

## ESTUDO DE CASO: PSICOTERAPIA BREVE PSICANALÍTICA DE UM PACIENTE COM TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO

Vágner Santana de Jesus<sup>1</sup>  
Alexandre Nicolau Luccas<sup>2</sup>  
Daize Uliani<sup>3</sup>

### RESUMO

O estudo analisa o processo psicoterapêutico de um paciente com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) por meio da Psicoterapia Breve Psicanalítica (PBP). A PBP é uma abordagem terapêutica fundada nos princípios da psicanálise, mas com foco em intervenções de curto prazo. A PBP tem como objetivo promover mudanças significativas no funcionamento emocional do paciente, ajudando-o a elaborar a sua angústia e minimizar o sofrimento psíquico em um tempo relativamente curto. O presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar por meio da metodologia de estudo de caso com abordagem qualitativa o segmento de uma PBP de um caso de TOC. Através da análise detalhada do caso, o estudo apresenta o desenvolvimento e o progresso do tratamento psicoterapêutico, destacando as mudanças significativas na dor psíquica do paciente e a eficácia da abordagem terapêutica. Os resultados evidenciam a capacidade da PBP de promover avanços importantes no tratamento do TOC e no bem-estar do paciente.

**Palavras-chave:** psicanálise; psicoterapia breve; psicodinâmica; abordagem psicanalítica.

### ABSTRACT

This study analyzes the psychotherapeutic process of a patient with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) through Brief Psychoanalytic Psychotherapy (PBP). PBP is a therapeutic approach based on the principles of psychoanalysis, but with a focus on short-term interventions. PBP aims to promote significant changes in the patient's emotional functioning, helping him/her to elaborate on his/her anguish and minimize psychological suffering in a relatively short time. This study aims to describe and analyze, through a case study methodology with a qualitative approach, the segment of a PBP of an OCD case. Through a detailed analysis of the case, the study presents the development and progress of the psychotherapeutic treatment, highlighting the significant changes in the patient's psychological pain and the effectiveness of

---

<sup>1</sup> Pós-graduando em Psicoterapia breve psicanalítica do Centro Universitário Paulistana. Email: 31230336@unipaulistana.edu.br

<sup>2</sup> Graduação em Psicologia pela PUC/SP. Mestrado em Psicologia (Psicologia Social - Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Sociedade) pela PUC/SP. Especialista em Psicanálise pelo Departamento de Psicanálise do Instituto AIJF Sedes Sapientiae. Coordenador do curso de Psicologia e da Clínica de Psicologia do Centro Universitário Paulistana. Email: alexandre.lucas@unipaulistana.edu.br.

<sup>3</sup> Psicóloga clínica especialista em psicoterapia breve psicanalítica – Unicamp. Docente do Centro Universitário Paulistana. Email: daize.sandrini@unipaulistana.edu.br

the therapeutic approach. The results demonstrate the ability of PBP to promote important advances in the treatment of OCD and in the patient's well-being.

**Keywords:** psychoanalysis; brief psychotherapy; psychodynamics; psychoanalytic approach

## 1 INTRODUÇÃO

A Psicoterapia Breve Psicanalítica (PBP) é uma modalidade de tratamento que se baseia nos princípios da psicanálise, mas com foco em intervenções de curto prazo e em questões específicas apresentadas pelo paciente. As intervenções na PBP visam promover mudanças significativas no funcionamento emocional e comportamental do paciente em um tempo relativamente curto.

De acordo com Hegenberg (2008) a psicoterapia breve psicanalítica apresenta dois elementos constitutivos: o limite de tempo e a presença de um foco. Dessa forma, o autor salienta como a PBP se diferencia da psicanálise tradicional, ou seja, em vez de ser um processo aberto e indeterminado, a psicoterapia breve apresenta um limite de tempo específico, com um número limitado de sessões, criando um ambiente onde o psicoterapeuta e o paciente se concentram em objetivos e resultados mais rápidos.

Freud (1913) observou que os seus pacientes chegavam com demandas específicas. Nos primeiros anos de sua prática como analista, enfrentou dificuldades para conseguir a adesão dos pacientes ao tratamento psicanalítico; porém, mais tarde, passou a lidar com o desafio oposto: as dificuldades dos pacientes com o término do tratamento. No entanto, Freud criticava a ênfase em uma queixa específica, pois tinha uma crença firme na "associação livre" como uma ferramenta analítica essencial, a qual defendeu ao longo de sua vida, ressaltando a importância da neutralidade do analista (Guillierón, 1983).

Ao enfrentar as resistências dos pacientes, Freud, buscava aprofundar a metapsicologia, propondo um arcabouço teórico que pretendia ser reconhecido como científico, em vez de ser visto como uma técnica psicoterapêutica subjetiva. Em contrapartida, Ferenczi focava na práxis clínica, especialmente no vínculo terapêutico e na contratransferência, em vez de focar apenas nas lembranças de eventos passados. Neste tocante, o foco não eram as lembranças ou as construções analíticas, mas como os conflitos se

manifestavam no presente dentro da dinâmico-terapêutica (Hegenberg, 2008, p.112).

Apesar da sua eficácia, a PBP enfrenta desafios, para alguns profissionais e autores da psicanálise, a psicoterapia breve é considerada superficial, especialmente quando comparada à abordagem mais ampla e abrangente que tem sido apresentada desde a criação da psicanálise. No entanto, há outros autores que defendem uma distinção entre profundidade e temporalidade que pode ser percebida ao longo deste trabalho (Hegenberg, 2010).

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

O objetivo deste trabalho é descrever e analisar, por meio da metodologia de estudo de caso com abordagem qualitativa, aspectos do segmento psicoterápico de um homem de 48 anos que trouxe como demanda para o processo psicoterapêutico o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Observar as mudanças ao longo do processo psicoterapêutico;
- Avaliar os resultados obtidos com as intervenções.

## **2 METODOLOGIA**

**Participante:** Um homem de 48 anos, solteiro, formado em Ciências Contábeis, estudante do 2º ano do curso de Direito e do curso de Engenharia Civil (trancado), residente na zona sul da cidade de São Paulo. O paciente mora sozinho, com suas duas cachorras, diz que o motivo pelo qual buscou o tratamento psicoterapêutico foram os sintomas de TOC (sic).

**Procedimento:** Foram realizadas 18 sessões de psicoterapia breve psicanalítica de cinquenta minutos de duração, com frequência semanal, durante quatro meses. A primeira sessão ocorreu com o paciente, com o intuito de compreender a demanda, assim como estabelecer o enquadre e contrato

terapêutico. Durante as sessões, priorizou-se o uso de intervenções verbais como o questionamento, como também a interpretação.

### **3 APRESENTAÇÃO DO CASO**

#### **3.1 Dados do paciente**

Nome fictício: Jonas

Idade: 48 anos

Profissão: Contador

#### **3.2 Queixa principal**

O que o motivou em buscar a psicoterapia foram os seus sintomas obsessivo-compulsivos que impactam sua qualidade de vida.

De acordo com Gabbard (2016) o Transtorno obsessivo compulsivo (TOC) pode estar relacionado a conflitos psíquicos subjacentes, geralmente envolvendo temas de controle, medo de impulsos inaceitáveis e sentimento de culpa ou vergonha.

#### **3.3 História Clínica**

O paciente Jonas (nome fictício), de 48 anos, mora sozinho com suas duas cachorras e trabalha como contador. Ele é estudante de Direito e Engenharia Civil (trancado), já conhecia o serviço da clínica-escola do Centro Universitário Paulistana (UniPaulistana). Buscou tratamento terapêutico devido ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), que começou por volta dos 30 anos, após um evento em que temeu ter contraído o vírus do HIV mesmo usando preservativo. Após diversos testes negativos e orientações no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA), foi sugerido que ele apresentava sintomas de TOC.

O paciente também relatou outro evento em que foi acusado injustamente de seguir duas colegas de trabalho até o banheiro, o que o levou a pedir demissão para evitar mais constrangimentos. Ele mencionou ter sofrido um golpe

e o abandono de uma cadela, o que contribuiu para seu sofrimento (sic).

Ao escolher cursar o bacharelado em Direito, o paciente busca aprender a se defender, sentindo que o conhecimento jurídico poderia ter evitado situações difíceis. Já o curso de Engenharia Civil surgiu como forma de ganhar respeito no trabalho.

## **4 ANÁLISE DO CASO**

### **4.1 Primeira fase da psicoterapia breve analítica**

Na primeira sessão, Jonas, de 48 anos, natural da cidade de São Paulo/SP, fala o que o motivou em buscar o tratamento psicoterapêutico, o paciente diz que sofre de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

O paciente aborda sobre alguns eventos que aconteceram em sua história pregressa e o sofrimento que sente diante de algumas situações, diz que tudo começou quando na faixa dos trinta e poucos anos de idade quando buscou o serviço de uma profissional do sexo (sic). O paciente diz que na época ele utilizou preservativo, mas tinha medo de ter contraído o vírus do HIV. “Eu pensava que eu tinha pegado AIDS, então fui fazer o exame e quando cheguei lá, eu estava tão nervoso que não vi se utilizaram uma agulha descartável e fiquei com aquilo na cabeça”.

Ao ser questionado o motivo pelo qual acreditava que tinha contraído o vírus, o paciente não soube como responder. No decorrer do atendimento, ele diz que voltou três vezes para o serviço Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) para saber sobre o uso da agulha utilizada durante o seu exame e apesar das orientações e aconselhamento recebido, ele acreditava que tinha contraído o vírus. “Quando eu cheguei lá pela terceira vez, eles me informaram de uma maneira grosseira que eu não tinha nada e que eu deveria buscar ajuda, pois o que eu estava apresentando era sintomas de TOC”.

Após ser informado sobre os sintomas que apresentava, o paciente perpetuou por alguns anos fazendo exames que deram negativo. Em seguida, ele diz: “Eu consegui me acalmar e continuei buscando por garotas de programa, eu não tinha mais medo de ter AIDS porque eu estava usando camisinha, então não tinha como pegar”.

No decorrer do atendimento o paciente fala sobre um outro evento que aconteceu em sua vida, ele fala sobre o fato de que estava passando por alguns problemas e em um evento que a empresa proporcionou, ele foi acusado de ter seguido duas colegas de trabalho em direção ao banheiro. O paciente diz: “Eu não estava seguindo ninguém, o banheiro masculino e feminino era na mesma direção e fui acusado de algo que não fiz, eu nem relei o dedo nelas. A chefe delas me deu uma carteirada quando soube sobre isso, mas o meu chefe compreendeu a situação quando eu conversei com ele o que tinha acontecido”.

Após o acontecimento, o paciente diz que decidiu pedir demissão para evitar situações constrangedoras. Em seguida, ele aborda sobre um golpe que sofreu meses antes do evento da festa e sobre o abandono de uma cadela que tinha. Ele diz que se sentia triste e estava passando por vários problemas na época.

Ao ser questionado sobre a decisão de cursar Direito, o paciente diz que gostaria de fazer mestrado em Contabilidade e dar aulas em cursos universitários, mas devido aos eventos que sofreu preferiu buscar o curso de Direito para aprender a se defender. O paciente diz: “Se eu soubesse os meus direitos, eu não teria passado por essas situações, saberia como me defender e não seria humilhado, mas como eu sou contador, cada um pode falar e fazer o que quiser”. Em seguida, promovo o mesmo questionamento sobre o curso de Engenharia Civil, o paciente responde: “Durante muito tempo, eu baixei a cabeça para engenheiro quando eu trabalhava prestando serviço para algumas construtoras, então eu decidi fazer o curso para me respeitarem também”.

Na proximidade do término do atendimento, informo ao paciente sobre o procedimento da Psicoterapia Breve Psicanalítica, apresentando a primeira intervenção, falo sobre a necessidade de delimitar um período em nossa quarta sessão para trabalharmos no processo.

De acordo com Hegenberg (2010) o enquadre terapêutico na psicoterapia breve psicanalítica envolve a adaptação das técnicas tradicionais da psicanálise para um formato de tempo limitado, com definições diretas acerca do número de sessões, frequência, e objetivos do processo psicoterapêutico, visando uma abordagem mais focada e eficiente.

Na sessão seguinte, o paciente relatou sobre seu fim de semana em Taubaté, onde visitou suas irmãs e sobrinhos, descrevendo a experiência como

relaxante e positiva. Ao ser questionado acerca de sua relação com as irmãs, ele descreve um vínculo tranquilo, mas distante, mencionando que, embora convide-as para visitá-lo, elas nunca o visitam em São Paulo, alegando preferir o interior. Jonas expressou indiferença quanto a essa situação. Ao falar sobre a relação com seus pais, ele descreve conflitos com o pai, que considerava machista e autoritário, e mencionou a falta de defesa por parte da mãe (sic).

Promover questionamentos acerca das relações sociais e familiares do paciente no processo analítico são fundamentais por várias razões. Neste tocante, De Oliveira (2002) ao citar a obra de Winnicott (1983) diz que a preocupação materna primária, mãe suficientemente boa, ambiente facilitador, objeto objetivo e objetivo subjetivo, objetos e fenômenos transicionais e espaço potencial são ideias que colaboram com o desenvolvimento emocional humano. Dessa maneira, estes questionamentos ajudam a compreender melhor a dinâmica do paciente e assim, identificar padrões de comportamento e sentimentos.

Sobre suas experiências amorosas, ele revelou que durante o tempo em que morava com a mãe, sentia-se inseguro para relacionamentos, o que o impedia de namorar (sic). Após a saída da mãe de casa, ele buscou companhia em sites de relacionamento, motivado por um sentimento de abandono. Ele relata uma experiência frustrante em que viajou para conhecer uma mulher que estava conversando nos sites de relacionamento, mas ela apenas desejava amizade. Após essa decepção, Jonas decidiu não se envolver mais emocionalmente e buscou experiências com profissionais do sexo, o que o ajudou a superar preconceitos e a aprender sobre si mesmo.

O paciente diz que refletiu sobre pensamentos obsessivos que surgiram após essas experiências, ligados à culpa influenciada por valores religiosos, mas que agora ele reconhece como normais. Ao ser questionado sobre o desejo de se relacionar com alguém, ele expressou desinteresse, justificando que prefere relacionamentos pagos, que vê como mais simples e com menos riscos emocionais ou de infidelidade. Ao final da sessão, quando questionado se seus pensamentos poderiam refletir um medo de abandono mais do que de traição, o paciente não deu continuidade ao assunto.

Segundo Bowlby (1998) as experiências de abandono em uma tenra idade podem reverberar na vida adulta, gerando padrões comportamentais defensivos

e dificuldades emocionais que impactam de forma negativa na capacidade de formar e manter relações íntimas e seguras.

No decorrer das sessões, temas relacionados ao ambiente familiar e as relações sociais e amorosas de Jonas foram abordados. Na quarta sessão, o paciente chegou atrasado e expressou o desejo de continuar o processo terapêutico até o final do ano de 2024 (sic). O paciente foi orientado que isso não seria possível devido ao término do curso de pós-graduação no mês de junho e a impossibilidade de pausas durante a psicoterapia breve psicanalítica. Jonas questionou se poderiam continuar até junho, e ao ser questionado sobre a adequação desse prazo para lidar com seu sofrimento psíquico, ele concordou em finalizar o processo no dia 25 de junho de 2024. A sessão foi encerrada com a sugestão de que ele refletisse sobre o que foi trabalhado até o momento.

É perceptível o medo do paciente em não saber como lidar com os seus conflitos até a data de término do processo psicoterapêutico. De acordo com Langs (1974), o “medo da transferência” tem as suas origens nas relações primitivas do paciente em suas primeiras relações objetais; transicionando tal medo, na relação analista-paciente; com seus próprios conflitos; medo de perder o controle ou de deprimir-se ao se recordar de eventos traumáticos de sua história pregressa que aflorariam no processo analítico.

“O período que se estende desde a primeira menção séria do término do tratamento até o minuto final da última sessão, combinada para que o tratamento de fato terminasse” (Luz, 2005, p.263).

#### **4.2 Desenvolvimento do caso após a delimitação da data do término do processo psicoterapêutico**

Nas semanas posteriores, o paciente fala sobre a sua insatisfação com o novo emprego. Diante disso, Jonas relatou que está buscando um novo emprego após seu chefe não cumprir um acordo de parceria, alegando problemas financeiros na empresa e questionando sua preparação. O paciente se sente desrespeitado e lamenta ter saído de seu antigo emprego. Além disso, ele mencionou problemas com eletrodomésticos, internet e celular, e expressou a percepção de que coisas ruins acontecem todas de uma vez, dizendo: *"Parece que tudo de errado acontece comigo"*.

A repetição compulsiva é uma tendência do indivíduo de recriar situações dolorosas ou conflituosas como uma forma de tentar superar experiências passadas não resolvidas (Freud, 1920). No discurso apresentado, o sentimento do paciente de que "tudo de errado acontece comigo" indica uma repetição inconsciente de conflitos internos, como a sensação de se sentir desrespeitado e a desvalorizado, possivelmente enraizados em sua história psíquica. Após duas semanas, o paciente relatou que conseguiu um novo emprego e começou a trabalhar no dia anterior à sessão, demonstrando entusiasmo com a nova oportunidade. Quando questionado sobre a sessão anterior, ele disse que algumas coisas fizeram sentido, mas ainda acredita firmemente que só será respeitado quando se tornar advogado. Ele argumenta que, como advogado, saberia se defender e seria mais respeitado, enquanto vê a profissão de contador como desvalorizada e acredita que os contadores são apenas prestadores de serviços sem o mesmo respeito. A visão do paciente reflete uma busca por valorização e reconhecimento que ele associa à profissão de advogado.

Após o discurso do paciente, promovo algumas perguntas:

Terapeuta: Você não acha que está sendo muito racional? Parece que você gostaria de se tornar alguém, não é mesmo? Entretanto, acredito que você já é alguém, não acha?

Paciente: É!

Terapeuta: Acredito que essa ideia esteja relacionada ao fato de você querer ser admirado e quisto pelas pessoas, inclusive pela sua família, em especial a sua mãe.

Paciente: Também, mas é porque ninguém desrespeita um advogado e eu vou me formar e vou trabalhar para mim, vou fazer mestrado e abrir a minha faculdade.

Terapeuta: Acredito que você vai se tornar um advogado, mas você não acha que a ideia do respeito e valorização precisa partir de você e não do outro?

Paciente: Mas ninguém respeita um contador!

Terapeuta: Você acha que só o título de advogado poderia fazer isso?

Paciente: Sim, ninguém desrespeita um advogado. Se a polícia para um advogado na rua, o advogado vai saber como se defender, se for um qualquer que não conhece da lei apanha e quando chega na delegacia é pior ainda. Já

um advogado não passa por isso, porque ele só vai dizer: 'Eu sou advogado e você não pode me tratar desse jeito'.

Terapeuta: Ser advogado é apenas um título, me parece que você acredita que só com esse título você vai ter a admiração e o respeito que deseja, mas sinto te informar que infelizmente não é assim que as coisas acontecem. O respeito que você procura precisa vir de você e isso você pode fazer agora, não precisa você esperar para se tornar um advogado e saber que precisa ser respeitado.

Segundo Lacan (1998), "o desejo do homem é o desejo do Outro" (p. 38), indicando que nossas demandas por reconhecimento e valorização muitas vezes estão ligadas ao desejo de sermos vistos e respeitados pelo Outro. No caso do paciente, sua convicção de que apenas se tornará respeitado como advogado pode refletir um desejo de validação externa e a busca por uma identidade que ele acredita ser mais admirada socialmente do que a sua atual.

Depois da devolutiva, o paciente expressou arrependimento por ter saído do emprego em que sofreu acusações, ele tinha um bom salário e benefícios. Ele diz que se sentiu maltratado e não valorizado nos empregos subsequentes (sic). Após um momento de silêncio, o terapeuta reforçou que, embora a situação tenha sido delicada, a decisão de pedir demissão teve suas consequências e que a vida tem altos e baixos. Quando o paciente questionou se as coisas estariam melhores se ele ainda estivesse no emprego anterior, o terapeuta afirmou que não se pode saber, mas que o importante é focar no momento atual e que as decisões feitas no passado eram o que fazia sentido para ele. O paciente então voltou a falar sobre o incidente no trabalho com raiva e começou a generalizar sobre as mulheres, mencionando a lei Maria da Penha.

Ao escutar o relato do paciente, o terapeuta promoveu questionamentos:

Terapeuta: Você tem muita raiva das mulheres, né? Paciente: Raiva?

Terapeuta: Sim, percebi que o seu tom de voz mudou e acredito que isso não está relacionado apenas ao evento que você passou no antigo emprego, mas do abandono em que sentiu quando sua mãe saiu de casa ou quando você foi até Jaboticabal e quando chegou lá, a moça que você estava conversando não quis se relacionar com você. Isso fala muito mais sobre o seu sentimento de abandono do que sobre o seu antigo emprego, percebe?

Paciente: Talvez! Ah, mas, vamos lá... tem mulher que quer acusar

sempre com a lei Maria da Penha. Outro dia eu estava no trem e um rapaz sem querer empurrou a moça e ela não gostou e começaram a discutir, se ela soubesse sobre a lei, com certeza ela iria denunciar ele.

Terapeuta: Primeiro, existe uma grande diferença entre agressão e acidente. Segundo, não é sobre isso que estamos falando aqui. Você está fugindo do assunto!

Paciente: Ah, mas ninguém apanha de graça!

Terapeuta: O que você acha de um homem que bate em um outro homem?

Paciente: Errado!

Terapeuta: O que você acha de uma mulher que bate em uma outra mulher? Paciente: Errado!

Terapeuta: O que você acha de uma mulher que bate em um homem? Paciente: Abusada!

Após a resposta de Jonas, questiono se ele percebeu o que ele respondeu. O paciente diz que toda história tem dois lados (SIC).

No final da sessão, o terapeuta apresenta um sentimento de raiva em relação ao paciente, apresentando a contratransferência no processo psicoterapêutico. Esse fenômeno refere-se às respostas emocionais do psicoterapeuta que são provocadas pela transferência do paciente. (Freud, 1996).

O paciente, apresenta uma visão negativa sobre mulheres e relacionamentos, que parece estar influenciada por experiências passadas, como o abandono pela mãe e experiências frustrantes com mulheres. O paciente não está apenas reagindo ao que o terapeuta está dizendo sobre seu comportamento, mas também projetando seus sentimentos sobre mulheres e abandono para o contexto da terapia.

De acordo com Klein (1932) a projeção como um mecanismo de defesa onde o indivíduo atribui seus sentimentos e conflitos internos aos outros, o que pode levar a uma distorção da realidade. Ou seja, o paciente expressa raiva em relação às mulheres e generaliza acerca da lei Maria da Penha, desviando o foco do assunto principal. Isso pode ser visto como uma forma de projeção, onde suas próprias frustrações e sentimentos de abandono são projetados e externalizados na forma de críticas e acusações, quando na verdade, ele aborda sobre a

sensação de abandono por parte da sua mãe ao sair de casa, para ir morar com as irmãs no interior do estado.

De acordo com o trecho acima, a projeção desses sentimentos em relação as mulheres e em situações externas podem ser uma forma de evitar o enfrentamento do verdadeiro conflito interno e a dor associada a essas experiências.

No decorrer das semanas, o paciente lembrou de um comentário de um colega de faculdade, quando ainda estudava Ciências Contábeis, que o fez reconhecer que muitas vezes ele mesmo se coloca para baixo. Ele também citou um ex-chefe que desvalorizava a profissão de contador e o incentivava a seguir a carreira de Direito para obter respeito. Finalmente, o paciente expressou uma visão extrema e irônica sobre seu futuro, propondo criar uma lei e instituições voltadas para áreas que misturam sua insatisfação com sua profissão atual e uma visão depreciativa das mulheres, demonstrando um profundo ressentimento e frustração. Assim como apresenta o trecho abaixo:

“Quando eu for deputado, eu vou implementar uma lei que vai legalizar os bordéis e vou fazer o meu mestrado, assim que me formar em direito e vou criar uma Faculdade de Direito para formar contadores que estão insatisfeitos na área e a formação vai ser de 4 anos. E depois, vou fazer uma escola de formação de putas, porque aqui no Brasil não tem, mas tem em outros países. Vou formar a primeira turma da escola de putas do Brasil, só para calar a boca de todos os contadores e também das mulheres”.

Ao analisar o discurso acima, é perceptível aspectos inconscientes e emocionais tais como o desejo de poder, agressividade e ressentimento. Segundo Freud, o desejo de poder pode estar relacionado com a pulsão de vida do indivíduo, onde o mesmo busca afirmação e domínio sobre o ambiente como uma forma de se proteger contra sensação de insegurança e impotência (Freud, 2006).

Em relação a agressividade, pode ser uma manifestação de pensamentos persecutórios e sentimentos de inveja, muitas vezes projetados em outras figuras (Klein, 1991). A expressão de agressividade contra as mulheres poderia ser vista como uma projeção dessas ansiedades e frustrações não resolvidas.

Diante do material apresentado pelo paciente, percebo que ele apresenta uma fala regredida para a sua idade, sentindo-se onipotente e associa a situação

ao pai dele. Questiono o que seria a profissão de advogado e promovo uma analogia em relação ao pai dele.

Terapeuta: Um advogado para você é como se fosse uma autoridade, não é mesmo? Paciente: Sim

Terapeuta: É por isso que você gostaria de ser como o seu pai? Paciente: Como assim?

Terapeuta: Pelo que você fala do seu pai, parece que ele era uma autoridade em casa. Sem falar que ele foi embora e fez o que quis. Nesse sentido, parece que na sua visão, ser um advogado é algo semelhante, é fazer o que quiser!

Neste tocante, o diálogo acima apresenta um trabalho psicoterapêutico com o objetivo de explorar as identificações inconscientes do paciente, seu relacionamento com figuras de autoridade, e como essas nuances influenciam a visão de si mesmo e os desejos do paciente. Lacan (1998) diz que o pai representa a encarnação da lei e atua como a metáfora paterna que posiciona o sujeito dentro da ordem simbólica.

#### **4.3 Fase final do processo psicoterapêutico**

O paciente veio para a 13ª sessão, aborda sobre as suas reflexões em relação ao atendimento da semana passada, fala que estava se sentindo bem e que começou a perceber que está tendo um pouco de paz. Em seguida, o paciente fala sobre os eventos que aconteceram em seu passado e que estava mais fácil em compreender algumas situações, pontua que alguns rituais e pensamentos excessivos provocados pelo TOC não interferem mais em sua rotina.

Ao escutar o relato do paciente é perceptível reconhecer uma elaboração em relação a sua angústia, apresentando um novo significado para o seu sofrimento. Sigmund Freud descreve a elaboração como fundamental na análise, onde o paciente trabalha de forma ativa apresentando conteúdos reprimidos à consciência, permitindo a integração de vivências passadas com o presente (Freud, 1996). A descrição do paciente sobre encontrar "paz" e compreender melhor eventos passados, pode ser vista como um processo de elaboração, onde as defesas psíquicas diminuem e o paciente consegue

elaborar conflitos internos.

Ao escutar o relato do paciente, promovo alguns questionamentos para compreender como está sendo esse processo de transformação. O paciente diz que em alguns momentos tomava algumas decisões drásticas, mas percebe que algumas delas também foram assertivas e que estão fazendo bem para ele. Ele relembra o processo de doação da cachorra que ele tinha, porque não estava conseguindo cuidar dela e completa dizendo: “Eu não me arrependo em ter doado a cachorra para a mãe da minha colega da faculdade, eu sei que ela está melhor lá do que comigo. Sem falar que toda vez que eu chegava em casa, era desgastante cuidar de toda sujeira que ela provocava”.

Melanie Klein diz que a integração emocional é importante para a saúde mental, onde a aceitação de aspectos positivos e/ou negativos de si mesmo e dos outros permite uma maior estabilidade (Klein, 1991). A capacidade do paciente de refletir a respeito do passado dele e reconhecer que algumas situações fazem mais sentido, sugere que ele está se movendo em direção a essa integração, conseguindo reconciliar os aspectos conflitantes de suas experiências passadas e também de suas emoções.

Ainda na sessão, Jonas reflete sobre um período de vulnerabilidade, relembra como um antigo vizinho se aproveitou de sua fragilidade emocional e financeira há alguns anos. O paciente percebe que foi explorado, sendo constantemente solicitado a emprestar dinheiro e a pagar despesas do vizinho, sem perceber a manipulação à qual estava sendo submetido. Ao ser questionado pelo terapeuta, o paciente admite sentir raiva dele mesmo por permitir que situações como essas ocorressem. O analista valida seus sentimentos, mas destaca a importância de reconhecer que, na época, suas atitudes faziam sentido naquele momento. O terapeuta também reforça que a evolução do paciente é evidente, porque agora ele consegue perceber e compreender essas situações e a maneira como reagia, inclusive identificando quando adotava pensamentos persecutórios e reconhecendo que algumas experiências negativas ocorreram por suas próprias decisões ou por permitir que acontecessem.

O papel do analista em auxiliar o paciente a compreender os motivos de suas ações/atitudes de sua história pregressa, facilita a elaboração de conflitos internos e promovendo o crescimento pessoal. Freud (1914) a função do analista

é auxiliar o paciente a processar seus conflitos internos, promovendo uma compreensão dos motivos por trás de seus padrões para facilitar a resolução de seus problemas psíquicos.

Winnicott (1965) aborda sobre a importância de o indivíduo desenvolver uma percepção de propriedade sobre sua vida, reconhecendo que suas experiências, vivências, ações, sentimentos e pensamentos são verdadeiramente seus.

Em seguida o paciente diz: “Eu fui a igreja com uma amiga, lá eu reencontrei uma amiga antiga, hoje ela é a esposa do pastor, ela é da época que eu frequentava a igreja do então namorado da minha irmã, conversamos e lembramos daquela época, foi muito divertido, ela lembrava de mim e da minha irmã”.

Em seguida, pergunto ao paciente quem fez o convite para ir na igreja. O paciente diz que foi a amiga dele, eles se conheceram em um site de namoro em 2011 e que tinham contato nas redes sociais e completa dizendo: “Estávamos conversando nas redes sociais e ela me convidou para tomarmos um café, ela é advogada, solteira e mandou uma mensagem para tomar um café e depois do café fomos a igreja”.

Percebo que o paciente apresenta um novo olhar diante das situações que afetaram ele e que está ampliando as suas relações sociais, como uma maneira de expandir a sua visão em relação ao mundo e que está conseguindo elaborar a sua angústia. A ampliação das relações no âmbito social e a participação em novas atividades, como ir à igreja e encontrar uma amiga antiga, podem ser vistas como uma forma de buscar novas fontes de apoio e significado em sua vida, reduzindo o seu sofrimento psíquico. Winnicott aborda sobre a importância da criação de novos relacionamentos, como também de experiências como parte do processo de maturação emocional e autoafirmação (Winnicott, 1965).

Após isso, o paciente fala sobre o processo de transformação, fala que está mais confiante e deseja seguir, percebe que em alguns momentos na vida são dinâmicos e que é normal essas coisas acontecerem. Quando escuto a fala do paciente sobre o processo de transformação, promovo uma analogia e falo sobre a importância de se permitir mudar e aprender a lidar com o sofrimento.

O término da psicoterapia breve deve ser um processo cuidadosamente

planejado. Segundo Lang (1974) o encerramento da terapia precisa ser tratado como um momento de transição, no qual o progresso do paciente é fortalecido, e o mesmo é orientado a incorporar essas mudanças no seu cotidiano, garantindo que os avanços terapêuticos sejam sustentáveis e aplicáveis em seu dia a dia. O término permite o paciente reconhecer e refletir a respeito do progresso e como aplicar essas mudanças na vida do sujeito.

No último atendimento no dia 25 de junho, o paciente apresenta mais elaborações acerca de sua angústia, sente-se mais confiante em relação ao seu desenvolvimento, diz que não apresenta mais pensamentos obsessivos e têm buscado meios que colaboram com a sua qualidade de vida e bem-estar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a psicoterapia breve psicanalítica pôde auxiliar o paciente a compreender e a elaborar a sua angústia, compreendendo as frustrações e identificando eventos relacionados a sua história pregressa.

No decorrer do processo psicoterapêutico, percebe-se que se tratava de um paciente neurótico, uma vez que o caso apresenta um conflito entre o id e o superego. O conflito entre essas duas forças, quando não resolvido pelo ego, resulta na neurose. O neurótico, portanto, vive sob tensão entre o que deseja (id) e o que acha que "deve" ou "não pode" fazer (superego), gerando um quadro de sofrimento psíquico. Como observado no decorrer deste caso, uma das características que apresenta tal hipótese diagnóstica, são as sensações de desvalorização do paciente e a reação emocional do terapeuta em uma das sessões que foi de raiva e irritabilidade.

Diante disso, o paciente foi encorajado a observar e refletir a respeito dos seus próprios pensamentos e reações para ganhar insights sobre suas motivações e padrões. Dessa forma, pôde entrar em contato com seus conflitos internos e assim, aprender a lidar com eles, apresentando insights e ressignificados em relação ao seu sofrimento.

Contribuiu ainda para o início de um processo de transição para a busca de autoconhecimento e contato com a realidade externa, ampliando suas relações sociais e buscando meios que corroboram com a sua qualidade de vida e bem-estar. A psicoterapia breve psicanalítica teve como foco o sentimento de

abandono do paciente, assim como, sua necessidade de se sentir valorizado. No término do tratamento o paciente optou pela alta clínica, visto que seus anseios e angústias foram minimizados e sua sensação de bem-estar consigo mesmo foi potencializada.

## REFERÊNCIAS

BOWLBY, John. **Separação: angústia e raiva**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

DE OLIVEIRA, Hilda Coutinho. Abordagens conceituais sobre a obra de Winnicott. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 41-48, 2002.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise, 2: 1914. In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: o caso Schreber; Artigos sobre técnica e outros textos: 1911-1913**. 1996. p. 193-209.

FREUD, Sigmund. **Sobre a dinâmica da transferência**. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: 1912**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GABBARD, Glen O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GILLIERÓN, Edmond. **As psicoterapias Breves**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1983.

HEGENBER, Mauro. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Casapsi Livraria, 2010.

HEGENBERG, Mauro. Psicoterapia breve psicanalítica. **Percurso**, São Paulo, Brasil, v. 21, n. 40, p. 111–122, 2008. Disponível em: <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/1105>. Acesso em: 4 set. 2024.

KLEIN, Melanie. **A psicanálise de crianças**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, Melanie. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

LACAN, J. **O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LANGS, Robert. **The technique of psychoanalytic therapy**. New York: International Universities Press, 1974.

LUZ, Abenetti. **Fases da psicoterapia**. São Paulo: Manole, 2005.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

