

Estudos de caso psicanalíticos

Ademir Silva

2024

Conteúdo

Introdução	7
.....	8
Capítulo 1	13
Casos de Psicose	13
Um caso de transtornos de múltiplas personalidades (TDI)	13
Um caso de “possessão demoníaca”	26
Um caso de um paciente com dificuldades de se expressar	40
Um caso de estagnação:.....	50
Um caso de não autenticidade	57
Um caso de psicose	62
Um caso de anorexia	77
Capítulo 2.....	85
Casos de Neurose	85
Um caso de neurose obsessiva	85
Um caso de neurose obsessiva	93
Um caso de conversão histérica	109
Um caso de fuga obsessiva	122

Um caso de psicoterapia breve	135
Utilização da técnica ativa	142
Capítulo 3.....	155
Estudos de casos casal.....	155
Casal 1	155
Estudo de caso	165
Casal 2	165
Capítulo 4.....	191
Análise com criança	191
Caso 1	191
Análise com criança	202
Caso 2	202
Análise com adolescente.....	215
Capítulo 5.....	225
Análise de crise	225
Caso 1	225
Análise de crise	234
Caso 2	234
Análise de crise	242
Caso 3.....	242

Análise de crise	249
Caso 4	249
Capítulo 6	257
Casos de Perversão	257
Um caso de perversão sádica:.....	258
Um caso de perversão exibicionista.....	272

Introdução

Os casos apresentados neste estudo foram cuidadosamente tratados para que nenhuma informação permita a identificação das pessoas envolvidas. Detalhes como nomes, sobrenomes, estado, cidade, nome de parentes, animais ou documentos foram preservados, seguindo princípios éticos e sigilosos, garantindo a privacidade e a responsabilidade com os participantes.

Este material tem como objetivo ampliar os conhecimentos dos psicanalistas. Para isso, adoto uma metodologia rigorosa: ao término de cada sessão, preencho uma ficha de acompanhamento onde registro as perguntas feitas, as respostas fornecidas pelos pacientes e as intervenções realizadas. Esse preenchimento ocorre apenas ao

final de cada encontro, nunca durante o processo terapêutico.

Por não ser possível registrar fielmente todas as palavras ditas durante as sessões, foi necessária certa adaptação em alguns pontos. Mesmo assim, os relatos seguem uma ordem cronológica, embora não sejam sequenciais. Omiti sessões nas quais os pacientes não apresentaram grandes elaborações, pois, para fins didáticos, sua inclusão não acrescentaria relevância ao estudo.

Os modelos clínicos indispensáveis

No que diz respeito à estrutura psíquica, existem três estruturas, e, dentro delas, vão aparecer as variáveis. Cada uma dessas estruturas tem características próprias e, portanto, haverá a necessidade de utilizar a abordagem que melhor se encaixa àquele tipo de estrutura. Caso o analista utilize um modelo clínico inadequado para um determinado paciente, não haverá identificação, e geralmente o paciente tende a desistir do processo de análise.

1- Paciente com tendência a refletir mais: esse tipo de paciente tem uma tendência a preferir ser provocado à reflexão. Logo, se você tenta acolher esse paciente, ele não se identifica e acaba desistindo.

2- Paciente com demanda de acolhimento: são pacientes sensíveis, que se sentem incompreendidos ou injustiçados e têm uma necessidade de

acolhimento. Se você provoca esse paciente, ele não se identifica e acaba desistindo do processo de análise.

3- Paciente objetivo, que só quer resolver algo: esse paciente não quer ser acolhido e nem provocado, ele só quer se livrar de algo que considere um problema.

Cada paciente requer que apliquemos um modelo clínico compatível com suas características. Assim, temos três modelos clínicos que atendem a essas três demandas:

Modelo Winnicottiano e suas ramificações: essa vertente funciona bem para pacientes com demanda de acolhimento, pois trabalha com a técnica do ego auxiliar, que cria um ambiente onde a pessoa possa ser. Isso gera, para o paciente, um ambiente confortável.

Modelo lacaniano e suas ramificações: indicado para pacientes que refletem mais, pacientes que produzem subjetividade.

Modelo alemão e suas ramificações: indicado para pacientes mais objetivos, que buscam solução. Esse modelo proporciona técnicas e manejos proporcionais a essa demanda. É um modelo mais técnico e objetivo.

Capítulo 1

Casos de Psicose

Um caso de transtornos de múltiplas personalidades (TDI)

Idade: 26 anos

Gênero: masculino

Queixa principal: transtorno dissociativo de identidade.

O transtorno de personalidade dissociativa reflete uma desorganização na cadeia significativa do paciente. Quando uma criança enfrenta uma realidade dura e insuportável, ela desenvolve fantasias como uma tentativa de escape. Cada fantasia recebe um investimento libidinal, porém nem todas alcançam o status de “personalidade”, o que depende do nível desse investimento. Quanto maior for o investimento, mais realista e elaborada será a fantasia.

Para ilustrar essa dinâmica, realizei o mapeamento da cadeia significativa do paciente, demonstrando, na prática, como a desorganização e a reorganização ocorrem, levando à formação de outra “personalidade”.

O paciente apresentava 3 “personalidades”. Vou nomeá-las de paciente 1, 2 e 3.

Sessão:

_ Analista: Qual o motivo da sua busca por psicoterapia?

_ Paciente: O psiquiatra me encaminhou por conta de um problema que eu tenho.

_ Analista: Qual é o problema que você tem?

_ Paciente: Ele disse que tenho TDI.

_ Analista: É? O que você contou a ele para que chegasse a esse diagnóstico?

_ Paciente: Vou te contar do início para você entender. Há alguns anos, minha esposa encontrou roupas de mulher no meu guarda-roupa. Ela achou que eu estava tendo um caso fora da relação e quase terminou comigo. Acho que não fez isso por causa de outras coisas que ele me disse que eu estava fazendo. Ele contou que eu dizia que não era o 1, dizia que era a 2, mas achei que ele estava brincando. Eu não me lembro de nada disso. Disse também que bebo, fumo e que, às vezes, acordo com cheiro de cigarro sem entender o porquê. Ele me levou para a igreja porque achou que era espírito. Tempos depois, fui ao terreiro por recomendação de um amigo.

_ Analista: Essas coisas acontecem desde quando?

_ Paciente: Faz muito tempo. Deve ter uns 6 anos.

_ Analista: Tem mais alguma coisa?

_ Paciente: Ele me diz que, às vezes, eu fico agindo como criança, chamando para brincar e fazendo birra.

_ Analista: É um menino ou uma menina?

_ Paciente: Pelo que ele me fala, parece uma menina.

Sessão:

_ Analista: Eu preciso te fazer algumas perguntas para entender melhor. Vou começar perguntando se você já sofreu algum trauma.

_ Paciente: Já sim, mas eu não consigo falar disso.

_ Analista: Não tem problema, não vamos falar disso, mas, se um dia você sentir vontade, pode ficar à vontade. Como foi sua relação com seu pai, sua mãe, seus irmãos? Vocês se davam bem?

_ Paciente: Eu não tenho irmãos, sou filho único. A nossa relação foi boa. Meu pai era uma pessoa boa, minha mãe também.

Observação: Nesse momento, percebo uma mudança de tonalidade ao falar do pai, além de uma expressão facial que indica dúvida. Então, pergunto:

_ Analista: O que seu pai representa para você?

_ Paciente: Alguém especial.

_ Analista: O que a palavra especial significa para você?

_ Paciente: Importante, não quero perder.

Observação: Como o paciente apresentou dificuldade para falar do trauma e demonstrou dúvida com mudanças no tom de voz ao afirmar que o pai era bom, considero que a palavra “não” pode estar ocultando outra representação. Assim, removo a palavra “não” e pergunto:

_ Analista: O que a frase quero perder representa para você?

_ Paciente: Algo que eu preciso? Não sei. Por que a pergunta?

_ Analista: Eu preciso entender algumas coisas sobre você para conseguir te ajudar melhor.

Sessão:

_ Analista: Como você está hoje?

_ Paciente: Estou bem. E você?

_ Analista: Estou ótimo.

_ Paciente: Dá para ver. Você está parecendo mais animado que antes.

Observação: O paciente apresenta um comportamento diferente: fala muito e usa expressões exageradas.

_ Analista: Estou falando com a senhora 2, certo? Muito prazer, senhora 2.

_ Paciente: Está tão na cara assim?

_ Analista: Dá para perceber as mudanças na comunicação. O que você mais odeia nessa vida?

_ Paciente: Mentiras.

_ Analista: Alguém já mentiu para você?

_ Paciente: Mentira tem em toda parte.

_ Analista: O que o pai representa para você?

_ Paciente: Decepção, mágoa. Tudo de ruim que você possa imaginar.

_ Analista: Por quê?

_ Paciente: Mentiras, perdi a confiança, promete e não cumpre.

_ Analista: E o que foi prometido a você que não foi cumprido?

_ Paciente: Deixa isso quieto.

Observação: Observe que as respostas são menos articuladas do que as da "personalidade 1". Isso ocorre devido ao isolamento quando ocorre uma reconfiguração da cadeia significativa. Aqui, observamos uma cobrança, não por desrespeito, mas por cumprir promessas. Vemos isso em uma

personalidade feminina, o que nos leva a pensar que essa personalidade não sente o pai como pai, mas como um parceiro, namorado ou algo do tipo.

Características:

- Paciente instável
- Variações severas de representação
- Dificuldades para elaborar
- Produz fantasias adaptativas
- Perda de consciência severa
- Transtorno de ordem psicótica

Por conta do transtorno específico, realizei um mapeamento dos significantes desde a primeira sessão. Fiz isso porque precisava identificar as características em comum das três "personalidades" para realizar um trabalho de aproximação dessas características e juntar o máximo possível das "personalidades". Vocês vão observar que, mesmo sendo outra "personalidade", existem muitas características em comum e significantes que se

relacionam. Logo, se o paciente ficar ciente dessa relação, podemos causar movimentação da libido e realizar investimentos libidinais nesses pontos de convergência, a fim de unir tudo em uma única personalidade. Não são três personalidades em uma única pessoa, mas sim elementos significantes que se desorganizam e se reorganizam, formando o que parece ser outra pessoa. Um olhar atento, no entanto, vai perceber que a cadeia significativa é parecida, porém menor ou menos organizada.

Sessão:

_ Analista: Você gosta do seu pai?

_ Paciente: Você já percebeu, né?

_ Analista: Percebeu o que?

_ Paciente: Você sempre pergunta sobre ele. Ele abusou de mim quando era criança.

_ Analista: Você quer me contar como foi e como se sente?

_ Paciente: Minha mãe me deixava com ele aos finais de semana e enquanto ela fazia as tarefas de casa, ele me pedia para tocar nas partes dele e dizia que isso era carinho. Falava que se eu gostasse dele, tinha que fazer carinho nele para ele ficar feliz. Quando fui ficando maiorzinho, comecei a entender a maldade daquilo. Fazia de tudo para não ir para casa quando estava no meu avô. Se eu pudesse escolher, não queria ter nascido. A lembrança que eu tenho dele é essa.

_ Analista: Como você se sente hoje?

_ Paciente: É uma mistura. Às vezes, ódio por não poder matá-lo e, às vezes, tristeza. Às vezes, acho que a culpa foi minha por ficar atrás dele. Às vezes, mágoa por achar que eu era especial para ele. As coisas não deveriam ser assim.

_ Analista: Como deveriam ser?

_ Paciente: O pai cuida, protege.

Sessão:

_ Analista: Em nossa última sessão, você havia me dito que o pai cuida. O que é cuidado para você?

_ Paciente: Eu não falei nada disso.

_ Analista: Do que a gente falou mesmo?

_ Paciente: Falamos sobre mentiras.

_ Analista: Estou falando com você 2. Que bom ter você aqui de novo.

Observação: Observem que ele não se lembra do que a outra personalidade falou ou fez.

_ Paciente: Eu também gosto de vir aqui.

_ Analista: Você já reparou que vocês dois têm mágoas parecidas?

_ Paciente: Eu e quem?

_ Analista: Você é o 1.

_ Paciente: Que tipo de mágoa ele tem?

_ Analista: Mágoa pelo abuso do pai.

_ Paciente: Mas eu não sinto se ele fosse meu pai.

_ Analista: Mas ele é. Você surgiu porque o 1 não conseguia lidar com aquela dor do abuso e criou você.

Conclusões:

Realizamos um trabalho intenso sobre culpa, foram feitas muitas intervenções. A conclusão que ele chega é que ele gostava das carícias do pai, mas quando entende que era abuso, ele rejeita e começa a criar um sentimento de culpa, revolta, mágoa que se torna insuportável de lidar. Essa é a razão pelo surgimento de outras personalidades, uma forma de se livrar daquilo que o machucava. A pessoa 3, a criança, não apareceu em nenhum momento das análises.

Melhoras:

- Percepção da troca de personalidade.
- Redução da frequência da troca.

- Consciência de que esse tratamento é da mesma pessoa.
- Percebe quando a troca será realizada.
- Percebeu que a troca acontece sempre perto de homens (gatilho).
- As mudanças pararam.

Ele fez 2 anos e 4 meses de sessões e parou o processo. Depois de uns 3 meses, teve novamente a mudança de personalidade e fez mais dois meses de sessões. Ficou 4 meses e teve uma nova recaída, ficou mais dois meses e ficou mais de um ano sem apresentar a troca. Retornou, fez 3 meses de análise e já faz 2 anos que não retorna.

Um caso de “possessão demoníaca”

Sexo: Feminino

Idade: 28 anos

Altura: 1,73

Peso: 48 kg

Queixa principal: Descontrole emocional com episódios de mania e depressão que se alternavam com alta frequência.

Esse foi um caso que atendi quando estava no estágio supervisionado do meu curso de formação, há quatorze anos. Na ocasião, eu atendia em domicílio, pois não havia atendimentos online e eu ainda não tinha uma sala para atendimento. A paciente já estava muito magra e fraca devido à falta de alimentação.

A paciente foi diagnosticada com depressão, porém eu desconfiava, pois ela apresentava descontrole emocional, impulsividade e variações

repentinhas de humor. Essa paciente já não saía mais de casa, não se alimentava direito, estava fraca e apresentava quadros de paranoia extrema. Em algumas situações, permanecia trancada no quarto o dia todo, com medo de que seu ex-marido viesse matá-la, embora ele fosse falecido.

Sua filha, uma adolescente de 15 anos, não sabia o que fazer. Ela ficava aterrorizada e começou a ter crises de pânico, acreditando que existia um demônio na casa que causava todo aquele mal. Essa ideia surgiu devido a pessoas religiosas que falaram isso a ela. Ela se encontrava em uma situação de vulnerabilidade e era muito sugestionável, o que estava relacionado à inclusão dos estímulos externos em suas fantasias, algo que faz parte da forclusão.

Sessão:

_ Analista: Você havia me dito por telefone que estava se sentindo triste o tempo todo. Como você está hoje?

_ Paciente: Me sinto da mesma forma, mas, na segunda, acabei brigando com minha filha e magoei-a.

_ Analista: O que aconteceu entre vocês?

_ Paciente: Não sei. Quando percebo, já foi.

_ Analista: Você consegue identificar o que te causa essa tristeza?

_ Paciente: Não, eu fico assim quase o dia todo, todos os dias.

_ Analista: Me conte sua história de vida.

_ Paciente: Eu tive uma vida muito conturbada. Minha mãe, ao mesmo tempo que foi muito próxima de mim, se afastou, e eu nunca entendi o motivo. Apenas percebi que não era mais a prioridade dela. Meu pai, por outro lado, sempre se manteve muito próximo, e isso me fez pensar nele sempre nos momentos de dificuldade. Eu sempre fui muito criticada pela minha mãe. Desde que comecei a me