

# O abandono em Psicoterapia Breve de adolescentes: Uma falha na comunicação verbal / não verbal.

---

*José Outeiral*

## **Introdução**

O objetivo deste trabalho é apresentar um dos fatores que julgamos importantes no abandono da psicoterapia breve pelos adolescentes: a falha na comunicação entre estes e o terapeuta.

Esta falha se refere, especificamente, a dificuldade do terapeuta em estar preparado para acompanhar a passagem, às vezes brusca, da linguagem verbal à linguagem não verbal.

Nossos marcos referenciais teóricos se derivam de três hipóteses de trabalho, que referimos a seguir:

a) Embora na Psicoterapia Breve se evite a regressão induzida, um certo nível de regressão sempre se estabelece e é – inclusive – elemento integrante do processo terapêutico;

b) a adolescência é um período evolutivo que se caracteriza por um intenso ritmo de processos progressivos e regressivos ao nível do ego; (1)

c) este ritmo intenso de processos progressivos e regressivos se acompanha de uma mudança nos níveis de comunicação do verbal ao não verbal e vice-versa. (2)

Não há dúvida, entretanto, que outros elementos importantes estarão em jogo no abandono, tema já estudado por vários autores, tais como: encaminhamento, núcleo familiar, curso da enfermidade, frequência das sessões, sexo do terapeuta, etc. (3)

## **Material Clínico**

### **CASO Nº 1**

Rosana, 15 anos, estudante ginasial, procurou o serviço encaminhada pela escola. Queixava-se de ansiedade e dificuldades escolares. Sua família encontrava-se em desagregação: o pai alcoólatra abandonara a casa há semanas e suas duas irmãs mais velhas substituíram-se, estando uma delas internada no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Rosana aparentava mais de 15 anos tanto na maneira de vestir como no jeito de falar. Assim, as entrevistas transcorriam através de uma comunicação predominantemente verbal. Na terceira sessão, entretanto, a paciente traz ao terapeuta um “questionário” escrito num caderno e solicita que ele responda.

O terapeuta interpreta esta atitude como uma resistência ao tratamento, ou seja, seria uma resistência ao tratamento Rosana ter trazido um material “preparado” em casa e não querer falar na sessão sobre a dificuldade que vinham examinando. Nas sessões seguintes a paciente não comparece à consulta retornando, entretanto, após uma visita domiciliar. Foi possível então trabalhar com o questionário onde as perguntas se referiam às fantasias que a haviam trazido ao tratamento e que num nível verbal ainda não haviam surgido: fantasias sexuais relacionadas com agressão – o pai alcoólatra – a loucura da irmã internada.

### **CASO Nº 2**

Roberto, 16 anos, um adolescente com características esquizóides, foi trazido à consulta por apresentar um quadro depressivo-ansioso reativo a morte de seu pai.

Foi proposto então um atendimento em termos de Psicoterapia Breve. Na primeira sessão como na entrevista de avaliação, o paciente manteve um adequado nível de comunicação verbal com o terapeuta. Nas duas sessões seguintes, entretanto, mantinha-se em silêncio e

todas as intervenções do terapeuta não lograram “fazê-lo falar”. Após a terceira sessão Roberto não compareceu mais as consultas. Retornou cerca de um mês após, trazido pela mãe com a sintomatologia avançada.

O tratamento foi retornado e desta vez o terapeuta forneceu a Roberto material gráfico e plastilina interpretando – de forma parcial – que o abandono se devia a uma dificuldade de os dois “conversarem” e que por isto havia agora o material lúdico. Roberto desenhou e moldou a plastilina durante várias sessões, oferecendo um risco matérico compreensivo acerca de suas dificuldades em elaborar o luto, passando lentamente do não verbal ao verbal.

### CASO Nº 3

Lúcio, de 13 anos, veio à consulta após a morte do pai, ocorrida há seis meses. Vivia com a mãe sendo único filho. No ano anterior morreram seus avós maternos, que moravam com sua família. Sua história se caracteriza, assim, por sérias perdas. Suas sessões eram as terças e quintas – falava com desembaraço – de modo próximo ao adulto – e às quintas-feiras ficava calado e encolhido na cadeira numa atitude infantil – mexendo os pés, os dedos, no nariz, etc.

Por mais que o terapeuta interpretasse não conseguia modificar sua atitude e após certo tempo o próprio médico começou a ficar ansioso com as sessões de quinta-feira. Algum tempo depois, Lúcio começou a faltar regularmente neste dia.

Com o auxílio do supervisor, o terapeuta pode compreender que Lúcio vivia como uma perda do médico o período entre a quinta-feira e a terça-feira, o que não acontecia com a sessão de terça-feira a qual logo se seguia outra em curto espaço de tempo.

A ansiedade às quintas-feiras determinava uma regressão que se acompanhava de um nível de comunicação predominantemente não verbal. A utilização de material gráfico permitiu a expressão, por parte de Lúcio, de suas fantasias, e uma intervenção mais eficaz do terapeuta o que resultou numa melhora clínica e numa frequência assídua.

### CASO Nº 4

Este material clínico é de um grupo de psicoterapia breve de adolescentes, cujas idades estão compreendidas entre 14 e 16 anos. Uma característica deste grupo é um núcleo conflitivo comum: todos passam por crises caracterizada por perdas tais como: divórcio dos pais, nascimento de irmãos, morte de parente próximo e imigração.

A sessão que será relatada – em parte é a quinta desde o início do grupo e nela ocorrem três fatos importantes (1) começam a participar do grupo dois novos integrantes, (2) os “antigos” respondem à entrada dos “novos” com um silêncio que representa um abandono dentro da própria sessão (3) por fim, surge um nível de comunicação não verbal – que até então não ocupara um papel de importância – que após a intervenção do terapeuta cede lugar novamente ao verbal.

Lincon, Sérgio e Júlio César entram na sala e sentam próximos ao terapeuta. Sérgio e Moyses, os iniciantes, sentam separados. O grupo faz um silêncio muito prolongado: Lincon pega um giz e de sua cadeira desenha no quadro que está ao lado uma figura com aspecto de diabo, com um garfo na mão e uma boca que é um enorme bico de pato. Há um novo silêncio que se prolonga e o terapeuta tem um sentimento que o ambiente está “pesado” e faz a seguinte intervenção:

“Lincon, Sérgio e Júlio César estão com dificuldades de falar hoje quando entram dois novos para o grupo. Penso que estão com dificuldades de aceitá-los, Espero que o desenho de Lincon não vá assustá-los pois não penso que as pessoas do grupo pareçam com o diabo do desenho.”

O clima tenso se rompe: Os “novos” sorriem e os “velhos” também, embora retribuam com algumas vaias. Lincon imita o som de um pato. O terapeuta dirige-se a Lincon, Gerson e Júlio César, dizendo que eles sentem que com a entrada dos dois novos terão que dividir com eles as coisas boas do grupo e que isto os desagrada. Há novos sorrisos, mas não há algazarra.

Faz-se novo silêncio. O terapeuta diz então que Lincon, Gerson e Júlio César sofreram quando perderam o pai, por morte ou pela separação, e que por isto não queriam dividir sua atenção com os outros dois novos, pois isto seria perdê-lo como ocorrera quando se separaram de seus pais.

Há um silêncio prolongado, Júlio César apaga o diabo e diz a Moyses: como é que foi a Guerra? Moyses responde: “bruta... difícil”. O grupo se mostra menos tenso e estão sentados mais a vontade. Gerson pergunta a Moyses sobre Israel: que língua falam lá, como é a

temperatura e por fim – se em Israel os Judeus moram juntos com os Árabes. Moyses responde que sim. Cria-se um clima de curiosidade em torno de Israel e várias perguntas são feitas, respondidas, com dificuldade mas com aparente satisfação.

A compreensão da comunicação não verbal possibilitou a integração do grupo e o surgimento de elementos progressivos com os participantes relatando suas dificuldades e procurando conhecer e assim assimilar – os novos integrantes.

### **Comentários**

O material clínico apresentado possibilita que se faça algumas considerações – sem pretender generalizar – a cerca das características pessoais do terapeuta de adolescentes e de sua formação.

a) O psiquiatra de adolescentes deve ser capaz de se identificar com o adolescente sem, no entanto, perder sua “identidade de terapeuta”, compreendendo o sentido e o ritmo e as características dos processos típicos desta etapa evolutiva.

b) Deverá ter também uma compreensão da linguagem não verbal – seja ele corporal, gráfica, ou lúdica – característica da terapia de crianças e utilizá-la em suas intervenções.

Dessa forma, acreditamos, estará o terapeuta apto a manter adequado o processo terapêutico e evitar os abandonos tão freqüentes.

### **Bibliografias**

1. KALINA, EDUARDO: “Estúdios teórico- clínicos, sobre aspectos delas regresiones y progressionones que caracterizam el proceso de La adolescencia”. In: RASCOVSKY, ARNALDO et alii *Niveles profundos del psiquismo*. B. Aires, Editorial Sudamericana 1971. 285-343.
2. ABERASTURY, ARMINDA. *El psicoanálisis de niños y SUS aplicaciones*. B. Aires. Paidós. 1972.
3. FERRARI, H. & MARTICORENA, A. *Psicoterapia de tiempo limitado: diserción*. *Acta Psiquiátrica y psicológica de America Latina*. B. Aires – XVII (4):273-278, agosto de 1971.