gmail.com)

<sup>3</sup> Preceptora de Casos Especiais do Insitituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade

## Artigos

trabalho vai se ocupar, buscando apresentar a minha experiência neste estágio, o qual está se realizando numa instituição com base na psicanálise, teoria esta que foi escolhida por mim e que embasa meu entendimento de ser humano.

O local escolhido foi o Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, mais conhecido como Contemporâneo. Foi minha primeira e única escolha, que se deu baseada no conceito que a instituição tem perante a comunidade psicanalítica de Porto Alegre. As recomendações indicavam que o aluno deste local é muito bem amparado no sentido de aprendizado, oferecendo diferentes tipos de supervisão, seminários e interação com todos os profissionais do local.

A Psicanálise é uma grande ciência, com vários conceitos e diferentes visões. Alguns são comuns a todas as formas de trabalho psicanalíticas, como a transferência, a contratransferência e a interpretação. A transferência é conceituada por Zimmerman (2004, p.127) como: “o conjunto de todas as formas pelas quais o paciente vivencia com a pessoa do psicanalista todas as representações que ele tem do próprio self, as relações objetais que habitam em seu psiquismo, bem como os conteúdos psíquicos que estão organizados como fantasias inconscientes”.

Já o termo contratransferência implica nas emoções, sensações e reações despertadas no analista em função da transferência e das identificações projetivas que o paciente deposita no analista. Ela pode vir em forma de sonhos, de atuações do analista ou até mesmo através de dores e desconfortos físicos. Quando ela acontece é inconsciente, porém ela pode se tornar consciente com auxílio de supervisão e análise pessoal. Sendo assim, a contratransferência pode ser utilizada de forma positiva para ajudar no entendimento do paciente (Zimmerman, 2004).

Interpretação é uma fala do terapeuta, inclui um sentimento que vem a partir de uma comunicação do paciente, o qual precisa ser reconhecido. Ou seja, o terapeuta devolve ao paciente o que este comunicou. É um enunciado muito simples, porém quando carregado de sentimento e emoção é possível que o paciente faça a elaboração dos seus conflitos psíquicos (Winnicott, 1968). Está aí a grande ferramenta de trabalho da Psicanálise, a *talking cure*, através da palavra, não só do paciente, mas também do terapeuta.

## Artigos

O teórico o qual utilizo para embasar meu entendimento teórico-técnico é o médico e psicanalista Donald Winnicott. Winnicott era pediatra e durante sua experiência clínica passou a se interessar pela Psicanálise. Inicialmente seguiu as ideias de Melanie Klein, porém aos poucos foi se distanciando dos conceitos kleinianos e estruturando os seus próprios. Ao contrário de Klein, trouxe diferentes visões sobre as pulsões, sobre o ambiente e o desenvolvimento da criança (Zimerman, 2004).

Podemos separar a obra de Winnicott nas seguintes teorias: Teoria da situação analítica, que aborda um novo modelo de *setting*; a Teoria das pulsões, com noções sobre a agressividade e a sexualidade; a Teoria do objeto, que enfoca as relações com os objetos primários e o transicional; a Teoria do Self, que introduz a ideia de verdadeiro e falso self e a Teoria do desenvolvimento, que enfatiza a noção de ambiente facilitador (Winnicott, 1994).

Para conceituar o presente estudo de caso trago alguns conceitos do teórico escolhido. Assim, inicio pelo *setting* que considero a base para o atendimento psicoterápico. É ele que dá sustentação ao processo psicanalítico e proporciona ao paciente um espaço para depositar suas necessidades e angústias. Zimerman (2004) define *setting* como um espaço em que existem as regras do contrato analítico, mas principalmente um espaço que possibilita o paciente reproduzir, através da transferência, seus aspectos infantis primitivos e com sua parte adulta possa desenvolver e fazer crescer os primeiros que aparecem.

Para Winnicott (1964), o *setting* e a manutenção dele são tão importantes quanto a forma de lidar com o material que surge do paciente. Nos casos mais regressivos, o *setting* é considerado mais importante que a interpretação. É tarefa do terapeuta estabelecer um ambiente facilitador, adaptando o *setting* às necessidades do paciente. Desta forma, o terapeuta não se torna intrusivo e o paciente adquire mais confiança para que o verdadeiro Eu surja.

Mas o que é um ambiente facilitador? Winnicott (2000) cria este conceito para descrever o processo da maternagem. Refere este ambiente aos primeiros meses do bebê, em que ainda não tem o ego estruturado e precisa de um ambiente que supra suas necessidades e crie uma ilusão de onipotência. Este ambiente deve ser utilizado no processo terapêutico, com o objetivo de auxiliar e acompanhar o paciente na integração do seu ego e possa lidar com

## Artigos

seus conflitos. Este ambiente não pode ser intrusivo. Se o paciente tiver que se adaptar ao ambiente não expressará seu verdadeiro Eu, ou como dizia Winnicott, seu verdadeiro self.

A base para o estabelecimento do Eu é um ambiente facilitador, que possibilite o desenvolvimento da criança, do continuar a ser, não sendo interrompido por reações à intrusão. A mãe quando entra no estado de preocupação materna primária está num processo único de identificação com o bebê, favorecendo-o experimentar movimentos espontâneos (Winnicott, 2000). Desta forma, o trabalho do psicoterapeuta é muito semelhante ao da mãe no estado da preocupação materna primária, visto que este precisa entrar num processo de identificação com o paciente e estabelecer um espaço suficientemente bom para que o último possa experienciar seus sentimentos. O terapeuta nomeia os sentimentos e as emoções do paciente que não estão nomeados e que até o momento eram atuados.

A adolescência é o período em que o jovem revive os conflitos da infância. Ela dependerá das relações afetivas primárias, das características da iniciação à vida social, da resolução das relações triangulares em função do conflito edipiano. Com isso, a vida afetiva do adolescente está em reformulação, não há equilíbrio emocional, acontecendo oscilações de humor (Levisky, 2005).

Aberastury & Knobel (1970) definem a adolescência como um período de transição entre a puberdade e o estado adulto. Esta fase do desenvolvimento implica numa situação em que o sujeito passa a reformular os conceitos que tem a respeito de si, que o levam a abandonar a autoimagem infantil e projetar-se como um adulto.

O adolescente confronta-se com as questões políticas, filosóficas, religiosas e profissionais. É o momento de ele encontrar quais as coisas que ele se identifica e que farão parte da sua identidade. Além das reformulações afetivas e sociais, Levisky (2005) aborda também que acontecem muitas transformações biológicas. A puberdade traz as modificações corporais, o corpo passa a ser outro. Aqui é preciso fazer o luto pelo corpo infantil. Os impulsos sexuais e agressivos estão presentes e há a reedição do conflito edípico. Neste período o adolescente inicia a sexualidade genital, acontecendo as primeiras paqueras.

## Artigos

Na tarefa de se afastar dos pais para poder encontrar sua própria identidade, o adolescente busca novos modelos de identificação, estes podem ser professores, colegas, religiosos, etc. Os modelos servirão para o jovem encontrar neles seus próprios valores e características. Ele busca algo novo, diferente das figuras parentais e de autoridade (Levisky, 2005). Desta forma, o terapeuta deve tomar cuidado para não ser colocado na mesma posição dos pais, mas sim como alguém que está ali para acompanhar o adolescente na sua trajetória.

## Metodologia

Este trabalho contempla um estudo de caso único como seu método. O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa em que o objetivo é realizar uma investigação sobre determinado caso, considerando-o como parte de um todo, para a obtenção de informações relevantes sobre o objeto estudado. A observação é o principal método do estudo de caso, mas também são utilizadas coleta de informações através de análise documental e entrevistas (Ventura, 2007).

As informações obtidas através do estudo de caso são uteis para o melhor entendimento dos processos psicopatológicos, como exemplo pode ser citado o desenvolvimento da teoria de Freud, que foi baseada em estudos de casos clínicos de seus pacientes (Barlow, 2008).

Este estudo de caso refere-se a uma adolescente, que na instituição se caracteriza como um caso especial, devido à violência que ela sofreu na sua história de vida. À paciente foi dado o nome fictício de Pérola, que tem 14 anos e está em uma Casa Lar há um ano. Logo no início do atendimento já foram explicados todos os procedimentos éticos sobre o uso dos dados para estudo e pesquisa. Além disto, falou-se com a própria paciente sobre o trabalho e sobre o consentimento, que foi aceito por ela. Todos os dados da paciente que poderiam servir para a identificação da mesma foram alterados, esta providência se deu para que seja mantida a confidencialidade.

## Análise e discussão dos resultados

A adolescente foi a segunda pessoa que atendi na instituição, minha segunda paciente e a primeira adolescente. Seu histórico me assustou um pouco, mas ao mesmo tempo me deixou

## Artigos

empolgada por ser um caso difícil e naquele momento eu buscava isto. Ela era atendida por uma estagiária que estava concluindo o período de estágio, portanto deveria ser encaminhada para outra/o profissional. Mais uma marca de abandono, visto que a passagem não é uma escolha do paciente, é apenas da instituição, algo que se impõe à dupla terapêutica e deve-se lidar com ela.

Para que nos conhecêssemos, foi realizado um encontro. Neste, aconteceu somente uma troca de olhares, uma troca muito rápida que me deixou muito desconfortável e junto a este sentimento veio uma angústia de não conseguir atendê-la, de fracassar no processo como terapeuta. Terapeuta que ainda nem está formada, não me conhecia nem um pouco como uma.

Pois bem, aquela menina que desviou o olhar foi a paciente que veio a me propor desafios ao longo destes 10 meses de contato. Pérola tem 14 anos e reside na região metropolitana de Porto Alegre, onde nasceu e aconteceram algumas, eu diria muitas para um ser humano, rupturas de vínculos. Ainda pequena, até em média os dois anos de idade, estava sob os cuidados da mãe que não é recordada atualmente. Foi entregue ao suposto pai, que residia com sua mãe, dois irmãos, uma cunhada e sobrinhos. Refiro-me ao pai como “suposto” porque sempre era reforçado por ele de forma violenta que Pérola não era sua filha, que não fazia parte daquela família.

O pai registrou Pérola, apesar de não se referir a ela como filha. Assim, morou na casa do pai entre 02 e 12 anos de idade. Sua estadia era como a de uma empregada, em que era responsável pelos afazeres domésticos e pelos cuidados de crianças menores que viviam na casa com ela. Além disso, ocorreu violência física tanto por parte da avó, quanto por parte do pai e violência sexual por parte de um tio, que a abusava enquanto ficava sozinha com as crianças em casa.

Pérola não tinha tempo para brincar, ia para escola em um turno e no outro tinha que cuidar dos primos e da casa. Se não o fizesse era espancada pela avó, dona da casa. Durante estas violências físicas aconteciam as verbais, em que era dito que para estar ali tinha que “colaborar” com as tarefas domésticas.

## Artigos

Aos 12 anos Pérola pediu ajuda na escola. Relatou à professora sobre os espancamentos e foi realizado um processo para a saída da casa em que vivia. Durante este processo, Pérola relatou para uma médica o abuso sexual. Ao sair de casa, Pérola foi para uma Casa Lar, em que não se adaptou. Nesta, apresentava sintomas de puxar o cabelo, se beliscar e também enurese. O último já acontecia quando residia com a família.

Após alguns meses, a adolescente foi transferida para outra Casa Lar. Nesta se vinculou bem à mãe social, a quem contou sobre a violência sexual sofrida e suas dificuldades. Esta é a única pessoa com quem Pérola tem proximidade na casa, pois com os irmãos há muitos conflitos. Foi neste local que decidiram encaminhar Pérola para atendimento psicoterápico. O motivo manifesto do atendimento foi a enurese e os acessos de raiva.

Pérola é uma adolescente muito tímida, de poucas palavras e poucos olhares, parece ter medo das pessoas. Essa era uma impressão que me acompanhava desde nosso primeiro contato. Gosta muito de ler e de assistir aos filmes dos livros que lê. Na escola tem bom rendimento. É uma menina de poucos amigos, ela mesma traz nas sessões que tem dificuldades com as pessoas, principalmente em relação aos meninos: *“eu não converso muito com ninguém, só fico no meu quarto lendo meus livros”*.

Na primeira sessão Pérola desenhou um vestido azul e eu estava usando um vestido azul. Percebi isto como um processo de identificação comigo, principalmente no que se refere à feminilidade, pois o vestido é um símbolo do gênero feminino. Penso aqui sobre a falta da mãe como uma figura de identificação feminina, restando a avó, que era uma pessoa abusiva e agressiva.

Este processo de identificação marcou o início do nosso vínculo. Porém, após um mês e meio de férias Pérola voltou mais quieta, demonstrando desinteresse em estar ali. Reconheço esta atitude como uma reação ao nosso afastamento, visto que as pessoas que ela se aproxima se afastam, como a mãe e a terapeuta anterior, ou a violentam, como a família a qual estava morando. Além disto, pode-se pensar no que Winnicott (1983) diz sobre a interrupção da terapia: aborda que reações do paciente são esperadas num processo analítico, quando há uma pausa em função de férias da análise, esta reação varia conforme cada paciente.

Ao longo dos encontros, surgiram alguns silêncios e em muitos momentos eu mantive o silêncio. Winnicott (1963) trabalhava de forma a sustentar o silêncio, visto que intervenções

## Artigos

do terapeuta poderiam soar como um pênis intrusivo, que vem a se intrometer no campo do seio materno. Porém com mais experiência no papel de terapeuta e confiando nos meus sentimentos contratransferenciais, resolvi intervir. Senti um desconforto gástrico e uma leve taquicardia.

*<sup>4</sup>T – o que tu sentes quando está aqui?*

*P – eu fico um pouco nervosa.*

*T – e quando está sozinha com outras pessoas?*

*P – eu não me sinto bem, fico nervosa.*

*T – e por que tu acha que fica nervosa?*

*P – porque eu não gosto de falar sobre mim.*

*T – acho que é bem difícil falar sobre ti e como era antes.*

A resposta dada pela paciente confirmou meus sentimentos contratransferenciais de ansiedade. Ela realmente se sentia nervosa de ficar sozinha com alguém, sente que não pode confiar no ambiente, pois o que ela vivenciou foi agressivo e intrusivo. Também é possível perceber que falar de si é muito angustiante, pois traz lembranças ruins, as quais não quer recordar. Aqui identifico que ela reedita a noção de ambiente agressor na relação terapêutica, ou seja, faz uma transferência.

Mais adiante no processo, houve uma sessão em que Pérola trouxe um trabalho de crochê que estava produzindo. Havia aprendido na semana anterior e queria mostrar-me. “*Vou te ensinar hoje*”. Eu realmente não sabia e usamos a sessão para isto. Este momento foi de reaproximação da dupla, em que ela ensinou-me algo da sua realidade e eu me senti mais segura por ela estar mais ativa e disposta a entrar na nossa relação, a me aceitar como sua terapeuta. Já na semana seguinte ela chega em silêncio novamente, não levou o crochê, o qual ela disse que levaria. Questionei o por que de ela não ter levado o trabalho para continuarmos, ela apenas responde que não quis.

*T – “Eu percebo que pra ti é bem difícil se aproximar das pessoas. As poucas que tu consegue fazer isso ou te agridem ou elas vão embora. Notei que quando estávamos nos aproximando, tu te afastou, não trazendo o crochê por exemplo.*

---

<sup>4</sup> A letra T representa a fala da terapeuta e a letra P a fala da paciente.



## Artigos

*P – “uhum. – dá um sorriso.”*

*T – “deve ser difícil mesmo, pois aqui também aconteceu isso. A tua terapeuta antiga teve que ir embora, né.”*

*P – “é”.*

O que realizei acima foi uma interpretação. Relacionei com a nossa relação terapêutica a dificuldade principal que da paciente, que é de aproximação das pessoas. Com a interpretação foi possível comunica-la que está transferindo o padrão das suas relações iniciais às relações atuais.

Após esta intervenção, Pérola retorna aos atendimentos mais ativa. Logo após o feriado de Páscoa me surpreendeu com uma caixa de bombom. Aceitei o presente e agradei. Busquei entender qual a sua fantasia sobre me presentear.

*T – obrigada, fiquei bem feliz com o presente. Me conta como foi que tu decidiu me dar essa caixa de bombom.*

*P – ah, eu achei que deveria te dar.*

*T – é? Por que tu achou isso?*

*P – ah, porque tu me aguenta toda a semana. Acho que não é fácil.*

*T – (sorri) E tu acha que eu não escolhi estar aqui?*

*P – (silêncio)*

*T – eu escolhi estar aqui te atendendo também. É importante que tu saiba que não é algo que eu não quero fazer. Além de este ser teu espaço, ele é nosso, é algo que estamos construindo juntas.*

Com a minha fala pretendi reforçar que ela tem um espaço e que ele pode ser dividido. Este é o nosso ambiente e tentei fazê-lo um ambiente suficientemente bom, em que há trocas e não apenas o uso/abuso dela.

Posteriormente relata filmes que assistiu e coisas que fez no final de semana. Um filme que ela trouxe foi o Divergente<sup>5</sup>, um filme atual em que a personagem principal me chamou bastante a atenção. O cenário é um mundo do futuro, em que a sociedade é dividida em

---

<sup>5</sup> A palavra divergente significa o que tem opiniões, pontos de vista diferentes; discordante, oposto.

## Artigos

facções, cada uma com uma característica e função específica. As pessoas descobrem qual a sua facção e entram para ela, porém existem os divergentes, que não pertencem a nenhuma facção específica, são fortes e tem senso de liderança. A personagem principal, Tris, não tem bom relacionamento com a família. Esta pertence a uma facção em que não podem ter nenhum tipo de vaidade ou liderança. Por algum tempo sofre agressões físicas e é muito infeliz. Depois descobre que é uma divergente e é perseguida por um grupo que quer exterminar as pessoas com essa habilidade. Concluindo, Tris não tem um lugar, ela não pertence a nenhuma facção, mas se desenvolve e fica muito forte, podendo depois entrar numa facção que se encaixa melhor.

Assim como Tris, Pérola não encontra seu lugar. Ela estava numa facção (casa da avó) em que era maltratada e era infeliz, depois vai para uma Casa Lar em que é excluída e seus sintomas agravam, também a faz infeliz. Por último vai para outra Casa Lar, que parece ser mais cuidada. O *setting* terapêutico pode servir para ela sentir que existe um lugar para se desenvolver e ficar mais forte. Isto foi abordado após ela contar do filme.

*T – muito legal esse filme Pérola. Qual a personagem que tu mais gosta?*

*P – a Tris.*

*T – por quê?*

*P – porque ela é uma divergente, porque ela consegue vencer.*

*T – interessante. A história dela é muito parecida com a tua. Ela também era maltratada no local que estava, mas depois conseguiu sair disso e se conhecer melhor.*

*P – é. – sorri.*

Na sinopse do filme encontrei a seguinte frase: “Tris é uma jovem que vai em busca de descobrir seus medos e saber quem é.” Esta frase me faz pensar muito sobre o momento de Pérola, uma jovem com uma história de sofrimentos, mas que está tentando entender seus medos e descobrir quem é de verdade. O momento da adolescência é este: consolidar a identidade, estruturar o Ego. Ela está neste processo, tentando se estruturar como pessoa. Posso perceber também que com a terapia ela está em busca do seu lugar.

## Artigos

Trazendo os filmes e as histórias dos livros, é possível acessar o inconsciente de Pérola. O cinema nos leva a um espaço de fantasia, de sonhos. Os filmes têm o poder de invocar nossos fantasmas interiores, nestes é possível acontecer processos identificatórios direcionados às personagens. É possível, sem sair da realidade, tomar o lugar da personagem (Fernandes, 2005).

A partir do filme *Divergente*, ela pode me comunicar o que estava buscando, qual o seu momento atual. Outros filmes que trouxe foram alguns filmes de terror. Um deles me chamou a atenção, pois ela relatou que não queria assistir novamente, pois era assustador.

*T – Mas por que é assustador?*

*P – porque tem umas gêmeas no filme. Uma morre e ela foi buscar a outra que tava viva. Fiquei com muito medo. Acho que é porque me lembrei das minhas primas. Será que a Ana que morreu vem buscar a Maria?*

As primas as quais se referiu eram cuidadas por ela. Uma morreu aos dois anos em decorrência de meningite. Quando relatou esta situação se emocionou, conta que foi muito sofrido para toda a família. É a partir do filme que consegue falar sobre a morte da prima e sobre o que sentia em relação a isto. Pérola tem dificuldades de expressar diretamente o que sente, assim, com o relato do filme conseguiu expor a sua tristeza e contar a sua história, que até então não era contada por ela.

Aos poucos fui percebendo que de uma forma bem adolescente, Pérola começou a trazer sua história e suas dificuldades do dia-a-dia. Logo, começou a falar diretamente das coisas que aconteciam na Casa Lar e suas relações com os colegas. Com isso percebo que ela já consegue se apropriar do seu espaço, não fazendo mais silêncio. Entendo este processo como um progresso da paciente, visto que inicialmente apresentava bastante dificuldade de se expressar.

Algumas sessões após relatar os filmes, Pérola falou sobre a primeira festa de 15 anos que frequentou. A primeira festa foi marcada pelo primeiro beijo. Levou para a sessão duas fotos que tirou na festa com duas amigas e também o celular com conexão à internet.

## Artigos

*P – “Eu tenho um monte de coisas pra te contar hoje!” (fala antes de entrar na sala).*

*T – “Ah é, então vai render nossa sessão!”*

*Com o celular me mostra um rapaz.*

*P – “esse aqui é o Gabriel, eu fiquei com ele na festa!”*

*T – “ah é? E tu já tinha ficado com alguém antes?”*

*P – “Não..”.*

*T – “E como foi?”*

*P – “Foi legal, ele tem 16 anos e é bem divertido.”*

Contou sobre o rapaz e sobre a festa. Percebo que nosso processo avançou e que ela já confia no *setting* como um ambiente suficientemente bom. Está percorrendo o caminho da adolescência, já está conseguindo entrar em grupos, dançar e se afastar um pouco da mãe social, que servia como protetora e única pessoa confiável. Os sintomas de introversão e a enurese diminuíram, as crises de irritabilidade também não estão aparecendo com tanta frequência. Pérola está conseguindo usar o *setting* para expor suas irritações e dificuldades em relação aos irmãos e está conseguindo tolerar mais as instabilidades deles. Desta forma, entendo que ao expressar-se verbalmente e através dos filmes, Pérola não chega mais ao ponto de extravasar sua raiva através das crises.

O diagnóstico nosológico foi realizado com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V da American Psychological Association (2013). Considerando os sintomas apresentados pela paciente, o diagnóstico enquadra-se no código 269.99: *Transtorno disruptivo da desregulação do humor*. O transtorno é caracterizado por temperamento explosivo com graves e recorrentes manifestações verbais ou físicas de agressividade desproporcionais, em intensidade ou duração, à situação ou provocação. O transtorno deve ser primeiramente identificado entre os seis e os dezoito anos de idade.

## Conclusões

## Artigos

Pérola não teve um processo de desenvolvimento inicial adequado, ele foi marcado por rupturas e maus-tratos. Seu ambiente era negligente, não atendendo às suas necessidades reais, ocasionado em dificuldade relacional e somatização.

O vínculo demorou a se estabelecer, mas atualmente já percebo que temos um vínculo bem estabelecido. Foi a partir do momento em que ela conseguiu se vincular que passou a expressar seus sentimentos de forma verbal. A partir disto, apareceram as modificações também fora do espaço da terapia, em que ela passou a se integrar mais com outras pessoas e a entrar na adolescência em busca da identidade. O processo de psicoterapia que está em andamento ainda pode auxiliar Pérola a passar por uma adolescência saudável e adequada. O *setting* e o trabalho de ambiente facilitador estão proporcionando uma nova forma de Pérola vivenciar as relações e se tornar uma pessoa com o Ego estruturado e fortalecido.

Assim como Pérola estou num momento divergente à procura do meu lugar como terapeuta e tentando estabelecer a minha identidade como uma psicóloga clínica. Porém ainda estamos no processo de produção do filme, ainda há cenas a descobrir e a criar.

## Referências

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1970). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5 ed.). São Paulo, SP: Artes Médias Sul.
- Barlow, D. H. (2008). *Psicopatologia uma abordagem integrada* (4 ed.) São Paulo, SP: Cengage.
- Fernandes, A. L. S. (2005). *Cinema e Psicanálise. Estudos de Psicanálise*. n. 28, Recuperado em 22 de junho de 2015 [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372005000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372005000100008&lng=pt&nrm=iso)
- Levisky, D. (2005) In: Outeiral, J. *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: desenvolvimento, psicopatologia e tratamento* (2 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Pedagogia Médica*, v. 20, n. 5, pp. 383-386.

## Artigos

Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Winnicott, (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Winnicott, C. (1994). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Winnicott, D. W. (1994) A interpretação na Psicanálise. In: Winnicott, C. *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Winnicott, D.W. (1994). Duas notas sobre o uso do silêncio. In: Winnicott, C. *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Winnicott, D.W. (1994). A importância do Setting no encontro com a regressão na psicanálise. In: Winnicott, C. *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

ZIMERMAN, D. (2004). *Manual de Técnica Psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre, RS: Artmed.