



CONTRIBUIÇÕES DO PSICODIAGNÓSTICO NA LEITURA DOS SINTOMAS DE UM ADOLESCENTE

CONTRIBUCIONES DEL PSICODIAGNÓSTICO EN LA LECTURA DE LOS SÍNTOMAS DE UN ADOLESCENTE

CONTRIBUTIONS OF A PSYCHODIAGNOSIS IN UNDERSTANDING A TEENAGER'S SYMPTOMS

Gislene Clemente Vilela Câmara¹
Miriam Vieira de Albuquerque²
Rodrigo Drumond de Andrade³

RESUMO: O presente artigo trata-se de um estudo de caso clínico com reflexões trazidas a partir de um processo de psicodiagnóstico realizado em uma clínica escola de uma universidade particular de Belo Horizonte-MG. Objetiva-se com este trabalho elucidar como o psicodiagnóstico pode ser um bom instrumento investigativo para entender os sintomas de um adolescente a partir da dinâmica familiar. Os atendimentos ocorreram no período de agosto a novembro de 2019, com durabilidade de 12 sessões, utilizando-se entrevistas e instrumentos de avaliação psicológica como: Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), Psicodiagnóstico de Rorschach e Completação de Sentenças. O adolescente, à época, com 14 anos de idade, foi levado pelos pais com queixas descritas por eles como desânimo, preguiça, problemas de socialização, dificuldades em posicionar-se e oscilação no desempenho escolar. Apesar de ter um diagnóstico prévio de depressão, os pais recusavam-se a aceitá-lo. Os resultados do psicodiagnóstico confirmaram um quadro de depressão e, a partir da teoria Boweniana, sob uma perspectiva transgeracional, foi possível observar repetição de sintomas paterno no paciente, confirmando a interferência da dinâmica familiar no desenvolvimento desses sintomas gerando efeitos nas interações que este estabelecia em sua vida social.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodiagnóstico; Adolescência; Família; Depressão; Psicologia Sistêmica;

RESUMEN: El presente artículo tratase de un estudio de caso clínico con reflexiones extraídas a partir de un proceso de psicodiagnóstico realizado en una clínica escolar de una universidad privada de Belo horizonte. El objetivo de este trabajo esta en aclarar como el psicodiagnóstico puede ser un buen instrumento investigativo para entender los síntomas de un adolescente desde la dinámica familiar. Los atendimientos ocurrieron de agosto a noviembre de 2019, con durabilidad de 12 sesiones, se utilizando de entrevistas e instrumentos de evaluación psicológica como: batería factorial de Personalidad, Psicodiagnóstico de Rorschach y complementación de sentencias. El adolescente, a la época con 14 años de edad, fue llevado por sus padres con quejas descriptas por ellos como desanimo, pereza, problemas de socialización, dificultades en posicionarse y oscilación en el desempeño escolar. Aunque el adolescente presente un diagnóstico previo de depresión, sus padres se recusaron en aceptarlo. Los resultados del psicodiagnóstico confirmaron un cuadro de depresión grave y, a partir de la teoría Boweniana sobre una perspectiva transgeneracional, fue posible observar repeticiones de síntomas paterno en el paciente, confirmando la interferencia de la dinámica familiar en el desarrollo de estos síntomas, generando efectos en las interacciones establecidas en su vida social.

PALABRAS CLAVE: Psicodiagnóstico; Adolescence; Familia; Depresión; Psicología Sistémica

ABSTRACT: This article is a clinical case study with reflections brought from a psychodiagnostic process carried out in a school clinic of a private university in Belo Horizonte-MG. The aim of this work is to elucidate how psychodiagnosis can be a good investigative tool to understand the symptoms of an adolescent from the family dynamics. The consultations took place from August to November 2019, lasting 12 sessions, using interviews and psychological assessment instruments such as: Personality Factor Battery (BFP), Rorschach's Psychodiagnostic and Sentence Completion. The teenager, at the time, 14 years old, was taken by his parents with com-

¹ Mestre em Psicologia e professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).
gvcamara@gmail.com

² Acadêmica de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).
miriamvieira29@gmail.com

³ Acadêmico de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas).
rodrigo.d.a@hotmail.com

plaints they described as discouragement, laziness, socialization problems, difficulties in positioning himself and oscillation in school performance. Despite having a previous diagnosis of depression, the parents refused to accept it. The results of the psychodiagnosis confirmed the depression and, from the Bowenian theory, under a transgenerational perspective, it was possible to observe repetition of paternal symptoms in the patient, confirming the interference of family dynamics in the development of these symptoms, generating effects on the interactions established by the patient. in your social life.

KEYWORDS: Psychodiagnosis; Adolescents; Family; Depression; Systemic Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período designado entre a infância e a fase adulta, no qual o sujeito inicia um processo de desenlace do ser infantil para a descoberta de uma identidade própria. O período é marcado por instabilidades decorrentes de mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais. Em meio a isso, é importante ressaltar que cada indivíduo vivencia a adolescência de maneira particular e, eventualmente, ela pode se revelar como uma fase difícil, deixando marcas na subjetividade do ser, o que requer atenção.

A autora Oliveira (2019), que tem estudos relacionados à adolescência, pondera que as transformações ocorridas podem gerar frustrações que, caso não sejam trabalhadas, são capazes de gerar sofrimento psíquico. Assim, quando este período é vivenciado de forma conturbada, o adolescente torna-se alvo de complicações sintomatológicas e psíquicas que podem culminar em transtornos emocionais de graus variados, como a depressão, por exemplo.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), a depressão é classificada como a 9ª causa de doença e incapacidade do público adolescente, levando a prejuízos no seu funcionamento psíquico e, também, no desempenho escolar decorrente de faltas. Daí a importância de atentar-se para a prevenção e promoção da saúde mental dos adolescentes.

Para entender o adolescente também é importante fazer uma leitura da sociedade em que ele está inserido. Os aspectos da sociedade transformam-se constantemente, colocando em discussão valores antigos, ressignificando-os e trocando tendências. Segundo Viola e Vorcato (2015), os adolescentes geram impactos na cultura e incorporam determinados sintomas sociais de seu tempo. Mediante isso, na medida em que a sociedade fervilha novos conceitos, os adolescentes são fortemente afetados pelos assuntos vigentes, o que pode gerar conflitos com gerações mais velhas.

A família é geralmente quem está mais próxima do adolescente e, portanto, quem vivencia o desenvolvimento subjetivo e o modo como o sujeito viverá o seu adolescer. A entrada em tal fase pode acarretar diversos conflitos neste contexto, devido à quebra da antiga relação parental presente na infância e que nessa fase se modifica. O filho, que antes idealizava os

pais e/ou responsáveis, passa a questionar os seus valores e atitudes a fim de criar a própria identidade dificultando o diálogo entre os membros. Assim, é complacente para com a integridade da pessoa adolescente, a valorização e a busca por saúde mental, havendo em alguns casos, a necessidade de buscar ajuda externa. Observa-se que a promoção de diálogos, o fortalecimento de políticas públicas e o acesso à Psicologia, são recursos que visam a prevenção de adoecimentos diante dessas questões.

As experiências vivenciadas na adolescência são subjetivadas de formas distintas se comparadas à fase infantil ou à fase adulta, o que torna necessário o uso de uma abordagem própria. Diferentemente da criança, que é abordada por meio do lúdico, o adolescente já tomou posse da linguagem verbal, mesmo essa não sendo sua forma mais direta de expressão, como acontece no sujeito adulto. Dessa forma, um recurso facilitador possível para ser usado na comunicação com o adolescente é o uso de técnicas que favoreçam a projeção. Segundo Chaves (2018), o recurso projetivo pode auxiliar a expressão, já que o diálogo exclusivo pode gerar angústia no adolescente e o valor do brincar não é mais o mesmo comparado à infância.

Quando se busca a Psicologia como suporte, vislumbra-se o Psicodiagnóstico como metodologia adequada para o entendimento dos conflitos e sintomas trazidos, uma vez que possibilita o uso de várias técnicas como via de expressão e comunicação, além da possibilidade de incluir espaços de sua convivência como a família e escola como fonte de informações. Trata-se de uma prática que propicia ao psicólogo uma investigação acerca das características da personalidade do sujeito envolvido e suas dinâmicas relacionais, gerando uma compreensão clínica do caso em caráter integral. De acordo com Hutz *et al.* (2016), esse processo, limitado no tempo, inclui o manuseio de instrumentos e técnicas avaliativas, que subsidiado em correntes teóricas, visam um diagnóstico descritivo e/ou dinâmico para possíveis encaminhamentos.

É importante ressaltar que o processo de psicodiagnóstico não visa necessariamente diagnosticar no sentido de dar um nome, de enquadrar o paciente em um quadro nosológico, mas sim, entender o que ocorre com ele abrangendo os contextos em que está inserido. Trata-se de um processo que possibilita informações mais amplas, contextualizadas e aprofundadas sobre a pessoa e os sintomas trazidos na demanda, conforme pensamento expresso pela autora Arzeno (1995).

Compartilhando do pensamento dos autores citados, a experiência proporcionada pelo estágio em psicodiagnóstico, de que trata esse artigo, foi reveladora de o quanto essa prática pode ser importante aliada na investigação de demandas envolvendo essa fase da vida, na me-

dida em que possui recursos e ferramentas que facilitam a comunicação com o próprio adolescente permitindo ir além de questões individuais dentro de um contexto clínico.

1.2 Desenvolvimento biopsicossocial na adolescência

Como já dito, na fase adolescente, de uma maneira marcante, é característico instabilidades, sensibilidades e vulnerabilidades decorrentes do processo de amadurecimento e transição entre dois tempos (infância e adulto). Por um lado, pode ser levado em consideração, que todas as fases da vida incluem esses pontos anteriormente citados, mas na adolescência, de uma maneira significativa, essas características estão proeminentes por ser um período de grande foco na construção da identidade. Segundo Fonseca (2004, p. 6):

Podemos definir as grandes alterações que ocorrem na adolescência em três níveis: mudanças ao nível do corpo; alteração nas relações com os pares; modificação do modelo relacional com os pais. A construção psicológica do adolescente tem em conta a sua história pessoal e as suas novas competências sexuais, cognitivas e sociais. O meio familiar, tal como o social, permite fazer a ponte entre os espaços psíquico e somático, que são indissociáveis. O que acontecer num subsistema no qual o adolescente esteja envolvido perturbará o que acontecerá nos outros.

Em meio a passagem da infância para a vida adulta, o adolescente é acometido por diversas mudanças fisiológicas que precisam ser elaboradas. Essas mudanças corporais suscitam uma nova percepção sobre si mesmo, muitas vezes provocando ansiedade, sentimentos de vergonha ou insegurança, decorrentes do ato de comparação com os outros adolescentes e expectativas sociais. Outro processo que se intensifica nesse momento é o de diferenciação em relação à família e os estudos na abordagem sistêmica podem contribuir na compreensão dos aspectos envolvidos neste processo.

Em sua teoria sobre os sistemas familiares, Murray Bowen, autor que possui raízes teóricas na psicanálise, define o conceito de diferenciação do self como um processo que ocorre nas famílias. Segundo Bowen (1978), citado por Fiorini; Müller e Bolze (2018), a diferenciação do self trata-se de um processo dinâmico e evolutivo que visa equilibrar o funcionamento emocional, intelectual, a intimidade e a autonomia nas relações. É possível pensar que os indivíduos vão se diferenciando dos demais membros familiares ao longo do tempo e do desenvolvimento.

A infância, por exemplo, é uma fase em que o sujeito está enlaçado em uma dependência dos responsáveis, idealizando-os e mantendo-se com alto nível de indiferenciação. Com o avançar da idade e aproximando-se da fase adolescente, as mudanças, os questiona-

mentos e a busca de identidade propiciam um pouco mais de autonomia para elaborar as figuras parentais e diferenciar-se delas. Segundo Fiorini, Müller e Bolze (2018), necessita-se que as figuras parentais substituam o controle pelo apoio nesse contexto da busca dos filhos por menor hierarquia na relação.

Considerando a família como a primeira instituição responsável pela socialização e integração do indivíduo na cultura, é possível pensar que durante esse processo ocorrerá uma transmissão psíquica entre as gerações. Assim, a família transmite valores, crenças, mitos, padrões relacionais e de comunicação ao indivíduo e essa transmissão é denominada transgeracionalidade, que perdura ao longo da vida.

Ao pensá-la como um processo de repasse não só de informações sociais e culturais, como também, psíquicas, há uma transmissão desses conteúdos entre as gerações de uma família, tornando-se importante considerar as relações entre os membros como fundamentais para compreender as dinâmicas familiares. É na interação com os familiares que a criança irá se desenvolver e aprender formas de se relacionar e de se comunicar. Romagnoli (2003) afirma que a aprendizagem, amparada pelas relações, possibilita que o indivíduo se coloque no mundo.

Pode-se considerar que, ao mesmo tempo em que o sujeito afeta esse sistema familiar, também é afetado por ele na constante construção dessas relações. Assim, ao se referir a um sintoma de um dos membros, este poderá ser compreendido não mais como unicamente individual. Abordando a leitura sistêmica de família, Romagnoli (2003) afirma que o sintoma sintetiza uma sequência de ações interacionais entre os membros de uma família, buscando o seu equilíbrio relacional. Nessa perspectiva, o sintoma de um indivíduo pode ser lido não só como uma questão intrasubjetiva, mas também como uma dimensão intersubjetiva, pois o indivíduo que o desenvolve não está isolado e encontra-se em um determinado contexto relacional. Essa visão e o conceito de transgeracionalidade foram importantes para a compreensão do caso em questão, a partir do processo de Psicodiagnóstico realizado, pois, por meio dele, foi possível conhecer a dinâmica familiar do paciente, tendo uma visão mais ampla, facilitando a compreensão das queixas trazidas.

Com base no que foi exposto, o presente artigo trata-se de um estudo de caso, a partir de um psicodiagnóstico realizado com um adolescente numa clínica escola de uma faculdade particular de Belo Horizonte-MG. Teve-se, como objetivo, elucidar como o Psicodiagnóstico pode contribuir para um maior entendimento acerca dos sintomas de um adolescente, considerando aspectos do contexto familiar sob uma perspectiva transgeracional.

2 METODOLOGIA

O processo de psicodiagnóstico foi conduzido por estagiários de uma clínica escola de psicologia de uma faculdade particular de Belo Horizonte-MG, como atividade de estágio obrigatório. Na referida clínica escola, as admissões dos pacientes eram feitas mediante inscrição prévia, por contato presencial ou telefônico e apresentação de documentos. Posteriormente, os pacientes cadastrados passavam por uma triagem e então eram encaminhados para os estagiários.

Após essas etapas e a partir da demanda trazida pelos pais do paciente, iniciou-se o processo de Psicodiagnóstico, seguindo o modelo proposto por Arzeno (1995), limitado por duração de doze sessões ocorridas no período de 22 de agosto a 28 de novembro de 2019, sob supervisão semanal de um discente graduado em Psicologia. Os atendimentos incluíram a aplicação de testes psicológicos e entrevistas iniciais e de devolutivas.

O caso clínico em questão, foi selecionado para o artigo por interesse dos acadêmicos, diante da experiência exitosa ao concluir o processo, considerando o caso ilustrativo da importância do psicodiagnóstico como instrumento clínico eficiente para entender os sintomas, as queixas trazidas e, ao concluir, fazer os encaminhamentos adequados ao tratamento.

2.1 Participantes

Além dos acadêmicos, participaram do processo: o adolescente, de 14 anos de idade, ficticiamente nomeado como Breno, seus pais e a coordenadora da escola, por meio de uma entrevista.

2.2 Procedimentos e Instrumentos

Arzeno (1995) consideram o processo de psicodiagnóstico como investigativo tendo as etapas bem delimitadas: a) entrevista inicial com o objetivo de ouvir a queixa e estabelecer o contrato; b) anamnese para levantar dados da história de vida do paciente; c) planejamento, seleção e utilização de instrumentos de exame psicológico a partir de hipóteses; d) aplicação da bateria escolhida; e) integração dos dados levantados e, f) comunicação dos resultados e orientação aos participantes.

Seguindo o modelo proposto pelas autoras, as primeiras entrevistas foram realizadas com os pais do adolescente, de maneira separada, propiciando espaço de escuta individualiza-

do para ambos sobre suas demandas e percepções em relação ao filho. Posteriormente o adolescente foi ouvido e ressalta-se que, no primeiro contato, foi usada uma atividade lúdica com o objetivo de facilitar a comunicação. A proposta foi que ele elaborasse um cartaz se apresentando por meio de colagens de gravuras, facilitando o vínculo com os estagiários. Além dessa atividade, ele foi entrevistado e submetido à Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) (NUNES; HUTZ; NUNES, 2013); Psicodiagnóstico de Rorschach (JAQUEMIN, 2012) e Completação de Sentenças (VEJA, 2003). Ao final, após a integralização dos dados e conclusão do processo, foram realizadas as entrevistas devolutivas com os participantes, possibilitando conversar sobre os resultados, bem como fazer os encaminhamentos e dar encerramento ao processo.

O BFP tem o propósito de avaliar a personalidade por meio das escolhas situacionais que o próprio examinando faz e que melhor traduzem seu comportamento. O instrumento baseia-se no modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), avaliando neuroticismo, extroversão, sociabilidade, realização e abertura, sendo composto por 126 itens, que são avaliados em uma escala de 0 a 7. Quanto mais próximo de sete, mais o sujeito se reconhece na afirmativa apresentada e quanto mais próximo de zero menos se identifica. O Psicodiagnóstico de Rorschach foi utilizado para avaliar a personalidade do paciente em dimensões mais profundas, abarcando aspectos e introjeções inconscientes. Por fim, o adolescente foi submetido à técnica Completação de Sentenças, que consiste em frases a serem completadas e possibilitou, diretamente, espaço de fala sobre aspectos de sua vida, já que se tratava de uma pessoa que falava muito pouco.

2.3 Procedimentos Éticos

Cabe ressaltar que foi realizada assinatura do Termo de Consentimento e Autorização de atendimento pelos responsáveis, além de autorização para utilização dos dados para fins de ensino e pesquisa mediante identidade preservada do menor envolvido. Por tratar-se de um estudo de caso, não foi necessário passar por um comitê de ética.

3 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Breno era um adolescente de 14 anos de idade, estudante do nono ano do ensino fundamental de uma escola particular de Belo Horizonte-MG. Sua família era composta por ele,

seus pais e sua irmã mais nova, na época, com 12 anos de idade. O pai trabalhava na área de educação, a mãe era psicóloga e todos residiam na mesma casa.

Breno chegou à Clínica de Psicologia a pedido da escola e com o aval de seus pais. A mãe do paciente, enquanto psicóloga, acreditava no processo de psicodiagnóstico como uma possível forma de entendimento dos comportamentos do adolescente, dos quais se queixava: desânimo, preguiça, problemas de socialização desde a infância, dificuldades em se posicionar e notas escolares oscilando. Os pais informaram, à época, que Breno foi diagnosticado com depressão no ano anterior e, a partir disso, iniciou tratamento diário com o remédio Lamotrigina. Não sabendo especificar a dosagem, relatou que a última dosagem prescrita havia deixado o filho mais sonolento e menos ansioso.

Diante das queixas, deu-se início ao processo de psicodiagnóstico utilizando-se de entrevistas com os pais, sendo o pai o primeiro entrevistado. Sob sua ótica, o filho apresentava problemas de socialização e baixo rendimento escolar, contentando-se com a média. Outro fator ressaltado, foi a crise financeira vivenciada pela família, algo que, segundo ele, possivelmente impactou o filho, pois atividades de lazer, como viagens, foram cortadas. Além disso, informou que Breno foi diagnosticado com doença celíaca aos 6 anos de idade, restringindo sua alimentação e exigindo uma rigorosa disciplina alimentar. Nessa época, muitas vezes ele deixava de merendar por sentir vergonha da comida.

Na anamnese a mãe acrescenta que, além da doença celíaca, o filho vivenciou quadro de refluxos durante a amamentação, anemia aos 4 anos de idade, bruxismo e agitação durante o sono na pré-adolescência. Ela mencionou sobre a vontade dele em querer ser invisível em sala de aula, de percebê-lo com baixa autoestima e fazendo uso constante do celular como forma de fugir da realidade. Ademais, trouxe informações importantes sobre o esposo ter sido diagnosticado com depressão desde jovem, sendo acometido por crises depressivas graves com comportamentos de isolamento social, recusa de alimentar-se e uso excessivo de bebidas alcoólicas. Citou como exemplo o período de gestação e pós-gestação do filho em que o esposo se afastou por completo, residindo sozinho durante um tempo. Em outro momento de crise, ausentou-se diversas vezes do trabalho e, por consequência, foi demitido.

Nos atendimentos com Breno, durante atividades e entrevistas, ressaltava pontos de seu cotidiano, sempre fazendo uso de poucas palavras, dizendo não gostar do colégio, de alguns professores e que costumava dormir em momentos livres, como no horário do recreio ou antes da aula começar.

Na visita à escola foi pontuado, pela coordenação, falta de interesse nas atividades e nas relações, introspecção, baixa sociabilidade, poucos amigos, indiferença com o desempe-

nho escolar sem, no entanto, deixar de realizar o que era proposto. Ressalta-se que, como pontuado pela mãe, na escola também manifestava o desejo de ser invisível. Diante desses fatos, a escola propôs uma rotina dos estudos e convocou os pais para reunião, tornando-os cientes para que buscassem ajuda.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Nas entrevistas com os pais foi possível acessar as demandas do caso clínico, juntamente com o que objetivavam ao procurar o psicodiagnóstico. A escola também demandava explicações sobre o comportamento do adolescente.

Os dados trazidos na anamnese indicavam uma saúde fragilizada do paciente desde a primeira infância, podendo ser inferida a hipótese de somatização desde o nascimento. Nos atendimentos com o mesmo observou tratar-se de uma pessoa pouco comunicativa, com dificuldade para explicar situações cotidianas, utilizando falas generalizantes como “bom”, “ruim”, “chato” e “legal”. Além disso, não demonstrava envolvimento e interesse nas atividades propostas, tal como no dia a dia na escola, como dito pela coordenadora e pelo pais, nas entrevistas.

A constatação do quadro clínico de depressão do pai, acrescido do uso abusivo de álcool, veio a partir das informações trazidas pela mãe. Tal omissão por parte do pai faz pensar em uma possível negação da gravidade do quadro, assim como a recusa do tratamento adequado reforça esse raciocínio. Percebeu-se que os impactos e as consequências desse comportamento não foram associados aos problemas enfrentados pelo adolescente, mas relatados casualmente na entrevista devolutiva.

No primeiro atendimento com o adolescente, em que foi sugerido a produção do cartaz e, posteriormente, convocado a explicar o que foi produzido por ele. O cartaz foi dividido em três partes, com três perguntas representando uma autopercepção sob as perspectivas de passado, presente e futuro, a serem respondidas por ele utilizando colagens e desenhos. Para a primeira pergunta, “Quem eu era?”, representou o seu crescimento físico ao longo do tempo. Para a segunda pergunta, “Quem eu sou?”, respondeu não saber. Por fim, para a terceira pergunta, teria de responder “Quem eu quero ser?”, colocou a gravura de um carro e dizendo que gostaria de ser bem-sucedido no futuro. A forma como a atividade foi executada e os conteúdos demonstraram apatia, falta de motivação, desânimo e pouca movimentação expressiva para o momento.

No que diz respeito aos resultados dos testes, a Bateria Fatorial da Personalidade (BFP) indicou que, dentre outros aspectos, que o paciente tendia a fazer avaliações negativas do ambiente, enxergando ameaças e problemas onde não existia exatamente. Isso justifica sua busca por envolver-se pouco com o ambiente social, já que é visto como ameaça, principalmente no ambiente escolar onde é mais convocado, seja na socialização, em se posicionar em sala de aula ou trabalhos em grupo. O ambiente, sendo fonte de angústia, também justifica seu uso excessivo do celular, buscando desta forma, um afastamento do social. Em meio a isso, é possível correlacionar com outros resultados do teste: alta passividade, pouca disposição para atingir objetivos, apatia, frieza, pessoa autocentrada, dificuldade de se expressar e identificar sentimentos. Esses, além de sustentarem a busca por distanciamento do ambiente, sugerem hipótese de depressão.

Os resultados de passividade nas relações interpessoais e apatia evidenciados no BFP, somam-se aos resultados vistos no Psicodiagnóstico de Rorschach. A presença de ansiedade, inseguranças e impulsividade mediante situações novas, articulam-se com um comprometimento do senso crítico visto nos resultados e indicativo de inteligência comprometida pelas condições emocionais - justificando assim a oscilação das notas escolares. O Psicodiagnóstico de Rorschach, também possibilitou o entendimento sobre a introjeção das figuras parentais. A figura paterna mostrou-se para Breno como fonte de ansiedade, acrescido de falta de reconhecimento como representativa de autoridade. Isso vai de encontro com a hipótese de pouca aproximação vista pelas estagiárias na anamnese, uma vez que a ansiedade pode ser gerada devido às preocupações com bens materiais e exigências em relação ao estudo e as notas, com pouco incentivo ao filho e muita cobrança. A figura materna, foi percebida como impulsiva e agressiva.

Na técnica Completação de Sentenças diversas respostas puderam ser comparadas com os outros instrumentos utilizados, seja na atividade do cartaz, testes ou entrevistas com os pais, tais como, dormir durante o recreio ou aula, como saída para fugir da realidade, algo que ilustra também, a sua ausência de vivacidade e falta de interesse à determinadas circunstâncias.

A partir da visita à escola foi possível perceber que a mesma frase dita pela mãe sobre a vontade do filho ser invisível foi repetida no discurso da escola, que reforçou também o uso constante do celular e baixa socialização. Pode-se deduzir com essa vontade do paciente, um desejo de ser imperceptível frente ao outro ou mesmo frente às demandas do outro. As cobranças de mudanças de comportamento, de rendimento escolar, principalmente advindas do meio familiar contribuíram para a percepção negativa do ambiente. Quando da visita à escola,

as estagiárias tomaram conhecimento do boletim de Breno, que apresentava oscilações no rendimento, mas com desempenho mediano mantido, sem risco de reprovação. Não foram também registradas reprovações pregressas.

Considerando os resultados das atividades e as entrevistas, confirmou-se a hipótese de depressão, necessitando continuidade do acompanhamento psiquiátrico e encaminhamento a uma psicoterapia. Planejou-se, dessa forma, a devolutiva de maneira separada com cada um dos membros da família, exceto a irmã, que não participou do processo. A devolutiva foi realizada somente com a mãe e com o próprio Breno. A entrevista com o paciente foi breve, tendo ele dito que já esperava esse resultado. Não foi possível realizar devolutiva com o pai do paciente, pois se recusou a participar, embora tenha sido convidado por várias vezes.

Com a mãe, foi comunicado o resultado da depressão e a necessidade dos encaminhamentos. Recebeu o resultado de forma emotiva, sendo perceptível sentimentos de angústia, desencadeados, provavelmente, pelo processo vivenciado com o marido.

A partir desta entrevista, pôde-se ter mais informações e entender que, em meio ao caso clínico, havia muitos outros pontos para além de Breno, que refletiam na constituição de seu caso. Foi visto, assim, uma dificuldade dos pais em aceitar o quadro clínico do filho, uma vez que já havia diagnóstico de depressão a partir do psiquiatra. É importante ressaltar que a mãe afirmou temer a repetição no filho, do que ocorre e vivência com o seu marido. Além disso, relatou que é comum convocar a esposa aos momentos que sente receber pouca atenção. Ela, por sua vez, se afasta por não saber como se posicionar diante de seu relacionamento. Assim como o marido não se reconhece nesse lugar, de alguém que necessita de tratamento, a esposa também tem dificuldade para lidar devido ao sofrimento gerado, o que por sua vez dificulta o reconhecimento do quadro do filho.

A dificuldade dos pais em lidar e aceitar com o diagnóstico do filho foi percebida tanto na entrevista com a mãe, quanto no fato de o pai não reconhecer a necessidade de tratamento próprio. Essa dificuldade em reconhecer o diagnóstico justificou a leitura dos sintomas de depressão por meio de um viés de "preguiça", "desânimo" e dentre outros. Na entrevista devolutiva, ela conta que o filho, ao ser diagnosticado com depressão pelo psiquiatra, externalizou a ela: "Você presta atenção em tudo, mas não prestou atenção que eu estou com depressão?", além de tê-la questionado se ele ficaria igual ao pai.

Atentando-se para o conceito de diferenciação do self proposto por Bowen, citado anteriormente, e o momento da adolescência em que Breno se encontrava, o processo de avaliação psicológica tornou possível pensar em um baixo nível de diferenciação entre ele e seu pai. Na medida em que o mesmo repete o sintoma paterno, tal nível de diferenciação e a repe-

tição do sintoma associam-se à ideia de “Transgeracionalidade”, que propõe um repasse psíquico entre familiares de diferentes gerações.

A transmissão transgeracional ou multigeracional contempla os padrões relacionais na família e o nível de ansiedade nas relações. Segundo Nichols e Schwartz (2007), o nível de ansiedade que os pais projetam sobre o filho é fundamental para determinar o nível de diferenciação do mesmo, sendo o grau de ansiedade a que ele é exposto inversamente proporcional ao nível de diferenciação do filho. Os recorrentes conflitos na relação entre os pais gerados em torno do sintoma paterno, podem ter facilitado um aumento de ansiedade na relação deste com sua família, além de também ter efeitos na ansiedade na relação entre mãe e filho. Ao não reconhecer o próprio diagnóstico de depressão, o grau de ansiedade aumenta na relação com a esposa, que por sua vez, buscando dissolver essa ansiedade, volta sua atenção para Breno. Isso pode ser confirmado tanto na entrevista da mãe quanto no Psicodiagnóstico de Rorschach, onde a figura paterna foi percebida como fonte de ansiedade e a figura materna foi vista como impulsiva.

Considerando a visão sistêmica acerca do sintoma, citada por Romagnoli (2003) como resultado final das interações da família que objetivam uma manutenção, ressalta-se a importância de contextualizá-lo a partir de uma visão ampla para além dos aspectos individuais dos pacientes. Essa contextualização pode ser favorecida com o Psicodiagnóstico e com o estudo da transgeracionalidade, que facilita a compreensão do sintoma como uma sequência de atos que são repassados entre os membros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados da avaliação psicológica, pode-se considerar que o Psicodiagnóstico possibilitou uma ampliação do olhar sob a demanda inicial, uma vez que havia diversas questões, não só individuais do paciente, que estavam envolvidas em sua queixa e sintoma, mas também questões familiares e históricas. Além de indicar o quadro de depressão, o Psicodiagnóstico possibilitou contextualizar os sintomas, incluindo na discussão o impacto que a influência das relações familiares exercia sob o paciente.

Foi percebido que o desenvolvimento de sintomas por parte do paciente foi algo recorrente em sua vida. Sendo assim, a depressão e os seus indícios, como a falta de interesse constante, sono excessivo e apatia, eram mais alguns dentre estes vários outros desenvolvidos de forma recorrente por ele desde a infância. A depressão, especificamente, era atravessada também, por um histórico de repetição familiar, algo que o paciente já havia notado quando de-

monstrou preocupação ao questionar a mãe se “ficaria igual ao pai”, após ter recebido o diagnóstico do psiquiatra.

A mãe foi encaminhada para a psicoterapia para lidar com suas questões, buscando mudanças na forma de compreender o filho e toda a dinâmica familiar. O encaminhamento de Breno para psicoterapia também foi importante não só para auxiliá-lo no tratamento da depressão, mas também para favorecer uma diferenciação com seu pai.

Este artigo, amparado por uma visão transgeracional e aspectos da teoria de Bowen, teve o objetivo de mostrar como o Psicodiagnóstico pode ajudar a problematizar questões relacionadas aos sintomas de um adolescente, trazendo novas informações e ampliando a discussão, principalmente no que diz respeito ao contexto social e familiar. Considera-se que as ações individuais de cada um gera impacto em todos do sistema. Os sintomas de um indivíduo são desenvolvidos em um contexto em que há relações, gerando efeitos nas interações que este constrói em sua vida.

Destaca-se que o Psicodiagnóstico é uma ferramenta pouco reconhecida, em sua importância e divulgação, tanto em meio aos psicólogos, quanto a nível populacional. Assim, ressalta-se sua abrangência em possibilitar um entendimento das relações do paciente e seu quadro clínico, considerando seu contexto social, podendo ser realizado antecedendo a psicoterapia ou os demais encaminhamentos necessários.

Como foi exposto neste artigo, enfatiza-se a capacidade desse método no alcance investigativo e interventivo em um caso clínico, sendo importante a continuidade da construção e divulgação de estudos voltando-se à valorização e disseminação dessa ferramenta.

REFERÊNCIAS

ARZENO, María Esther García. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CHAVES, Gislaine. **Adolescência e autolesão: Psicodiagnóstico como proposta de compreensão e intervenção a partir de um caso clínico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FIORINI, Milena Carolina; MULLER, Fernanda Graudenz; BOLZE, Simone Dill Azeredo. Diferenciação do self: revisão integrativa de artigos empíricos internacionais. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 146-162, jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de março de 2021.

FONSECA, Helena. Abordagem sistêmica em saúde dos adolescentes e suas famílias. **Adolesc Saude**. v. 1, n. 3, p. 6-11, jul./set. 2004. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=206>. Acesso em 20 de março de 2021.

HUTZ, Claudio Simon *et. al.* **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

JAUQUEMIN, Robert Cury de Paula. **Padrões Normativos do Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes de 12 a 14 anos**. 2012. Dissertação (Mestrado apresentado à Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto/USP) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

MONTEIRO, Roberta Araujo; MACEDO, Mônica Medeiros Kother; GONÇALVES, Thomas Gomes. Funções parentais e adolescência na contemporaneidade: considerações a partir de uma ilustração clínica. **Alternativas em Psicologia**, v.3, n.31, p.60-73, 2014. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10923/9274>>. Acesso em 30 de setembro de 2020.

NICHOLS, M.P. e SCHWARTZ R.C. Terapia familiar: conceitos e métodos. Porto Alegre, Artes Médicas, 2007.

NUNES, Carlos Henrique S. S; HUTZ, Claudio Simon; NUNES, Maiana Farias Oliveira. **BFP - Bateria fatorial de personalidade**. Editora Casa do Psicólogo, 2ª Edição, 2013.

OLIVEIRA, Lauren Elaine Baptista. **O serviço social e a automutilação na adolescência: o reflexo social por trás das marcas**. 2019. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtornos emocionais**. In: Saúde mental dos adolescentes. Brasília, Distrito Federal, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em 30 de setembro de 2020.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Os encontros e a relação familiar: uma leitura deleuziana. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 21-30, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672003000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 de março de 2021.

VEJA, M. Una adaptacion Argentina Del Test de Completacion de Frases para la medicion del desarrollo del yo de Jane Loevinger. X Jornada de Investigacio, p. 192-194. ago., 2003.

VIOLA, Daniela Teixeira Dutra; VORCARO, Angela Maria Resende. O problema do saber na adolescência e o real da puberdade. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 62-70, jan./abr., 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/8qjQdsBdbWrmF4wTBqTVvvnv/?lang=pt>>. Acesso em 24 de março de 2021.