

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA
E ANÁLISE EXISTENCIAL

Felipe Resende de Sá

DO SINTOMA AO SENTIDO:
reflexões a partir do acompanhamento de uma adolescente com tricotilomania

BELO HORIZONTE

2021

Felipe Resende de Sá

DO SINTOMA AO SENTIDO:

reflexões a partir do acompanhamento de uma adolescente com tricotilomania

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista.

BELO HORIZONTE

2021

150 Sá, Felipe Resende de.
S111d Do sintoma ao sentido [recurso eletrônico] : reflexões a
2021 partir do acompanhamento de uma adolescente com
tricotilomania / Felipe Resende de Sá. - 2021.
1 recurso online (37 f.) : pdf
Orientador: Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial -
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Adolescência. 2. Compulsão de arrancar os cabelos.
3.Psicoterapia existencial. I.Evangelista, Paulo Eduardo
Rodrigues Alves. II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III.Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

FOLHA DE APROVAÇÃO

“DO SINTOMA AO SENTIDO: Reflexões a partir do acompanhamento de uma adolescente com tricotilomania”.

FELIPE RESENDE DE SÁ

monografia defendida e aprovada, no dia 01 de março de 2021, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

DR. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista
Orientador /UFMG

Luis Henrique Sobreira Maciel
Externo

Dr. José Paulo Giovanetti
UFMG

Belo Horizonte, 27 de setembro de 2021.

Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista
Subcoordenador do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção**, em 27/09/2021, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista, Professor do Magistério Superior**, em 27/09/2021, às 20:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento



no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0986637** e o código CRC **9CBA17B2**.

Referência: Processo nº 23072.230660/2021-16

SEI nº 0986637

*Dedico este trabalho à minha família e à minha
companheira: sem o incentivo e apoio emocional
oferecido por vocês durante esta trajetória, o
processo teria sido mais laborioso.*

Agradeço à vida por estar realizando este projeto, que tem grande importância para minha formação, tanto pessoal quanto profissional. Agradeço também ao meu orientador pela paciência e pelo suporte oferecido durante a confecção deste trabalho; às e aos colegas e professoras(es) pela amizade e companheirismo, além das ricas trocas realizadas durante nosso percurso de formação.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir a respeito do quadro de tricotilomania e da adolescência a partir de diferentes perspectivas, utilizando a história do acompanhamento clínico de uma adolescente com vivência tricotilômana como ilustração e como ponto de partida para os questionamentos que serão feitos a seguir. Poderá se observar que as formas positivistas e deterministas de abordagem do quadro de tricotilomania e do período da adolescência muitas vezes levam em conta aspectos objetivos, como dados estatísticos, características generalizantes como idade cronológica e desenvolvimento corporal. Neste sentido, se tem como proposta apresentar a perspectiva fenomenológico-existencial como uma ampliação de possibilidades sobre tais temas, considerando que tal perspectiva, para além das características citadas anteriormente, leva em conta também aspectos como o caráter histórico-temporal e relacional do ser humano, bem como sua singularidade, onde o sintoma não é tratado como um inimigo a ser combatido, mas como uma forma possível de ser e se expressar da pessoa em determinado momento.

Palavras-chave: história, tricotilomania, adolescência, psicoterapia fenomenológico-existencial.

ABSTRACT

This study aims to reflect on the condition of trichotillomania and adolescence from different perspectives, using the history of the clinical follow-up of an adolescent with trichotillomania as an illustration and basis for the questions that will be made below. It can be noted that the positivist and deterministic ways of approaching the trichotillomania condition and the adolescence period often take into account objective aspects, such as statistical data, generalizing characteristics such as chronological age and body development. Thus this paper intent to present the existential phenomenological perspective as an expansion of possibilities on such themes, considering that such perspective, in addition to the characteristics mentioned above, also takes into account aspects such as the historical-temporal and relational character of the human being as well as its uniqueness, where the symptom is not treated as an enemy to be fought, but as a possible way of being and expressing the person at a given time.

Keywords: history, trichotillomania, adolescence, existential phenomenological psychotherapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. A HISTÓRIA DA PSICOTERAPIA DE UMA ADOLESCENTE	10
2. A TRICOTILOMANIA	22
3. A ADOLESCÊNCIA	25
4. A PSICOTERAPIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL	29
5. A PSICOTERAPIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DE UMA ADOLESCENTE COM TRICOTILOMANIA	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUÇÃO

Este trabalho parte de meus registros acerca de um acompanhamento ocorrido no contexto clínico, numa tentativa de fazer alguns questionamentos e ilustrar os apontamentos que serão feitos nas seções seguintes acerca da tricotilomania, da adolescência e da psicoterapia fenomenológico-existencial. Não é, portanto, um estudo de caso. Neste sentido, utiliza-se do mesmo ponto de vista e argumentos utilizados por Dallazen et al (2012) ao discorrerem sobre o uso de material clínico no contexto acadêmico. De acordo com os autores, o primeiro argumento diz respeito à garantia do sigilo de identidade e de informações que possam caracterizar de alguma forma o sujeito que está sendo citado no estudo.

O mais óbvio e primeiro argumento parte da proposição de que nenhum dado que possa identificar o sujeito será revelado ou utilizado como material no estudo, uma vez que é assumido com o analisando o compromisso de não revelar sua identidade a terceiros, garantindo a condição de sigilo. (p. 50)

O segundo argumento está relacionado com a escolha do caso a ser utilizado. Conforme os autores, casos já encerrados seriam melhores para serem publicados pelo fato de o processo de pesquisa e confecção do trabalho não interferir no processo de acompanhamento do caso. Neste sentido, é importante ressaltar que o término do acompanhamento clínico que está descrito neste trabalho se deu alguns anos antes do início da confecção do mesmo.

Se optarmos por pesquisar questões derivadas de um caso que já tenha sido encerrado, estaremos assegurando ao sujeito e ao Comitê de Ética em Pesquisa que não estamos fazendo uso inadequado de nossas técnicas para benefício próprio, ou seja, o tratamento já encerrado não sofrerá influência ou alteração por conta do interesse do pesquisador em estudar e investigar determinados fatos. Dessa forma, o desejo do analista/pesquisador não se sobressai ao do analisando, o que mantém vigente a ética (...) na medida em que a análise segue sendo o espaço privilegiado para que o desejo do paciente possa emergir. (p. 50-51)

O terceiro argumento, por sua vez, diz respeito ao arcabouço teórico e técnico utilizado na pesquisa e de sua reconhecida eficácia no contexto científico. Entende-se que tal argumento também é válido para a abordagem utilizada para a confecção deste trabalho, no caso a Análise Existencial, que inclusive intitula o Curso de Especialização o qual esta monografia é parte, o que por si já é um exemplo do reconhecimento da abordagem no meio acadêmico e científico. Conforme Dallazen et al (2012), “não se trata, portanto, de testar uma técnica desconhecida que possa provocar prejuízos ao analisando/sujeito” (p. 51).

Para finalizar a argumentação, os autores sustentam que a pesquisa realizada com base do registro dos atendimentos se dá através de “uma reflexão documental pós-fato, ou seja, a produção de conhecimento científico a partir de casos clínicos ocorrerá sempre a posteriori e baseada em fatos clínicos” (p. 51). Desta forma, é correto dizer que o conteúdo pertencente ao registro do relato de experiência clínica não reproduz os fenômenos em si, mas versões “impregnadas” deles (pela forma do paciente relatar, do analista/pesquisador memorizar e depois registrar etc.).

Os documentos e registros produzidos pelo analista ao longo do tratamento de um analisando são produto dos fatos clínicos de uma análise, ou seja, cenas transferenciais vividas no bojo do trabalho analítico. Nesse sentido, alude à história do paciente revivida com o analista, gerando um novo fato que será registrado e, posteriormente, quando for o caso de a experiência em questão provocar o desejo do pesquisador/analista, usado para reflexão, o que, de outra forma, poderia acarretar interferências no processo de cura. Sustentamos, então, que o trabalho de pesquisa, nessas situações, será realizado com fatos clínicos e não com a análise de um caso em profundidade e extensão, poupando, assim, o sujeito de demasiada exposição.

Tendo em vista a pertinência dos argumentos acima para o presente trabalho, vamos ao relato em si, lembrando que para discorrer sobre os temas das seções seguintes, utilizar-se-á como referência o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) e de bibliografias de perspectiva fenomenológico-existencial.

1. A HISTÓRIA DA PSICOTERAPIA DE UMA ADOLESCENTE

Recebi uma jovem de 17 anos para psicoterapia. Chamemo-la de Clarisse. Ela veio acompanhada da mãe, que disse brevemente ter tomado iniciativa de procurar o acompanhamento psicológico para a filha, pois a mesma apresentava queda no desempenho escolar há algum tempo (corria sério risco de perder o ano), além de perceber que a filha havia adotado o hábito de arrancar os cabelos, o que estava ficando aparente devido ao aumento da frequência dos episódios. Após alguns esclarecimentos acerca do acompanhamento (objetivos, duração e frequência das sessões, valores, sigilo etc.), a mãe se retirou da sala e eu pontuei para Clarisse que, apesar da importância das informações passadas pela mãe, gostaria de ouvir sua perspectiva diante do relatado.

Após breve período em silêncio, a jovem relatou estar incomodada, pois a situação era uma novidade para ela (nunca havia feito psicoterapia). Ela não entendia o “alarde” feito pela mãe. Há um ano havia saído do colégio em que estudava desde sua infância, local onde se sentia bem e havia feito boa parte das amizades que tinha, e com isso perdeu o interesse nas atividades pelo fato de ir à escola ter virado uma obrigação, o que explica a queda no desempenho escolar. Não via gravidade no ato de arrancar os cabelos, pois se sentia bem ao fazê-lo, apesar de se sentir incomodada pelo fato das falhas no couro cabeludo estarem ficando visíveis.

Fez um breve retrospecto de sua vida. Seus pais eram separados desde seus seis anos de idade, mas ela e sua mãe ainda moravam com seu pai por falta de recursos para morarem em casas separadas. Aos 15 anos, começou a trabalhar com seu pai, comerciante, no intuito de adquirir certa independência, o que não deu certo, pois não conseguiu ter liberdade para fazer o que gosta. Abandonou esse trabalho.

Sentia que seu pai impunha com força suas opiniões, tanto no trabalho quanto em casa. Em confrontos com ele, sentia-se ansiosa, pois não conseguia se expressar diante das imposições dele e acabava “engolindo seco” para não render a discussão. Sentia-se melhor quando ele viajava a trabalho ou não estava em casa. Quando o pai estava em casa, preferia ficar sozinha em seu quarto. Pensei no conflito que ela vivenciava constantemente com ele e imaginei a tensão que pairava sobre essa relação. Teria relação com o sintoma apresentado? E, mesmo que tivesse, se eu focasse naquilo que foi apresentado como sintoma pela mãe - e que Clarisse disse que não a incomodava, a não ser pelo efeito estético de arrancar seus cabelos - não perderia de vista esta jovem que estava sentada diante de mim, tendo que lidar

com o que sua vida lhe impunha: restrições financeiras, falta de autonomia, o conflito dos pais etc.?

Comuniquei a ela, na própria sessão, que me parecia que apesar de ela contar com certo suporte familiar e das amizades, não havia oportunidades em que podia falar de si de forma espontânea e que o ato de arrancar os cabelos era, para ela, uma forma de dar vazão ao que sentia - sobretudo em situações de conflito - mas não conseguia expressar. Ela concordou. Convidei-a para voltar para mais sessões e ela assentiu.

Na sessão seguinte, a jovem foi novamente acompanhada da mãe. Naquele dia precisaria sair mais cedo da sessão devido a um compromisso da mãe e, por não ter muito a relatar, contaria sobre um sonho que teve com seu avô materno, já falecido e com quem mantinha relação muito próxima. Ao relatar o sonho e relembrar momentos com seu avô, emocionou-se dizendo que a relação com ele era completamente diferente que a relação que mantinha com seu pai, da qual tinha poucas memórias de momentos felizes. Tinha vontade de seguir uma religião, mas não acreditava muito nas que conhecia, apesar da insistência da mãe.

Tinha o costume de ouvir mais as pessoas do que falar sobre si, mas esta estava sendo uma experiência menos desagradável do que imaginava. Relembrou uma situação vivenciada com uma amiga, na qual foi convocada a expressar suas convicções e não conseguiu (chorou ao relatar). Pontuei a respeito da dificuldade de se expressar e a jovem disse que tal dificuldade era recorrente atualmente, mas quando era mais nova conseguia se colocar com maior facilidade e que na medida em que foi crescendo perdeu a vontade de falar sobre si (principalmente com sua mãe, visto que já não percebia vínculo nem liberdade com seu pai). Não tinha o costume de falar o que sentia e o que pensava, pois sempre que o fazia era desconsiderada ou julgada por parte dos pais, que não tentavam compreender seu ponto de vista. Tal fala me remeteu à sessão anterior, em que a jovem já havia dito sobre não ter espaço para falar de si. Seria esta uma questão que poderia ajudar a compreender a vivência de arrancar os cabelos? Não pontuei, pois tivemos que encerrar a sessão repentinamente. A mãe da jovem bateu na porta do consultório lembrando à filha que tinha um compromisso.

Clarisse foi sozinha na sessão seguinte. Iniciou falando sobre os relacionamentos que mantinha à época (com os pais, familiares, amigos etc). Fazia parte de uma família conservadora, o que acabava criando debates pelo fato da jovem defender bandeiras progressistas. A maioria das amizades que tinha era da antiga escola e, por não ter mais a mesma convivência que tinha antes, boa parte da comunicação era feita através das redes sociais, aplicativos de mensagens ou videoconferência. Chegou a fazer algumas amizades na escola atual, mas elas se restringiam ao ambiente escolar.

Um ponto em comum que percebia entre os contextos relatados é que, desde momentos de troca de ideias até de discussão ou conflito, tanto no contexto familiar quanto no social, assumia uma postura de ceder com o intuito de não desgastar a relação e ficar um “clima pesado no ar”, porém acabava ficando mal consigo mesma por não se expressar. Quando questionei sobre como se sentia diante do relato, a jovem disse sentir raiva, pois se via desvalorizada em suas opiniões, “como se não fosse digna de confiança” (chorou substancialmente). Após período em silêncio, relatou que gostaria de ter mais liberdade para se expressar e que estava cansada de se calar diante de situações em que tinha opinião formada ou algo a dizer. Finalizamos.

Clarisse iniciou a sessão seguinte contando sobre uma situação vivida na companhia de sua mãe, onde tudo correu bem até o momento em que um garoto, que lhe foi apresentado por uma amiga, pediu seu número de telefone, mas sua mãe não gostou, causando constrangimento. Não havia sido a primeira vez a acontecer algo do tipo, disse, lembrando outras ocasiões em que percebeu certa desconfiança por parte de seus pais (principalmente sua mãe) diante de suas escolhas e atitudes, e que por isso eles a superprotegiam (o que, reconheceu, não acha de todo ruim), controlando, na maioria das vezes, “tudo o que fazia, com quem fazia e onde fazia”. Assim, eram raros os momentos em que podia sair sozinha com suas amigas, por exemplo.

Diante do relato da jovem, me chamou a atenção a dupla necessidade da mesma ao relatar necessitar de maior confiança por parte dos pais, e ao mesmo tempo achar positivo um comportamento de super protegê-la. Teria alguma relação com o período vital pelo qual a mesma está passando (adolescência)? Devolvi para a jovem a minha observação sobre sua dupla necessidade e a mesma, após certa surpresa, concordou.

Faria uma viagem com seu pai na próxima semana. Só concordou em ir caso sua mãe também fosse, pois sabia que se fosse sozinha ficaria por conta de cuidar do irmão mais novo (pelo fato de ser mulher, sempre foi colocada neste lugar de cuidado e não concordava). Combinamos quando retomáramos o acompanhamento e finalizamos a sessão.

Retomamos o acompanhamento após breve interrupção. A jovem relatou sobre a viagem que fez com seu pai, sua mãe e seu irmão mais novo. Ficou insatisfeita com o fato de sua mãe ter ido e ficado responsável pelos cuidados da casa e do irmão mais novo - mesmo não sendo filho dela, ressaltou - enquanto seu pai ficou por conta de curtir o passeio. No dia a dia acontecia o mesmo e não concordava com o fato da mãe continuar cuidando das coisas do pai, mas ela o fazia por estar morando na casa dele (complementou dizendo também achar

que sua mãe ainda nutria sentimentos em relação a seu pai, apesar dele não demonstrar o mesmo).

Contou sobre um familiar seu que admirava muito e que era considerado rebelde pela família por ser espontâneo e defender seus posicionamentos mediante opiniões alheias e discordantes, inclusive quando interpelado por seus pais. Questionei se a jovem admirava o familiar pelo mesmo manter sua postura apesar das críticas familiares e ela disse que sim, pois não conseguia fazer o mesmo. Pensava que, para conseguir adquirir alguma autonomia, teria que arranjar formas de se distanciar dos pais, passando em uma faculdade em outra cidade ou arrumando um trabalho para ocupar mais seu tempo. Reconhecia uma postura superprotetora deles, mas também sua dependência atual em relação aos mesmos, tanto financeira quanto emocionalmente.

Na semana seguinte, iniciamos com Clarisse retomando o assunto da sessão anterior, dizendo sobre a necessidade de adquirir maior autonomia, mas, ao mesmo tempo achava que, apesar da necessidade que sentia, seria difícil se distanciar fisicamente dos pais no momento, pois não se sentia preparada para assumir tal projeto. Pediu ao pai para voltar a trabalhar com ele, pois assim seria mais fácil investir em sua formação profissional, porém não teve resposta definitiva.

Diante de um convite de uma amiga para sair, chamou os pais para uma conversa, comunicando sobre sua necessidade de maior liberdade e vontade de ir sozinha a eventos sociais, o que pareceu surtir efeito, pois conseguiu a permissão desde que seguisse algumas recomendações. Estava mais pensativa com relação ao futuro. Quando terminasse o ensino médio, gostaria de fazer algo relacionado às áreas de Humanas ou Artes, porém sua mãe não aprovava e a recriminava por não serem profissões “valorizadas socialmente”. Não concordava com o posicionamento da mãe e não importava o que as outras pessoas pensassem; se tivesse o apoio dos pais em suas escolhas já seria o bastante.

Iniciamos a sessão seguinte com a jovem falando sobre seu encontro com o garoto o qual sua mãe constrangeu durante um evento. Pediu permissão à mãe, contando o que iria fazer, e a mesma permitiu, surpreendendo-a. Estava percebendo os pais mais liberais depois que começou a comunicar suas necessidades de autonomia e confiança, e que por isso o relacionamento entre eles estava “subindo vários degraus”. Neste caso, pensei comigo: o que teria surtido efeito na melhora do clima familiar - a mudança de postura dos pais da jovem em serem mais liberais, ou a postura da jovem, de comunicar suas necessidades de forma mais direta? Retornei meu questionamento para a mesma e ela respondeu achar que sua mudança

teria surtido tal efeito, pois demonstrando maior maturidade, a probabilidade dos pais confiarem nela também seria maior.

Falou sobre os relacionamentos que tinha no colégio em que estudava na época. Enjoava das pessoas facilmente e não acreditava no amor da forma que era valorizada pela sociedade atual, no sentido de ser mais mostrado do que realmente sentido. Por vezes já discutiu com suas amigas pelo fato das mesmas “demonstrarem seus sentimentos de forma excessiva e quererem receber o mesmo de volta”, o que Clarisse não fazia por achar falso. Quando era criança, demonstrava o que sentia para as pessoas, mas hoje preferia não fazê-lo para não correr o risco de sofrer decepções por ter criado expectativas, dizendo-se orgulhosa neste sentido. Finalizamos.

Na sessão seguinte, iniciamos com a jovem relatando o retorno às aulas. Havia entrado em uma turma nova e sem pessoas conhecidas, o que achou bom, pois assim não teria distrações e poderia se concentrar mais durante as aulas. Estava se percebendo mais dispersa, com maior dificuldade de concentrar nas atividades, principalmente naquelas que não lhe interessavam e que nesses momentos ficava navegando nas mídias sociais pelo celular. Se pudesse, inventaria uma fôrma onde se remodelaria, adquirindo uma crença (religião), maior concentração nos seus objetivos e se importaria menos com a opinião das outras pessoas. Questionei se tais características teriam como intuito fortalecer suas convicções diante de suas escolhas e ela concordou. Finalizamos.

As sessões seguintes foram intensas, onde a temática familiar prevaleceu durante quase todo o tempo. Clarisse relatou várias discussões recentes com sua mãe por não concordar com seus comentários e posicionamentos preconceituosos em relação à religião, profissão etc.. Tal comportamento da mãe não era novidade, mas ultimamente Clarisse não conseguia segurar sua insatisfação. Perguntei à jovem como foi para ela ter se portado de forma diferente, ela respondeu que antes preferia se calar para não render, mas estava percebendo que o resultado não era positivo, pois não se sentia bem consigo mesma. Ultimamente estava se posicionando, mesmo que isso causasse abalos no relacionamento com a mãe.

Seu pai, por mais impositivo e inflexível que parecesse, tanto em casa quanto no trabalho, demonstrava menor preocupação em saber o que ela fazia e o que se passava com ela, se comparado com sua mãe. Guardava mágoa do mesmo desde quando criança pelo fato dele ter acreditado na palavra de outras pessoas em detrimento da sua, sentia que não era digna de confiança aos olhos dele.

Sempre foi mais próxima afetivamente de sua mãe. Nutria grande admiração por ela ter enfrentado e superado tantos problemas durante toda sua vida. Imaginava que o cuidado excessivo da mãe em relação a ela se devia ao fato dela ter sido fruto de uma gravidez tardia, após inúmeras tentativas sem sucesso, e que por isso a mãe sempre quis dar a ela tudo o que não pôde ter. Percebia, porém, que tal postura da mãe interferia em seus desejos e suas decisões de forma a desqualificar seus posicionamentos, como se Clarisse ainda fosse uma criança. Chamou-me a atenção, diante do relato da jovem, que a mesma passou de uma postura de crítica para uma postura de reflexão, tanto em relação aos modos de ser de seus pais quanto ao seu próprio.

As discussões com sua mãe continuavam, porém se sentia menos afetada do que antes, pois estava conseguindo comunicar o que sentia. Ao mesmo tempo, não estava se sentindo responsável por mudar o posicionamento da mãe, como se sentia algum tempo atrás.

Algumas sessões seguintes, Clarisse iniciou falando sobre a surpresa pelos pais terem permitido que ela saísse com as amigas todos os dias de um feriado recente, sem restrições, apenas recomendações. Estava percebendo uma evolução neste sentido. Tinha a impressão de que os pais estavam confiando mais nela e, ao mesmo tempo, estava tendo oportunidades de mostrar a eles que é digna de confiança, seguindo todas as recomendações passadas à risca. Finalizamos.

Na semana seguinte, a jovem veio acompanhada da mãe, que pediu para saber como estava o andamento do acompanhamento. Por perceber certo incômodo em Clarisse, perguntei à mesma sobre o que ela achava da mãe participar da sessão e ela respondeu que tudo bem. A mãe da adolescente iniciou falando que havia percebido melhora em relação ao hábito de arrancar os cabelos da filha, porém achava que a jovem andava “muito rebelde”, pois não concordava com mais nada que a mãe dizia. Ao sair da sala, afirmou que se a filha continuasse se comportando dessa maneira, deixaria a jovem morando com o pai e sairia de casa, por mais que amasse a filha.

Durante todo o relato da mãe, Clarisse permaneceu calada, porém seu incômodo foi visível através de sua expressão. Logo que sua mãe saiu da sala, a jovem disse que se sentiu desrespeitada pela mãe não a ter consultado a respeito de participar da sessão e começou a chorar intensamente, dizendo-se envergonhada. Relembrou outras ocasiões em que a mãe adotou atitudes parecidas, interferindo em sua vida e exercendo forte controle emocional sobre ela, do qual não conseguia se desvencilhar por mais que tentasse, se sentindo muitas vezes sufocada. Percebia que sua mãe sofria atualmente por consequência de escolhas feitas durante sua vida, porém muitas vezes demandava que a jovem fizesse as mesmas escolhas,

sem considerar outras possibilidades e suas próprias vontades. Sentia-se impotente, pois muitas vezes sua mãe descontava nela frustrações relacionadas a outras pessoas ou fatos, porém não conseguia reagir comunicando sua tristeza e insatisfação diante da atitude da mesma. Ainda assim preferia lidar com o jeito da mãe a ter que morar somente com o pai e que ficava aterrorizada só de pensar em tal possibilidade, pois a mãe pelo menos oferecia suporte emocional a ela quando necessário, o que o pai não fazia. Finalizamos.

Clarisse iniciou a sessão seguinte com um longo período de silêncio, de cabeça baixa. Estava angustiada, perdida em relação ao que fazer no futuro e sentindo-se “atropelada” pelo cotidiano. Contou sobre sua insegurança frente a situações novas e da dependência que tinha dos pais. Quando expressava seus desejos e projetos futuros, e não percebia apoio por parte dos pais, se desmotivava e desistia facilmente. Não estava conseguindo se concentrar como deveria nas tarefas e avaliações passadas na escola. Sentia falta da companhia das amigas que tinha no colégio em que estudava anteriormente. Ficava incomodada com o tempo gasto nas redes sociais, mas achava importante manter as ferramentas, pois assim preservava o contato com suas amizades. Achava prazeroso quando estava online, pois na internet não era obrigada a atender demandas alheias e a conviver com pessoas que não a compreendiam ou que tinham posicionamentos diferentes.

Percebi que durante a sessão a jovem, como nas sessões anteriores, vinha adotando uma postura mais reflexiva no que tange aos relacionamentos que mantém, mas também em relação a si mesma. Devolvi à mesma minha percepção e ela respondeu achar que estava angustiada justamente por estar pensando “nessas coisas”. Neste caso, o que fazer? Tentar intervir de forma a diminuir a angústia da jovem com possíveis interpretações ou conselhos, ou deixar com que a mesma sustente e lide com aquilo que está vivenciando, acompanhando-a neste processo? Finalizamos.

Na semana seguinte a jovem iniciou dizendo-se mais tranquila. Estava conseguindo se organizar melhor frente aos estudos, se adaptar à nova turma na escola e se relacionar melhor com seus colegas. Gostaria de terminar o ensino médio e entrar no mercado de trabalho para ter tempo de escolher com mais calma a profissão que queria seguir. Seu pai apoiava a ideia, porém sua mãe não, por achar que um diploma de ensino superior a ajudaria a “ser alguém na vida”.

Voltou a citar o familiar que frustrava as vontades e expectativas familiares em prol de projetos próprios, apesar de tal posicionamento ter acarretado abalos no clima familiar. Apesar de admirar a coragem do familiar e ter vontade de fazer o mesmo, não o fazia porque temia que isso abalasse o relacionamento com seus pais.

Retomamos, na sessão seguinte, o assunto relacionado à preocupação de Clarisse com relação aos estudos e com o futuro profissional. A jovem não queria tentar o vestibular por saber que não poderia escolher os cursos que gostaria, pois sua mãe achava que ela deveria seguir áreas tradicionais, que oferecessem status social e grande retorno financeiro, sendo que a jovem tinha interesse em áreas relacionadas às Artes ou Ciências Humanas. Pontuei que, diante do relatado por Clarisse, me parecia que, entre o ganho de status social ou financeiro e ela poder fazer o que realmente gostaria de fazer, ela ficaria com a segunda alternativa. Ela concordou. Naquela semana havia discutido com sua mãe justamente devido ao conflito de opiniões. Após a discussão arrancou vários fios de cabelo, atribuindo isso à raiva que sentiu por estar sendo novamente desrespeitada em suas escolhas e opiniões. Também ficou triste pelo desrespeito ter partido de sua mãe, mas não conseguiu expressar tais sentimentos no ato da discussão.

Após momento em silêncio, num processo de desvelamento, lembrou outras vezes em que arrancou os cabelos, relacionando-as com contextos de tensão. Tais episódios sempre envolviam sentimentos como tristeza, frustração e raiva, mas a jovem não conseguia expressar o que sentia diante da situação conflituosa. Terminou dizendo que, apesar de não saber como lidaria com situações do tipo daquele momento em diante, sabia que não poderia continuar reagindo da mesma forma que sempre reagia. Finalizamos.

Na sessão seguinte, a jovem lembrou a época em que trabalhava com seu pai, ocasião em que detalhou mais o relacionamento e a forma como via o mesmo. No trabalho, os conflitos eram constantes pelo fato do pai se mostrar sempre inflexível, impondo o ritmo e o modo de trabalho de todos os funcionários. As coisas tinham que ser como o pai queria, no tempo dele. Reconheceu que também era assim em certos momentos. Não considerava o pai uma pessoa espontânea - somente em momentos em que estavam recebendo visitas ou algo do tipo - e por isso o tratava da mesma forma que percebia ser tratada. Não sentia confiança no pai para compartilhar assuntos pessoais desde pequena, quando descobriu que o pai mentia para ela.

Antigamente, tinha o hábito de roer as unhas para aliviar a tensão que sentia, chegando ao ponto de machucar os dedos (localizou nessa época o início do hábito de arrancar os cabelos). Certa vez, discutiu com o pai no escritório e só percebeu que arrancava os cabelos ao olhar assustada para sua mesa de trabalho, que estava repleta de fios.

Demonstrou uma mudança de posicionamento ao falar sobre a possibilidade de sua mãe sair de casa. Apesar de não se sentir satisfeita com isso, reconheceu alguns pontos positivos e que aceitaria morar com o pai se isso ajudasse a melhorar a qualidade de vida da

mãe, pois assim a mesma não mais teria que cuidar de todos em casa, tendo mais tempo e disposição para cuidar de si própria. Para que isso pudesse acontecer, reconheceu a necessidade de um ambiente mais aberto ao diálogo - principalmente com seu pai - com o intuito de evitar conflitos familiares futuros. Encerramos.

A jovem iniciou a sessão seguinte lembrando memórias passadas. Não gostava de frequentar a casa da madrasta quando era criança, pois se sentia mal tratada pela mesma com frequência. Guardava mágoa do pai desde a época em que o mesmo era casado com a mãe de seu irmão mais novo, que a maltratava. Apesar dos maus tratos sofridos por ela, o pai continuou no relacionamento. Nunca havia falado sobre o assunto com ninguém. Finalizamos.

Retomamos o assunto sobre a desconfiança em relação ao pai na semana seguinte, novamente com a jovem lembrando acontecimentos passados, como se estivesse fazendo uma revisão de momentos em que viveu, mas desta vez se posicionando a respeito. Sempre se sentiu atingida pelos posicionamentos conservadores dos pais, porém ultimamente estava expressando seus pontos de vista e sua indignação. enxergava seu pai como sendo menos conservador e proibitivo se comparado à sua mãe, que geralmente era mais “invasiva”. Seu pai era do tipo que “dava presente, mas não era presente”. Por muito tempo sentiu necessidade da companhia e apoio dele, mas nunca se manifestou.

Estava percebendo os pais cada vez mais permissivos. Continuava seguindo as recomendações passadas por eles, mas ainda se sentia insegura por não ter certeza se o comportamento mais permissivo dos pais era devido ao fato deles estarem realmente confiando nela. Finalizamos.

Clarisse chegou adiantada na sessão seguinte. Contou, empolgada, que naquele dia completou um mês desde o último episódio em que arrancou fios de cabelo. Estava refletindo a respeito da sua postura diante das pessoas e situações. Relembrou sua infância, época em que era mais alegre, espontânea, expressiva; e sua adolescência, marcada por uma postura mais séria e fria. Sentia falta da alegria e da espontaneidade que tinha antes e se reconhecia como uma pessoa fria atualmente. Adotou tal postura como forma de lidar com os acontecimentos que lhe ocorreram, mas ultimamente não fazia tanto sentido agir somente dessa forma.

Continuava em dúvida com relação a questões como escolha profissional, crença etc., mas não compartilhava suas angústias com seus familiares e amigas por achar que seus problemas eram pequenos se comparados aos de outras pessoas, e também por não querer expor suas fragilidades e “ser vista como uma pessoa fraca”. Encerramos.

Clarisse chegou na sessão seguinte aparentando estar tranquila. Estava mais pensativa, relatou. Passou a semana refletindo sobre os assuntos tratados na última sessão e retomou o tema relacionado à mudança no seu modo de ser. A postura que adotou durante a adolescência, “mais séria e fria”, ajudou em muitos momentos, mas isso não queria dizer que tinha que ser sempre assim, em todos os momentos e com todas as pessoas.

Queria aproveitar a proximidade de seu aniversário para tentar mudar algumas atitudes no intuito de diminuir os conflitos, tanto com seus familiares quanto com suas amigas. Estava percebendo uma mudança cada vez mais visível na forma dos familiares lidarem com ela, principalmente de seus pais. Inclusive, ultimamente seus pais estavam falando sobre assuntos antes considerados tabus, o que a deixava mais esperançosa.

Estava procurando retomar laços com antigas amigas, que se enfraqueceram devido à mudança de colégio ou foram interrompidas devido a divergências. Na medida do possível, estava diminuindo o tempo que ficava na internet. Recebeu o resultado de uma prova que fez e ficou surpresa com sua nota. Estava conseguindo se concentrar melhor nos estudos, o que rendeu elogios de suas professoras.

Completaria dezoito anos na semana seguinte. Estava sentindo uma mistura de ansiedade e euforia, pois a partir de então responderia por seus atos e já conseguia perceber certa expectativa por parte das pessoas. Ao mesmo tempo seria bom porque poderia ter maior autonomia para fazer suas escolhas, apesar de ainda se sentir muito dependente dos pais e insegura para assumir projetos pessoais por conta própria. Finalizamos.

Na sessão seguinte, Clarisse contou como foi a comemoração de seu aniversário. Não pensou em fazer nada e nem planejou, mas seus pais a consultaram e disseram que ela podia convidar quem quisesse, pois faziam questão de comemorar tal data. Ficou surpresa, pois seus pais não tinham o costume de consultá-la, mesmo quando o assunto era referente a ela. A comemoração foi uma oportunidade de rever pessoas que não via há muito e de receber retornos positivos a respeito de seu desenvolvimento. Ficou muito contente por elas terem comparecido, mesmo tendo sido convidadas de última hora. Sentiu-se reconhecida. Questionei o que tinha deixado a jovem mais feliz e ela respondeu que, mais do que a festa e as lembranças que ganhou, o reconhecimento de seus pais e das pessoas que lhe são queridas foi o melhor presente que poderia ter recebido.

Estava fazendo alguns planos agora que havia completado dezoito anos. Queria conseguir um emprego com carteira assinada, tirar carteira de motorista, entre outras coisas. Queria ser independente financeiramente dos pais, assim teria mais facilidade em colocar seus

projetos em prática sem necessitar da aprovação deles ou de entrar em conflitos; mas também para poder ajudá-los caso necessitem de algum suporte futuramente.

Perguntou-me se nossos encontros poderiam passar a ser realizados quinzenalmente. Gostaria de começar a fazer o curso pré-vestibular e não queria criar mais despesas para os pais. Questionei sobre o que ela achava e ela respondeu que gostaria de tentar e que me avisaria caso necessitasse voltar à frequência semanal. Finalizamos.

Na semana seguinte, a jovem iniciou falando que teve um desentendimento com sua melhor amiga pelo fato da mesma não ter dado parabéns pelo seu aniversário e não ter comparecido à comemoração. Ficou decepcionada por ter depositado expectativas na amiga e não ter sido correspondida. Costumava reagir da mesma forma com outras pessoas quando estas não agiam de acordo com suas expectativas, criando “bloqueios emocionais” em relação a tais pessoas. Fez um período de silêncio e se questionou que talvez a criação de tais bloqueios explicasse a dificuldade que tinha de se expressar para seus pais, pois em momentos passados em que se expressou e a situação teve um desfecho diferente do que esperava, teve a mesma postura de se fechar. Finalizamos.

Clarisse iniciou a sessão seguinte contando sobre uma amiga. Pelo fato da mesma ser homossexual e já ter sofrido preconceitos diversos, com ela se sentia à vontade para falar sobre temas que não comentava com outros familiares e nem com algumas amigas suas. Sua mãe, contudo, não aprovava a amizade entre as duas por achar que a prima de Clarisse não era uma boa influência para a mesma devido à sua orientação sexual. Relembrou os momentos em que o preconceito da mãe fez com que entrasse em conflito com a mesma. Antigamente, reagia com raiva, porém estava procurando reagir de forma a tentar entender o posicionamento dela devido à criação, aos valores morais e convicções religiosas que a mesma recebeu durante sua vida. Estava percebendo uma diminuição gradual na frequência dos conflitos em casa.

Relatou um episódio recente em que observou a interação entre o pai e o irmão mais novo, marcada por risadas e informalidade. Neste sentido, sentia inveja do irmão por ele conseguir manter um relacionamento saudável com o pai, mesmo convivendo com a postura inflexível do mesmo. Estava pensando na relação com seu pai com frequência. Reconheceu que era em parte responsável pelos conflitos em casa, pois diante dos momentos de inflexibilidade do pai também sempre reagiu de forma parecida. Fez uma relação de características positivas dos pais (se espantou ao relatar algumas e riu em outras) e, ao terminar, observou que possuía muita semelhança com eles em algumas características, sejam elas positivas ou negativas.

Pretendia focar mais nos estudos daquele momento em diante. Fez matrícula em um curso pré-vestibular, o qual iria conciliar com o colégio, mas ainda não sabia qual curso faria, nem se realmente faria naquele ano. Dessa forma, teria que interromper a psicoterapia devido à indisponibilidade de horário para o deslocamento até o consultório. Assim, combinamos que interromperíamos o processo, mas retomariamos caso fosse necessário. Fizemos um breve encerramento e finalizamos a sessão.

2. A TRICOTILOMANIA

O termo tricotilomania, conhecido comumente como “mania de arrancar cabelos”, foi utilizado pela primeira vez em 1889 pelo dermatologista francês François Henri Hallopeau, ao acompanhar um paciente que inicialmente arrancava os pelos do corpo e, posteriormente, passou a arrancar seus cabelos. Tal nome foi cunhado por Hallopeau a partir dos termos *thrix* (cabelo), *tillein* (arrancar) e *mania*, que “denotaria um comportamento anormal por uma incapacidade de parar o impulso mórbido por algum motivo específico” (Toledo et al., 2010, p. 261).

Apesar de ser relatada desde os tempos hipocráticos, a tricotilomania tem sido abordada com maior ênfase a partir do último século, mais especificamente na última década deste, tendo sido incluída em manuais de diagnóstico somente em 1987, na categoria “Transtornos dos impulsos não classificados em outro local” da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III-R). Atualmente consta na categoria “Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados”, na quinta edição do mesmo manual, e na categoria F63.3 da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10).

De acordo com o DSM-V, o quadro de tricotilomania apresenta os seguintes critérios diagnósticos:

- a) arrancar o próprio cabelo de forma recorrente, resultando em perda de cabelo; b) tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento de arrancar o cabelo; c) o ato de arrancar o cabelo causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo; d) o ato de arrancar o cabelo ou a perda de cabelo não se deve a outra condição médica; e) o ato de arrancar cabelo não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental. (p. 251)

Além dos critérios acima, o manual apresenta algumas características associadas que dão suporte ao diagnóstico. A primeira delas diz que o ato de arrancar os cabelos “pode vir acompanhado de uma gama de comportamentos ou rituais que envolvem os fios”.

Assim, os indivíduos podem procurar um tipo particular de pelo para arrancar (p. ex., pelos com uma textura ou cor específica), podem tentar arrancar o pelo de uma forma específica (p. ex., de modo que a raiz saia intacta) ou podem examinar pela visão ou pelo tato ou manipular oralmente o cabelo depois que ele foi arrancado (p. ex., enrolar o cabelo entre os dedos, puxar o fio entre os dentes, morder o cabelo, deixando-o em pedaços, ou engoli-lo). (p. 252)

A característica seguinte diz que “o ato de arrancar o cabelo também pode ser precedido ou acompanhado de vários estados emocionais”:

Pode ser desencadeado por sentimentos de ansiedade ou tédio, pode ser precedido de um crescente sentimento de tensão (seja imediatamente antes de arrancar o cabelo, seja quando tenta resistir ao impulso de arrancá-lo) ou pode levar a gratificação, prazer ou um sentimento de alívio quando é arrancado. (p. 252)

A terceira característica diz que o ato de arrancar o cabelo pode envolver diversos graus de percepção pelo indivíduo,

Com alguns indivíduos exibindo atenção mais focada no ato de arrancá-lo (com tensão precedendo e posterior alívio) e outros apresentando um comportamento mais automático (no qual arrancar o cabelo parece ocorrer sem consciência completa). Muitos indivíduos relatam um misto dos dois estilos. Alguns experimentam uma sensação “como uma coceira” ou formigamento no couro cabeludo que é aliviada pelo ato de arrancar o cabelo. Geralmente, o arrancar cabelo não é acompanhado de dor. (p. 252)

Em seguida, o manual discorre sobre outras características como: a variação dos padrões de perda de cabelo; as áreas “de predileção” dos indivíduos que sofrem do transtorno; do ato de arrancar os cabelos geralmente não ocorrer na presença de outras pessoas (exceto membros do núcleo familiar); e da presença do impulso de arrancar cabelos alheios e objetos fibrosos em alguns casos.

Em relação à prevalência, o manual descreve que a incidência de casos entre adolescentes e adultos é de 1 a 2% da população, sendo dez vezes mais frequente entre mulheres do que entre homens. Geralmente o início do comportamento de arrancar o cabelo na tricotilomania coincide com a puberdade ou após o início desta, podendo apresentar consequências funcionais:

A tricotilomania está associada a sofrimento, além de prejuízo social e profissional. Pode haver dano irreversível ao crescimento e à qualidade do pelo. As consequências médicas infrequentes da tricotilomania incluem púrpura nos dedos, lesão musculoesquelética (p. ex., síndrome do túnel do carpo; dor nas costas, nos ombros e no pescoço), blefarite e danos dentários (p. ex., dentes desgastados ou quebrados por morder o cabelo). Engolir o cabelo (tricofagia) pode levar a tricoboços, com subsequente anemia, dor abdominal, hematêmese, náusea e vômitos, obstrução do intestino e até mesmo perfuração. (p. 253)

De acordo com o manual, para que o diagnóstico seja feito é necessário diferenciar o quadro de alguns como transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos do neurodesenvolvimento, transtorno psicótico, transtornos relacionados a substâncias e outras condições médicas que justifiquem o ato de arrancar o cabelo. Porém, pontua que a tricotilomania é frequentemente associada a outros quadros, como transtorno depressivo maior e transtorno de escoriação (*skin-picking*).

Durante a pesquisa de material para o embasamento deste trabalho, ficou constatada escassez de trabalhos que discutem a questão do quadro sob o viés da Psicologia, tendo sido

encontrados, em sua maioria, artigos que abordam o assunto sob a perspectiva da Análise do Comportamento, onde a tricotilomania é considerada um “comportamento-problema” e o quadro é tratado através do Método de Reversão de Hábitos. Conforme Martin e Pear (*apud* Goulart-Junior, 2010),

Esse método possui, basicamente, três componentes: primeiro o cliente aprende a descrever e a identificar o comportamento-problema. Segundo, o cliente aprende e treina a emissão de um comportamento que seja incompatível ou concorra com o comportamento-problema. O cliente treina, diariamente, o comportamento corrente na frente do espelho e também emite tal comportamento logo após uma emissão do comportamento-problema. Terceiro, para se motivar, o cliente revê as inconveniências causadas pelo transtorno, registra e faz gráficos do comportamento e pede a um membro da família que forneça o reforçamento pela adesão ao tratamento. (p. 228)

Através de tal estudo, pode-se comprovar que o foco principal do tratamento está no comportamento do indivíduo para, em um segundo momento, haver alguma reflexão acerca das consequências negativas da ação de puxar os cabelos.

Não foram encontrados escritos que abordassem a tricotilomania através de uma perspectiva fenomenológico-existencial, o que reforça a escassez citada acima.

3. A ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência vem do termo em latim *adolescere*, que significa crescer, desenvolver. De acordo com Melvin e Molkmar (1993, *apud* Schoen-Ferreira et al, 2010), “a palavra *adolescence* foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa em 1430, referindo-se às idades de 14 a 21 anos para os homens e 12 a 21 anos para as mulheres” (p. 228). Conforme o dicionário online Michaelis (2021), o termo adolescência se refere ao “período do desenvolvimento humano, entre a puberdade e a idade adulta, durante o qual ocorrem mudanças físicas, como o crescimento acelerado e a maturidade sexual, e alterações psicológicas e sociais”.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como um período biopsicossocial que se localiza na segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos completos. Tal critério é também utilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2010) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1997). Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) define, em seu artigo 2º, a adolescência como a faixa etária que compreende os 12 aos 18 anos, podendo se estender aos 21 anos em casos excepcionais ou dispostos na lei (artigos 121 e 142).

Apesar do caráter biopsicossocial do período descrito pela OMS, como pode ser observado através dos dados acima, muitas vezes os critérios utilizados pelas instituições científicas para definir o que é a adolescência se baseiam, na grande maioria dos estudos, em caracteres cronológicos e biológicos (geralmente sendo relacionada com a puberdade), deixando em segundo plano critérios sociais, psicológicos, culturais e antropológicos. Conforme Cerqueira-Santos et al (2014),

[...] tais tentativas de definição apenas estabelecem parâmetros numéricos específicos, afinal, o ciclo vital do ser humano está em constante processo de mudança, independentemente da idade que a pessoa tenha. Isso fragiliza o estabelecimento de um limite desenvolvimental por ter como base apenas um parâmetro etário. (p. 17)

Eisenstein (2005) comenta no mesmo sentido ao afirmar que

[...] devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nesta época (...) a idade cronológica, apesar de ser o quesito mais usado, muitas vezes não é o melhor critério descritivo em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais. (p. 6)

Vale fazer uma breve diferenciação entre o que é puberdade e adolescência, pois apesar de ocorrerem quase simultaneamente no ciclo vital humano, representam mudanças e

transformações em sentidos diferentes. Conforme o dicionário on-line Michaelis (2021), a primeira se refere a

[...] fase de crescimento que se estende do término da infância até o início da adolescência, caracterizada por grandes transformações no corpo e o desenvolvimento das características sexuais secundárias, com o desenvolvimento das funções reprodutivas.

Com base na descrição acima, podemos afirmar que o foco em tal definição é biológico/fisiológico, ou seja, a mudança se dá no corpo.

A adolescência, que para Muss (*apud* Cerqueira-Santos et al, 2014, p. 21) “seria o período de transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta”, por sua vez, se dá de forma mais ampla, pois compreende não somente as mudanças corporais, mas também as mais relacionadas a aspectos sociais, culturais e psicológicos. Conforme Melo (2008),

Nos dias atuais, a adolescência é considerada um processo cada vez mais longo, pois não se trata mais de pensá-la como faixa etária e sim como forma de lidar com os acontecimentos subjetivos de sua existência. (p. 52)

Desde a publicação dos estudos de Stanley Hall (considerado o “pai” da psicologia da adolescência), no início do século passado, durante algum tempo diversos autores trataram tal período como sendo uma época conturbada da vida, marcada por crises, conflitos, violência, desrespeito, oposição, tomando a adolescência como um período “ruim” causado pelas mudanças fisiológicas (puberdade), sendo esta a perspectiva mais comum entre os estudos. Entretanto, a partir dos escritos da antropóloga Margaret Mead, em 1928, outra perspectiva a respeito da adolescência começou a ser discutida, no sentido de defender que a mudança física característica do período (hormônios, características sexuais secundárias etc.) “não necessariamente implicava conflitos psicológicos, incontências comportamentais ou maior impulsividade” (Freire, 2007, p. 49), ou seja, não seriam os únicos fatores a exercer influência sobre a “turbulência” do período e que a cultura e o contexto social no qual o sujeito está inserido também deveriam ser considerados. Nas palavras de Romero (2005),

[...] a intensidade emocional e a variação dos estados de ânimo no jovem dependem, em grande medida, da necessidade de encontrar seu lugar no mundo, inserindo-se nos diversos planos da existência social (no trabalho, no amor, nos grupos, na família). Estas são tarefas próprias desta idade, que a pessoa precisa cumprir para assim encaminhar-se pelas vias evolutivas adequadas. (p. 101-102)

Diferentemente da criança, que vive no aqui-agora, onde o futuro (por-vir) ainda não é uma possibilidade, o adolescente sofre mudanças no sentido de ser apresentado a

questionamentos relacionados à temporalidade (passado-futuro) e à própria existência (ser-no-mundo), ou seja, tomar o próprio Ser como questão. Conforme Freire (2007),

[...] nossa condição humana não é algo pronto ou acabado. É, antes, uma história por acontecer que nos diz respeito, uma questão que nos é dirigida como assunto de nossa responsabilidade. Podemos ser indiferentes com uma série de coisas, mas nunca à nossa própria vida. [...] Ser capaz de compreender a si próprio como uma história por acontecer e começar a sentir-se responsável por isso é o acontecimento que irá marcar o final da infância e dar início à adolescência. (p. 51)

Com base na definição acima, é possível afirmar que para além das mudanças fisiológicas e de caráter mais objetivo, faz-se necessária uma ampliação no modo de perceber a adolescência no sentido de reconhecer que se trata também de um período onde o indivíduo passa a desenvolver modos próprios de ser, pensar, de agir e de se relacionar, com o mundo no qual está inserido e com as pessoas. Romero (2005) defende que a conquista dos lugares existenciais é uma das tarefas básicas no processo de desenvolvimento durante a adolescência. Conforme o autor,

[...] o jovem precisa encontrar seus novos lugares, precisa tornar-se habitante de diversos espaços [...] necessita encontrar seu lugar no processo de produção, [...] na hierarquia social, [...] quer ocupar um lugar no espaço interno de outros habitantes, como amigo namorado, amante, membro de um grupo [...] precisa ocupar um lugar nos negócios públicos, nas decisões políticas, tornando-se cidadão com plenos direitos [...] inclusive o jovem terá que ressituar-se com respeito a sua família de origem. Precisa ocupar um novo lugar nela [...] levará alguns anos para que seja considerado não apenas por seu status de filho(a), mas segundo a categoria de pessoa – alguém responsável, com todos seus direitos. [...] E para tornar-se um indivíduo, o jovem precisa habitar-se a si mesmo, isto é, encontrar seu lugar no mundo íntimo. Ocupar o centro que lhe corresponde como agente de sua práxis e como protagonista de seu destino. (p. 108-109)

A adolescência, sob tal perspectiva, não é somente um período de desenvolvimento físico/biológico, mas também de questionamento do indivíduo sobre si mesmo, sobre o mundo, as pessoas, os modos de se relacionar, a fim de desenvolver formas próprias de lidar com as demandas que tal período exige e de preparar minimamente para demandas provindas da fase adulta. Podemos dizer então que a adolescência, mais do que uma fase de transição entre a infância e a adultez, “é um período com características próprias, no qual o sujeito necessita de delimitações para exercitar a busca de si mesmo, responder para si a questão: quem sou eu?” (Melo, 2008, p. 52), sendo assim marcada pelo estranhamento e caracterizada por uma experimentação relacionada a descobertas pessoais, à aquisição de autonomia e raciocínio independente, e que os conflitos surgem muitas vezes em meio a tais tentativas, ou relacionados a aspectos sociais e culturais (influência familiar, religião, classe socioeconômica etc.), para além dos determinantes biológicos.

Por ter que conquistar um lugar nos diversos espaços do mundo, pelas dificuldades inevitáveis que neste empreendimento encontra, pelas mudanças físicas e biológicas que seu organismo está experimentando, pelas perspectivas contraditórias que sua realidade lhe oferece, por sua inexperiência nas lidas e nos truques da vida; por tudo isto, e por outros imponderáveis, a idade juvenil se caracteriza, no plano afetivo, por seus movimentos sísmicos e sua ignição vulcânica. (Romero, 2005, p. 109)

4. A PSICOTERAPIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Após ter discorrido sobre meus registros da psicoterapia de Clarisse e ter realizado alguns apontamentos acerca da tricotilomania e da adolescência, vale retomar os questionamentos feitos durante o processo de acompanhamento. O foco da psicoterapia deve ser o sintoma ou a pessoa que o manifesta? Qual deve ser a postura do psicoterapeuta frente à angústia da pessoa que procura pelo serviço? Fazer um registro e frequência dos sintomas? Realizar interpretações acerca do que é relatado? Ou acompanhar a pessoa no processo de desvelamento de si mesma? Deve o psicoterapeuta conduzir as temáticas trabalhadas durante o processo? Antes de responder a tais questionamentos, faz-se necessária uma breve caracterização da visão do ser humano sob o viés fenomenológico-existencial.

Em uma abordagem existencial de inspiração heideggeriana, o ser humano é abertura, é processo. Não é algo dado, é projeto, ou seja, está sempre em modificação. É livre, mas também responsável por sua liberdade. É indissociável do mundo que vive (ser-no-mundo) e das relações que mantém com os outros entes (ser-com). Além disso, sua constituição é atravessada por seu caráter temporal e finito (ser-para-a-morte), histórico e cultural.

Diferentemente de outras abordagens da Psicologia, onde o ser humano é analisado através de seus comportamentos, interpretações ou de estruturas psíquicas previamente dadas, a abordagem fenomenológico-existencial volta seu olhar para a concepção e compreensão clínica da pessoa que busca pelo serviço. Assim, “em contraposição a uma perspectiva abstracionista, a perspectiva fenomenológico-existencial procura compreender as experiências humanas em sua totalidade” (Braga e Farinha, 2017, p. 69). Conforme Lessa e Sá (2006),

A Psicoterapia Existencial funda-se no “cuidado”, enquanto “ser-no-mundo-com-o-outro”, e não em interpretações apriorísticas ou explicações causais sobre a realidade vivencial do paciente. Se há alguma interpretação, ela deve ser fruto da elaboração temática de uma existência que se explicita enquanto projeto. [...] A perspectiva existencial valoriza o encontro no aqui-agora, onde o outro comparece com sua alteridade própria, afetando e sendo afetado, e não apenas enquanto uma representação. (p. 394-395)

Como pode ser observado, a existência e a relação terapêutica são priorizadas sob tal olhar. Nas palavras de Cardinalli (2020),

A psicoterapia pode ser compreendida como um caminho que permite ao paciente se conhecer mais intimamente, ao possibilitar que paulatinamente se familiarize com seus modos de ser ele mesmo e de suas relações nos diversos âmbitos de sua vida ou, em outras palavras, um processo de autoconhecimento por parte do paciente. Espera-se também que esse caminho propicie que o paciente, ao ampliar a compreensão de si e de suas dificuldades, consiga contorná-las ou superá-las. (p. 159)

Em uma perspectiva fenomenológico-existencial, mais especificamente para Heidegger (*apud* Braga e Farinha, 2017, p. 71), “o cuidado (*sorge*) não é algo que temos, mas que somos: em cada relação que estabelecemos, em cada ação no mundo, em nosso lidar cotidiano com outros entes, tornamo-nos também quem somos”.

Sob tal perspectiva, o ato de cuidar não se dá, então, através de uma postura de substituição, na qual o profissional toma para si a tarefa de investigar, descrever e definir o que se passa com o sujeito que o procura para depois devolver-lhe suas conclusões (assim como ocorre na relação médico-paciente, por exemplo). O cuidado é liberdade e se dá através de uma postura de anteposição “em que o terapeuta se deixa apropriar enquanto abertura para a manifestação das possibilidades próprias do outro” (Santos e Sá, 2013, p. 56).

O cuidado psicoterapêutico como preocupação antepositiva nos remete à questão do adoecimento como restrição de sentido. Se o ser-aí é, fundamentalmente, abertura de correspondência ao sentido dos entes que lhe vêm ao encontro, um modo de ser doente não se caracteriza, para a analítica da existência, tanto por seu conteúdo positivo quanto pelo aspecto de privação que ele encerra. (p. 56)

Dessa forma, o sintoma não é o foco das intervenções e nem é tratado como problema ou algo a ser extirpado, mas como uma restrição da liberdade do sujeito de se relacionar consigo, com o mundo, com os outros e com as situações à sua volta. Além disso, o sintoma é também considerado como sendo uma forma possível de expressão, pelo sujeito, do que se passa com ele no momento presente.

O que faz com que se caracterize um modo de existir como doente não é apenas sua forma específica de correspondência [...] mas o fato de encontrar-se limitado a esse modo específico e, assim, impossibilitando de corresponder a outros apelos de sentido que se façam prementes em seu mundo. Todo estar doente é sempre uma limitação mais ou menos grave das possibilidades de relação que o homem pode manter com o mundo e, portanto, de sua liberdade. (p. 56)

Heidegger (*apud* Silva, Feijoo e Protasio, 2015) postula que o homem é mais do que o resultado de determinadas condições somáticas ou psíquicas e que tal forma de entendimento se faz insuficiente diante da complexa tarefa que é existir. Assim, com relação ao lugar do psicoterapeuta, é correto dizer que não cabe a este profissional operar no sentido de uma remissão dos sintomas manifestados pelo analisando. Evangelista (2016) discorre sobre o assunto ao tratar do acompanhamento de pacientes psiquiátricos. De acordo com o autor,

Os fenômenos chamados de psicopatológicos também são modos de ser-no-mundo. Por isso, o psicoterapeuta precisa cuidar para não assumir como tarefa a eliminação dos sintomas, por mais que eles sejam o motivo da procura por psicoterapia. Não é esse o seu objetivo. O sentido da psicoterapia é relacionar-se com a existência do outro. Se quando o psicoterapeuta recebe um novo paciente com queixa psiquiátrica ele começa a investigar os sintomas, ele perde de vista a existência. (p. 70)

Adotar tal postura não quer dizer abdicar de outras formas de conceber o ser humano, mesmo porque, em algum momento, as informações contidas em manuais de diagnóstico (DSM, CID), por exemplo, podem ser importantes na interlocução do trabalho com outros profissionais da saúde mental. Conforme Silva, Feijoo e Protasio (2015),

Ao se assumir uma perspectiva daseinsanalítica não se está defendendo que dever-se-ia ignorar todo conhecimento médico, ou mesmo o conhecimento gerado pelas abordagens comportamentais ou psicanalíticas, mas se afirmando que deve-se requisitar uma nova relação com esses saberes. [...] Isso significa dizer que, para se conhecer o fenômeno, é imprescindível estar aberto ao que se mostra. Para isso é fundamental suspender todo aparato científico-tecnológico-explicativo e entender que qualquer teoria científica apresenta apenas uma possibilidade, entre outras tantas, de compreender o fenômeno. (p. 285)

Se o objetivo de uma terapia de cunho fenomenológico-existencial de orientação heideggeriana não é a cura ou a remissão dos sintomas, qual é o seu sentido? Evangelista (2016) nos auxilia ao dizer que:

A Daseinsanálise tem como tema da psicoterapia a existência concreta do paciente e a pluralidade de seus modos de ser no mundo. Por isso, o processo objetiva a descrição minuciosa dos entes que se manifestam na clareira de mundo e das possibilidades existenciais que se anunciam em cada manifestação. Os sintomas são um aspecto da existência. Psicoterapeuta e paciente vão, juntos, desvelando detalhes de situações, experiências, sentimentos, desejos, dificuldades, lembranças, sonhos. Concomitantemente a esse desvelamento de mundo, a relação terapêutica acontece. (p. 70-71)

Pode-se dizer, então, que o sentido da terapia não é ocasionar um retorno do paciente a uma condição anterior ao sofrimento, mas sim oferecer um espaço de acolhimento do existir do sujeito que procura o serviço, onde o mesmo possa, através de uma relação de confiança, se desvelar no sentido de se revisitar e refletir a respeito das vivências que vem apresentando e do próprio projeto existencial, abrindo-se, assim, a novas possibilidades diante do que lhe é possível. Dessa forma, o diagnóstico e os sintomas serão coadjuvantes ao acompanhamento. Conforme Evangelista (2016),

Para o psicoterapeuta, o objetivo nunca é elaborar um diagnóstico e as perguntas e intervenções não se dirigem para tal. O sentido do estar-com do psicoterapeuta é propiciar essa relação, pois é nela e por ela que o aproximar-se da experiência atual e da história do paciente podem acontecer. Isso significa que a psicoterapia não tem como tarefa curar o paciente, ainda mais quando, por cura, entende-se o restabelecimento da situação de vida anterior ao caracterizado como restrito. Aquilo que a Psicopatologia pode entender como sintoma [...] é acolhido pelo psicoterapeuta como modo possível de ser. (p. 69)

Frente ao exposto acima, qual deve ser a postura do terapeuta diante do sofrimento de quem lhe procura? Conforme dito pelo mesmo autor, a relação terapêutica se dá através do desvelamento do mundo do paciente. Para que isso aconteça, faz-se necessário que o terapeuta

coloque em suspensão seus *a priori*, preconceitos e expectativas, no sentido de acompanhar o paciente no seu processo de autoconhecimento.

Por isso, é fundamental que o psicoterapeuta não traga para esta relação seus desejos, valores e expectativas; ele precisa estar livre para compreender os modos de ser do paciente exatamente como aquilo que são – modos possíveis de existir. Se o psicoterapeuta tem a meta de “curar” o paciente e/ou eliminar os sintomas atuais, já deixa de dispor da liberdade para deixar o paciente ser tal como é. O mesmo pode ser dito caso tenha o objetivo de reunir os sintomas numa síndrome ou transtorno a fim de determinar um diagnóstico. (p. 71)

Não cabe ao terapeuta, então, se atentar ao registro objetivo das informações passadas pelo paciente durante as sessões (sintomas etc.), muito menos tentar conduzir as temáticas das sessões, fazer interpretações ou tentativas de relação de causalidade entre os sintomas demonstrados e as informações passadas. Conforme assinala Sá (2000),

A psicoterapia como espaço de acolhimento e concentração do distúrbio, isto é, do questionamento do horizonte de sentido em que se constitui o *Dasein* em certo momento existencial, tão pouco é um processo voluntariamente conduzido pelo terapeuta no plano das representações mais adequadas em face à demanda de sentido imposta pela vida ao cliente. [...] Portanto, não se pode atribuir à relação terapêutica nenhum privilégio no sentido de maior objetividade, neutralidade ou afastamento. Podemos apenas dizer que o espaço terapêutico se mantém no esforço de sustentar a questão, enquanto questão concernente ao poder-ser próprio do *Dasein*, até o limite em que seu apelo suscite novas possibilidades de correspondência. (p. 262)

Assim, de acordo com Silva, Feijoo e Protasio (2015), o terapeuta não deve dar destaque à doença, mas ao doente em sua singularidade, cuja existência está restrita. O terapeuta irá atuar no sentido de compreender, a partir da relação com o sujeito, o modo de ser e de se relacionar deste, das formas adotadas para lidar com as demandas do mundo e se tais formas têm alguma relação com seu adoecimento.

Cada pessoa constitui-se como um modo singular de se relacionar com o mundo, e isso pode ajudar a compreender o fato de pacientes, com uma mesma patologia, ou seja, que receberam o mesmo tipo de diagnóstico, apresentarem comportamentos distintos. Poder acompanhar cada pessoa, sem esperar seu enquadramento em um diagnóstico, é o que permite a abertura de um espaço de que cada um possa mostrar-se em seu modo de ser possível no momento e na compreensão dos sentidos e significados que estão em jogo naquela situação. (Silva, Feijoo e Protasio, 2015, p. 287)

Tendo em vista que a doença é, para o doente, uma restrição de suas possibilidades diante do mundo, faz-se necessário que o trabalho do terapeuta siga no sentido de contribuir para que o encontro se dê, e de acompanhar o sujeito no processo de abertura e aquisição de significados próprios, dando sentido à própria existência.

O caminho é acompanhar o que se mostra e as possibilidades que se abrem. Muitas vezes isso não é tão confortante quanto a confirmação de uma teoria já pronta, por isso é mais difícil manter-se neste posicionamento. Mas acompanhar o caminho que

se abre é mais do que chegar a uma conclusão, é desvelar sentidos e abrir possibilidades. (Silva, Feijoo e Protasio, 2015, p. 288)

Sob tal perspectiva, não é tarefa do terapeuta, então, apresentar roteiros pré-definidos a respeito das sessões e dos assuntos que serão trabalhados, mas sim auxiliar a pessoa na exploração e aprofundamento das temáticas que lhe são importantes.

Seja no dia-a-dia, ou no atendimento clínico, é necessária atenção para abandonar esse modo de pensar, próprio das ciências naturais, e poder sustentar um olhar sobre as coisas que não as aprisione em definições. Só dessa forma será possível ver o fenômeno como este se apresenta e, então, poder compreendê-lo. Para pôr em prática uma análise em uma perspectiva clínica, torna-se fundamental lembrar a importância do acompanhar o outro, pois atualmente tende-se a esquecer dessa modalidade de estar com o outro. (Silva, Feijoo e Protasio, 2015, p. 288)

Dessa forma, o terapeuta atuará, através de uma postura fenomenológica, como um acompanhante, que “apenas participa, mas não comanda, nem determina, nem posiciona” (Feijoo, 2012). Neste sentido e em um processo contínuo, o terapeuta acompanhará a pessoa que está sofrendo naquilo que ela tem a dizer sobre si e sobre sua dor, aguardando que outras possibilidades surjam a partir de então. Quando tal momento se der, é tarefa do terapeuta continuar acompanhando a pessoa, aguardando que sua transformação ocorra.

5. A PSICOTERAPIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DE UMA ADOLESCENTE COM TRICOTILOMANIA

Com base nos apontamentos e frente ao que foi explicitado nas seções anteriores, como se daria, então, o acompanhamento de uma adolescente com vivência tricotilômana? Longe de querer chegar a definições, mas na tentativa de ilustrar possibilidades, faz-se necessário um retorno ao caso de Clarisse.

Em relação ao sintoma apresentado pela jovem (arrancar os cabelos), vale ressaltar que em nenhum momento durante o acompanhamento houve o registro da frequência e da intensidade dos episódios, pois como foi explicitado anteriormente, uma psicoterapia de influência fenomenológico-existencial não tem como intuito a identificação de sintomas e nem a investigação acerca das motivações dos mesmos, numa tentativa de estabelecer relações de causalidade, ou seja, o registro de informações objetivas ou a confirmação de um diagnóstico não se fizeram determinantes para o andamento do processo. O sintoma, sob tal perspectiva, não é tratado como um problema a ser resolvido, mas sim como um modo possível de ser-no-mundo. É possível perceber, durante o acompanhamento, que o foco se deu no sentido de uma tentativa de compreensão e de descrição ontológica do sintoma (onde, quando, como, na presença de quem ocorria, qual era o intuito do ato e a sensação após o mesmo etc.) através da perspectiva da própria adolescente ao compartilhar suas vivências com o terapeuta, e não de uma postura interpretativa do mesmo (tanto que a temática não foi abordada em nenhum momento por iniciativa do mesmo, apenas quando partiu de Clarisse).

Outro ponto importante a ser destacado diz respeito ao reconhecimento do caráter histórico-temporal do ser humano, uma das características fundamentais da abordagem fenomenológico-existencial. Conforme pôde ser observado durante o relato das sessões, por diversas vezes houve movimentos de retorno e resgate de vivências passadas (lá-então) da adolescente - por iniciativa própria e não por indução do terapeuta - em que situações, relacionamentos, desejos e expectativas em relação a si e a outras pessoas puderam ser presentificados (aqui-agora) e ressignificados pela jovem, numa postura de autocuidado e de recuperação de seu fluxo existencial. Neste sentido, o papel do terapeuta se deu em acompanhar Clarisse em tal movimento e de zelar pela relação terapêutica, permeada pelo reconhecimento do ser humano enquanto projeto (e responsável por si), pela liberdade e pelo respeito à singularidade, sem apontar caminhos ou emitir juízos de valor, preconceitos ou

conselhos em relação ao que era relatado pela jovem, no intuito da mesma dar prosseguimento ao processo de desvelamento e cuidado de si. Braga e Farinha (2017) auxiliam neste sentido:

[...] cuidamos de nosso quem, de ser quem somos, no lidar com o mundo, pois temos como tarefa e como questão ser nós mesmos. O cuidado é autêntico quando nele se assume a responsabilidade de cuidar de si mesmo. É quando em nossa lida com o mundo clareamos a questão de quem somos e percebemo-la em jogo, na dinâmica performativa de nossos modos de ser, que podemos alcançar um cuidado autêntico. (p. 71)

Deve ser destacada também a diferença a respeito da visão do período de desenvolvimento pelo qual estava passando a jovem (adolescência) por parte da abordagem fenomenológico-existencial, se comparada ao modo utilizado pelas ciências naturais e positivistas. Como se pode observar durante este trabalho, as últimas comumente pautam a adolescência como sendo uma fase complicada e conflituosa, e tomam como base critérios como idade cronológica, desenvolvimento cognitivo e de características sexuais secundárias para definir o adolescente como normal ou não. Quando utilizamos de uma perspectiva fenomenológico-existencial, não se trata de negligenciar tais informações, mas sim de considerar o/a adolescente para além delas, como sendo um ser em constante adaptação - em relação ao próprio corpo, às demandas sociais, à aquisição e às mudanças de papel frente ao meio social em que convive - e experimentação de si, das pessoas e do mundo, permeada pela variação entre demandas de momentos de maior autonomia (vida adulta), mas também de dependência (infância).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, como dito no início, não teve como objetivo realizar um estudo de caso, mas de refletir a respeito do quadro de tricotilomania e da adolescência a partir de diferentes perspectivas, utilizando a história do acompanhamento clínico de uma adolescente com vivência tricotilômana como ilustração e como ponto de partida para os questionamentos que foram feitos nas seções anteriores. Como pôde ser observado, as formas positivistas e deterministas de abordagem do quadro de tricotilomania e do período da adolescência muitas vezes levam em conta aspectos objetivos, como dados estatísticos, características generalizantes como idade cronológica e desenvolvimento corporal. Neste sentido, este trabalho teve como proposta apresentar a perspectiva fenomenológico-existencial como uma ampliação de possibilidades sobre tais temas, considerando que tal perspectiva, para além das características citadas anteriormente, leva em conta também aspectos como o caráter histórico, temporal, afetivo e relacional do ser humano, bem como sua singularidade, onde o sintoma não é tratado como um inimigo a ser combatido, mas como uma forma possível de ser e se expressar da pessoa em determinado momento.

Dessa forma, com base no que foi observado durante os registros do acompanhamento da adolescente e apontado nas seções posteriores, é possível dizer que uma psicoterapia de abordagem fenomenológico-existencial não tem como foco a remissão ou eliminação de sintomas nem o estabelecimento de relações de causalidade, onde o terapeuta assume o lugar de detentor do conhecimento e de investigador das possíveis motivações que levaram à ocorrência do sintoma. O profissional, sob tal perspectiva, atuará no sentido de acompanhar, sem interferir ou guiar, a pessoa que procura o serviço, em um processo de deixar vir à luz os entes e de desvelamento de si mesma. Para tanto, faz-se necessário uma postura de reconhecimento dos limites e das possibilidades da própria pessoa, tendo em vista que para a perspectiva fenomenológico-existencial o ser humano é projeto e responsável pelo próprio projeto; é liberdade, mas necessita de relações e contextos onde pode ser cuidado e (re)aprender, assim, a cuidar do Ser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Rev. abordagem gestaltica**, Goiânia , v. 23, n. 1, p. 65-73, abr. 2017.
- BRASIL. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- BRASIL. Caderneta de saúde da adolescente. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Retirado de <http://www.adolec.br/php/level.php?lang=pt&component=39&item=16>
- CARDINALLI, I. E. Psicoterapia focal: psicoterapia breve fenomenológica existencial. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 29, n. 1, 157-175, 2020.
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; NETO, O. C. de M.; KOLLER, S. H. Adolescentes e adolescências. In: HABIGZANG, L. F.; DINIZ, E.; KOLLER, S. H. (org). **Trabalhando com Adolescentes: Teoria e Intervenção Psicológica**. Ed. Porto Alegre, 2014, p. 17-29.
- DALLAZEN, L.; GIACOBONE, R. V.; MACEDO, M. M. K.; KUPERMANN, D. Sobre a ética em pesquisa na psicanálise. **Rev. Psico**, v. 43, n. 1, 2 maio 2012.
- DE SÁ, R. N. A noção heideggeriana de cuidado (Sorge) e a clínica psicoterápica. **Veritas** (Porto Alegre), v. 45, n. 2, p. 259-266, 31 dez. 2000.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Rev. Adolesc. Saúde**. 2005. p. 6-7.
- EVANGELISTA, P. E. R. A. Algumas reflexões acerca da psicoterapia daseinsanalitica com pacientes psiquiátricos. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 25, n.1, 59-75, 2016.
- FREIRE, C. E. C.. Temporalidade: Conquista do Futuro. **Rev. Mente e Cérebro - Coleção O Olhar Adolescente**, São Paulo, p. 48 - 53, 04 jul. 2007.
- GOULART-JUNIOR, R. M.; BRITTO, I. A. G. de S. Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 12, n. 1-2, p. 224-237, jun. 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Crianças e adolescentes: indicadores sociais 1997. Rio de Janeiro: IBGE. Retirado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes/
- LESSA, A. M.; DE SÁ, R. N. A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológico-existencial. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 24, n. 3, p. 393-397, jul. 2006 .
- MELO, A. K. da S.; MOREIRA, V. Fenomenologia da queixa depressiva em adolescentes: um estudo crítico-cultural. **Aletheia**, Canoas, n. 27, p. 51-64, jun. 2008.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/>

ROMERO, E. A formação de si e os desafios da etapa adolescente e juvenil. In: **Estações no Caminho da Vida: o desenvolvimento dos afetos**. São Jose dos Campos: Della Bídia, 2005. p. 79-137.

SANTOS, D. de G.; DE SÁ, R. N.. A existência como "cuidado": elaborações fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. **Rev. abordagem gestáltica.**, Goiânia , v. 19, n. 1, p. 53-59, jul. 2013.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, junho de 2010.

SILVA, J. N.; FEIJOO, A. M. L. C.; PROTASIO, M. M. A psicopatologia em uma perspectiva daseinsanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 280-291, junho de 2015.

TOLEDO, E. L.; TARAGANO, R. O.; CORDAS, T. A. Tricotilomania. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 37, n. 6, p. 261-269, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: WHO, 2011.