

## ADOLESCÊNCIA E BLOQUEIO DE CONTATO: UM ESTUDO DE CASO

Nicole Signori Conci<sup>1</sup>

Maria Luisa Wunderlich dos Santos de Macedo<sup>2</sup>

**Resumo:** O estudo ilustra um caso atendido pela abordagem da Gestalt-terapia, no Serviço Integrado de Saúde (SIS). Trata-se de um adolescente, de dezesseis anos que chegou ao serviço encaminhado pela rede de atenção à saúde mental do município de Santa Cruz do Sul-RS, apresentando comportamento ansioso e dificuldades de relacionamento com os pais. O objetivo deste trabalho consiste em realizar uma articulação da teoria gestáltica com a prática clínica realizada no serviço-escola.

**Palavras-chaves:** Adolescência. Bloqueio de contato. Família. Gestalt-terapia

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho irá retratar um caso atendido pela área da Psicologia no Serviço Integrado de Saúde (SIS), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Trata-se de um adolescente, de 16 anos, encaminhado para psicoterapia através de um serviço de saúde mental do município. Para respeitar as questões éticas da prática profissional dos psicólogos, a identidade do menino não será revelada, e neste trabalho, será utilizado o nome fictício de Lucas.

A adolescência, por sua vez, é uma fase de mudanças e transformações, repleta de paradoxos. “Não ser criança, mas ainda não ser adulto. Ter confiança em seus pais e ao mesmo tempo questioná-los. Querer ser independente, mas ter medo de arriscar-se. Apaixonar-se e ficar com vergonha de revelar esse sentimento” (ZANELLA; ZANINI, 2013, p. 59). É uma fase de muitas dúvidas e anseios; de “[...] reencontro com o eu, de atualização corporal, de descobertas e escolhas, de frustrações e surpresas, de sexualidade aflorada, de ousadia. [...] Faz parte desse período de desenvolvimento exercer seu ajustamento criativo às mudanças que se apresentam”. (ZANELLA; ZANINI, 2013, p. 59-60).

Para Mirabella (2013), a adolescência é um período de crescimento e transição, em que o adolescente vive entre ultrapassar as características da infância e lidar com as perspectivas da vida adulta.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária no Serviço Integrado de Saúde – SIS.

<sup>2</sup> Docente do departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientadora de Estágio Curricular do Serviço Integrado de Saúde na abordagem Sistêmica (mariamacedo@unisc.br).

A palavra “adolescente” vem do particípio presente do verbo latim *adolescere*, que significa “crescer”. Crescer torna-se perceptível por meio das mudanças corporais “repentinas” iniciadas com a puberdade, que provocam questionamentos psicológicos, gerando uma crise de adaptação. O adolescente sofre uma ação, em decorrência da ebulição dos hormônios, e é modificado e influenciado por ela. (MIRABELLA, 2013, p. 14).

Portanto, neste teórico analítico serão abordadas, com base na abordagem psicológica da Gestalt-terapia, questões que emergiram no decorrer dos atendimentos do adolescente Lucas. Estas questões estão voltadas para a maneira como o jovem estabelece o contato com sua família e com o meio; e como sua vivência da adolescência transcorre em um campo e pelo *self*.

### **BREVE DESCRIÇÃO DO CASO**

Lucas chegou ao serviço encaminhado pela rede, através do Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência (CAPSIA), por apresentar comportamento ansioso e dificuldades de relacionamento com os pais. No CAPSIA, frequentou grupo terapêutico, de novembro de 2017 até meados de março de 2018. Depois deste período, foi encaminhado para o SIS onde, após o acolhimento, prosseguiu em psicoterapia individual por apresentar sintomas depressivos e estar passando pelo momento existencial da adolescência, com muitos questionamentos, dúvidas, e conflitos, principalmente em relação aos pais.

Segundo a mãe de Lucas, aos nove anos foi encaminhado pelo neuropediatra ao CAPSIA pela primeira vez, pois era muito agitado, irritado; brigava bastante na escola. A partir daí, passou a fazer uso de *Ritalina* (cloridrato de metilfenidato), para auxiliar na concentração e aprendizagem na escola. Hoje, ainda utiliza este medicamento. Em maio deste ano, por indicação do mesmo médico, passou a fazer uso também de *Tolrest* (cloridrato de sertralina), o qual toma duas vezes ao dia.

Lucas é filho único e mora com os pais. A avó materna mora no mesmo terreno, porém em casa separada. Conforme relato da mãe, tanto a gestação como o parto e a primeira infância foram consideradas tranquilas. As demais etapas do desenvolvimento infantil também ocorreram dentro do esperado.

A relação conjugal dos pais de Lucas, como relata a mãe, sempre foi conturbada pelo fato do pai fazer uso abusivo de álcool. Isso fez com que muitas brigas e discussões ocorressem na família. Também foi o motivo pelo qual os pais se separaram no ano passado, quando ficaram distantes durante três meses. Reataram sob a condição de que este iria parar de beber, fato que não aconteceu. No período em que ficaram separados, Lucas, sua mãe e sua avó saíram de casa,

e foram morar de aluguel. Na mesma época, o garoto perdeu o interesse em estudar e teve um declínio no rendimento escolar, o que resultou na sua reprovação no primeiro ano do Ensino Médio. Mesmo tendo reprovado, Lucas relata que esta foi uma das melhores fases de sua vida, pois não tinha brigas em casa.

A mãe decide procurar apoio psicológico, pois não quer que o filho repita novamente o ano letivo. Também percebe que está mais recluso em seu quarto, não tendo muito diálogo com os pais. Refere que o marido acredita não ser necessário atendimento psicológico para o filho, pois “isso é coisa de louco”. Já Lucas acredita ter depressão, pois identifica em si os mesmos sintomas que algumas amigas da escola, que tiveram este diagnóstico. Acredita também ter Fobia Social, pois não se sente à vontade em festas e nas ruas; tem a impressão de que todos o estão observando.

Por diversas vezes durante as sessões, o garoto refere que se sente muito incomodado e irritado com barulho, por isso prefere ficar recluso em seu quarto; e na escola, isso gera algumas discussões com colegas.

Em maio deste ano, Lucas iniciou namoro com uma colega da escola, com a qual teve suas primeiras experiências sexuais. No início do relacionamento, surgiram alguns questionamentos, mas hoje Lucas a percebe como uma grande amiga e confidente; diz que realmente a ama.

No início de setembro de 2018, após novas discussões e desentendimentos com seus pais, Lucas quis desligar-se da psicoterapia. Refere que está tirando a vaga de alguma pessoa que precisa mais do que ele. Após conversarmos em sessão, o garoto decide continuar na terapia. Relata ainda sentir-se muito carente e ofendido com as palavras ditas pelos seus pais. Nessa ocasião, chora. Em conversa com a mãe, esta refere que o filho anda desleixado, preguiçoso, fica apenas trancado em seu quarto, não ajudando nas atividades de casa. Isso acaba irritando-a e, por vezes, perde a paciência com o filho; tem consciência que suas palavras magoam o menino.

Até este momento, Lucas prossegue em psicoterapia individual, porém já apresenta algumas melhoras significativas, que serão apresentadas a seguir.

## **ANÁLISE TEÓRICO-CRÍTICA SOBRE O CASO**

Para melhor compreender o caso de Lucas, aqui explicarei brevemente o conceito de campo e *self*. Yontef (1998, p. 185) define o campo como “uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que, em conjunto, formam uma fatalidade interativa unificada”.

Este campo, que podemos também entender como o meio físico, social e psicológico onde vivemos, apresenta algumas características:

Nele, múltiplos fatores se relacionam de formas múltiplas e complexas; o campo é contínuo no espaço e no tempo; os objetos e organismos só existem como parte de um campo fenomenologicamente determinado; os fenômenos são determinados pelo campo todo; e qualquer fator no campo afeta todo o resto e não apenas uma parte. (LIRA, 2010, p. 20).

O *self*, de acordo com Ginger e Ginger (1995) “não é uma entidade fixa nem uma instância psíquica como o “Eu” ou o “Ego”, mas um processo especificamente pessoal e característico de sua maneira própria de reagir, num dado momento e num dado campo. É o seu “ser no mundo”, variável conforme as situações. Ribeiro (2005) percebe o *self* como algo menos abrangente do que o “Eu”, e que não pode ser pensado sozinho.

Quando digo Eu, digo self, porque, estando no mundo, sou um ser de relação e em relação. Eu estou no mundo de algum modo, e esse “de algum modo” é o self, que emana e brota do Eu, não podendo ser pensado sozinho, como algo abstrato, como tendo poder por si só. Self é a luz que o Eu reflete [...]. É um subsistema de um sistema mais complexo que é o Eu (RIBEIRO, 2005, p. 43).

Para Yontef (1998, p. 184), “o campo pode ser físico, tangível ou intangível. Na Gestalt-terapia estudamos as pessoas em seus campos organismo/ambiente. O ambiente do campo organismo/ambiente pode ser uma escola, um comércio, uma família, um casal, um indivíduo em seu espaço vital”. Nesse sentido, no caso de Lucas, pode-se considerar como sendo o campo, a sua família; e o *self*, o modo como Lucas se relaciona com a mesma.

Como já apresentado anteriormente, considera-se que a relação de Lucas e sua família tem um funcionamento não-saudável. Isso se deve, em grande parte, pelo uso abusivo de álcool pelo pai do adolescente, e o modo como a família lida com isso, gerando a maioria dos conflitos intrafamiliares. Em Gestalt-terapia dizemos que a família de Lucas, de modo geral, vem apresentando conflitos na fronteira de contato.

Para Ribeiro (2006), contatar é sinônimo de vida, de existência plena. O contato, portanto, é no aqui-e-agora:

A essência do contato mais do que estar em contato com o outro, é estar em contato consigo mesmo. Estar em contato consigo mesmo ou com o outro ocorre em diferentes níveis: do sentir, do pensar, do fazer, do falar. Estas, entre outras, são quatro formas de estar em contato com o outro, e os diversos níveis de contato relacionam-se com esses diferentes sistemas. A intensidade e a duração do contato estão ligadas ao sentido que o sujeito dá à realidade fora dele (RIBEIRO, 2006, p. 91).

Ainda conforme Ribeiro (2006) o contato supõe a percepção consciente e voluntária da realidade fora do sujeito. É determinado pela relação de necessidade que o sujeito, sentindo-se no mundo, faz entre ele e o mundo. Assim, qualquer interrupção do contato implica uma perda da saúde. Para Silva (2015), saúde pode ser compreendida como um processo para se estabelecer o contato. Desta forma, “o contato pleno pode ser entendido como um modo de favorecer uma relação saudável entre pais e adolescentes” (SILVA, 2015, p. 57). Este contato pleno não é percebido na relação entre Lucas e sua família. O fato de Lucas isolar-se do convívio familiar e manter-se recluso em seu quarto pode ser considerado uma forma de bloqueio de contato.

Ribeiro (2006) ressalta que precisamos ter cuidado ao nos referirmos à expressão “bloqueio”, pois o sujeito está, muitas vezes, apenas se auto-regulando, e não bloqueando uma necessidade emergente. “A essência do bloqueio é sua consciência administrativa, ou seja, tenho consciência de que a experiência que vivo aqui-agora, é insuportável, quero me livrar dela e uso meios claros para bloqueá-la” (RIBEIRO, 2006, p. 79).

O bloqueio de contato existe como uma maneira de a pessoa se autorregular e se auto ajustar, mesmo que precariamente, às vivências de seu universo relacional. Nesses casos, o bloqueio funciona como uma forma de a pessoa manter-se ativa no processo de auto-equilibração. Apesar de frágil, o bloqueio funciona como uma das únicas possibilidades disponíveis para a pessoa manter um contato tolerável, naquele aqui-e-agora (RIBEIRO, 2006, p. 79).

Para Silva (2015), pensar em contato é pensar em crescimento, e para que isso aconteça, deve-se deixar levar pelo fluxo do encontro com o outro e permitir que isso seja um gerador de mudanças. Em contraponto, o não fluir, o desajuste na relação é uma interrupção de contato. A interrupção de contato vai estabelecer-se na fronteira de contato, que é o lugar onde o encontro organismo/meio acontece. Portanto, o bloqueio de contato pode ser considerado um sintoma. Para Ribeiro (2006), o sintoma mostra uma perda de confiança em seu potencial criativo e, só após ser cuidada, a pessoa conseguirá se ajustar criativamente e colocar-se novamente na vida de forma saudável.

O ajustamento criativo acontece na fronteira de contato e visa sua autorregulação diante de situações diversas. O organismo para se ajustar de forma saudável, vai em busca de uma autorregulação transformadora e necessita descobrir estratégias adaptativas adequadas para o bom funcionamento. Para que isso ocorra, o indivíduo precisa de um contato *aware* (consciente) na fronteira. (SILVA, 2015, p. 58).

Esse ajustamento é que vai permitir que o adolescente se adapte à sua nova identidade e perceba como se colocar no seu mundo novo. Desta maneira podemos considerar que Lucas,

diante dos conflitos intrafamiliares, se isola em seu quarto, evitando o diálogo com seus pais (bloqueio de contato). Isolar-se, é uma maneira encontrada pelo garoto de se autorregular e se auto ajustar; uma tentativa de manter-se saudável.

Aos poucos, através de processos de *awareness* durante a psicoterapia, o garoto está se ajustando criativamente, no sentido de tentar se aproximar mais de seus pais, ampliando a consciência de si e a consciência perceptiva, pois *awareness* pode ser compreendida como a apreensão, no aqui-e-agora, com todos os nossos sentidos, do que se passa dentro e fora de nós mesmos. (YONTEF, 1998). Observa-se a tentativa de aproximação quando Lucas relata que, em alguns dias, até mesmo vai trabalhar junto com o pai, que é autônomo, para poder ganhar seu próprio dinheiro, e ficar mais independente. Porém, ainda não consegue manter um diálogo aberto com os pais, fato que o garoto atribui às diferenças ideológicas e de opiniões. Por este motivo, ainda há um certo distanciamento entre os pais e o filho adolescente.

Ainda, observa-se que Lucas está mais interessado na escola, tirando boas notas; apenas está com dificuldade em uma disciplina específica. Também podemos considerar isso como uma forma de ajustamento criativo.

## **ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

O caso ilustrado neste trabalho foi atendido pelo SIS, serviço-escola da Universidade de Santa Cruz do Sul. Este serviço se constitui a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, por sua vez, configura-se em um amplo conjunto de ações e serviços que incluem entre suas funções, a tarefa de humanizar as tecnologias de produção do cuidado em saúde e compartilhar modos distintos de gerir a promoção, prevenção e recuperação da saúde no país. (BRASIL, 1990). Além disso, postula-se uma concepção de saúde pautada na visão integral do homem, e a doença como sendo um processo de desarmonia relacional que envolve o sujeito e o seu contexto sociocultural (CARVALHO; COSTA, 2010). As ações do SUS são pautadas em três princípios básicos: Universalidade, que garante a todo e qualquer cidadão o direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde; Equidade, que possibilita atender os indivíduos conforme suas necessidades específicas; e Integralidade, que consiste no atendimento integral do sujeito e garante-lhe o direito aos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade. (BRASIL, 1990).

Nesse percurso de construção do SUS, foi criada, em 2003, pelo Ministério da Saúde, uma proposta que questiona o modelo technoassistencial e a qualidade da atenção, visando

expandir a humanização para além dos ambientes hospitalares. Nesta direção, é promulgada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, também chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou HumanizaSUS (BRASIL, 2013).

A PNH investe na inclusão dos três atores do SUS – trabalhadores, usuários e gestores – na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, e toma a comunicação entre eles como fomentador de movimentos e desacomodações de forma coletiva e compartilhada. De acordo com a política, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, esta inclusão estimula a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. As diretrizes da política atuam a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. São elas: clínica ampliada e compartilhada, acolhimento, gestão participativa e cogestão, valorização do trabalhador, ambiência, defesa dos direitos do usuário e fomento das grupalidades, coletivos e redes. (BRASIL, 2013).

O SIS está em consonância com a PNH, sendo o acolhimento a diretriz que mais fica evidente no serviço-escola. Esta, portanto, foi uma das etapas que Lucas precisou avançar para se chegar à psicoterapia individual, numa decisão conjunta entre terapeuta e usuário.

O acolhimento, por sua vez, também pode ser visto como uma estratégia de reorganização dos serviços, no que se refere a escutar suas demandas, eleger suas reais necessidades, ter uma postura acolhedora e pactuar respostas mais adequadas à situação de cada pessoa, com o objetivo de possibilitar um atendimento com maior resolutividade e responsabilização (SILVA; ALVES, 2008).

O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, p. 7-8).

Tesser et al. (2010) afirmam que o acolhimento engloba, entre outras questões, uma postura ética, respeitosa e de cuidado para com o usuário, ou seja, uma abertura humana e empática, que ao mesmo tempo implica em uma avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. A partir disso, é possível hierarquizar as necessidades quanto ao tempo de cuidado, distinguir entre as necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características.

Neste caso, o acolhimento realizado com o adolescente se traduziu na sequência da psicoterapia individual, com a oferta de momentos de escuta dos pais, conforme acordo realizado com o adolescente no contrato terapêutico. Assim, o acolhimento não se esgota, pois, acolher faz parte do processo de cuidado. É fundamental no início do processo, quando terapeuta e sujeito decidem pela psicoterapia, o acolhimento acontece e transversaliza a relação que constroem a cada encontro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Silva (2015), a relação dos pais com seus filhos adolescentes vai adoecer quando, diante do novo, não conseguirem se ajustar criativamente, buscando maneiras de lidar com suas dificuldades de forma não saudável, de modo que interrompem o contato pleno e deixam comprometido o fluir da relação. Segundo a autora, o conflito vivido pelos adolescentes na relação com os pais acontece quando falta o diálogo entre eles; quando em um dado momento, um deixa de olhar para o outro. Os pais estabelecem as prioridades, determinam o que devem fazer, mensuram o quão deve ser alto seu desempenho intelectual e são incompreensíveis com as falhas e com o insucesso dentro do esperado por eles. E é isto que se observa em relação a Lucas e sua família, e que também gera conflito familiar.

Tendo em vista que uma psicoterapia nunca tem fim, mas sim, o que termina é a relação concreta entre psicoterapeuta e indivíduo; espera-se que Lucas continue em processo terapêutico, em consonância com sua família, até o momento em que consiga continuar por conta própria o seu processo de crescimento, com mais recursos disponíveis para seu ajustamento criativo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Lei Orgânica de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 06 jun. 2018.

BRASIL. *Política nacional de humanização (PNH)*. Brasília: [s.n.], 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2018.

- CARVALHO, L. C.; COSTA, I. I. A clínica gestáltica e os ajustamentos do tipo psicótico. *Revista. Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 12-18, jun. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100003)>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- GINGER, S.; GINGER, A. *Gestalt: uma terapia do Contato*. São Paulo: Summus, 1995.
- LIRA, Nara Teixeira Soares de. Adolescentes e adulescentes na contemporaneidade. *Revista IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 12, p. 18-25, 2010. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/printarticle.php?id=272&layout=html>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- MIRABELLA, Ana Maria. Afetividade na adolescência. In: ZANELLA, R. (Org.). *A clínica gestáltica com adolescentes: caminhos clínicos e institucionais*. São Paulo: Summus, 2013. p. 11-30.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. *Vade-mécum de Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2006.
- RIBEIRO. *Do self e da ipseidade: uma proposta conceitual em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2005.
- SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Revista de APS*. Minas Gerais, n. 1, v. 11, p. 74-84, jan./mar. 2008. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/204>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- SILVA, Rosimere Viana Barbosa da. Os conflitos na fronteira de contato entre os pais e seus filhos adolescentes. *Revista IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 53-66, 2015. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=479>>. Acesso em: 25 jun. 2018.
- TESSER, C. D. et. al. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 5, v. 15, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000900036](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000900036)>. Acesso em: 06 set. 2018.
- YONTEF, Gary. *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1998.
- ZANELLA, R.; ZANINI, M. E. B. Atendendo adolescentes na contemporaneidade. In: ZANELLA, R. (Org.). *A clínica gestáltica com adolescentes: caminhos clínicos e institucionais*. São Paulo: Summus, 2013. p. 59-76.