Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 15.01.2017



# ESTUDO DE CASO CLÍNICO: PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA, TENDO COMO BASE A TERAPIA DE APOIO

2015

**Emanuely Zelir Pereira da Silva**
Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2017) e especializanda em Terapias Cognitivas pela ICTC. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Gimbala (2015). Realiza estudos na área de Psicologia social e clínica.
emanuelypsicologa@gmail.com

**Fabricia Pereira**
Psicóloga. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Gimbala (2016).
fabricia.pe.psico@gmail.com

**Kelin Bogo de Siqueira**
Psicóloga. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Gimbala (2015).
kelin.bogo@hotmail.com

**Larissa Coutinho de Farias Mayorca**
Psicóloga. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Gimbala (2016).
lari.mayorca@gmail.com

**Luisa Cristine Dias**
Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Guimbala (2015). Atua na área de Psicologia organizacional, com ênfase em Avaliação Psicológica.
luisadias.psi@gmail.com

**Vanesssa Schneider**
Psicóloga. Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Guilherme Gimbala (2016).
vanessa.schneider@hotmail.com

---

## RESUMO

Paciente vitima de um “AVC”, procura psicoterapia para conseguir mais autonomia, melhorando questões de memória, facilitando assim seu dia-a-dia. “A” teve um “AVC” no ano de 2010, comprometendo parte do cérebro, afetando linguagem e memória. Apresentou dificuldade no processo de luto, apresentando sintomas ansiedade acentuada, insegurança e superego rígido. O

presente artigo constará relatos relevantes das sessões do paciente, no qual foram observados ao longo do tratamento psicoterápico, bem como análise teórica a respeito desses conteúdos. Para que pudéssemos descrever este caso clínico, por questões éticas mantivemos em sigilo seu nome, usando então um nome fictício. A abordagem utilizada na execução das sessões psicoterápicas, corresponde a Teóricos e Técnicos da Psicoterapia de Orientação Analítica, tendo como base a Terapia de Apoio.

**Palavras-chave:** Estudo de caso clínico, psicoterapia analítica, psicoterapia de apoio

Copyright © 2017.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo relatar o estágio curricular realizado na área de Psicologia Clínica Adulto, como pré- requisito para a conclusão do curso de Psicologia da Faculdade Guilherme Guimbala – ACE, localizada em Joinville.

O paciente escolhido em comum acordo pelo grupo, tem  anos 59 e reside em Joinville. Foi encaminhado pela clínica escola da faculdade acima citada, para o tratamento psicoterápico, o motivo da procura foi para conseguir mais autonomia, melhorando questões de memória, facilitando assim seu dia-a-dia. “A” teve um “AVC” no ano de 2010, comprometendo parte do cérebro, afetando linguagem e memória. Após realizado a triagem , iniciou-se os atendimentos. As sessões de psicoterapia, eram supervisionadas por um profissional da área de Psicologia, a estagiária semanalmente trazia questões sobre a sessão correspondente a semana. Para análise do presente caso e elaboração deste relatório, o caso foi avaliado e acompanhado indiretamente, pela equipe inteira de estagiários, num total de seis integrantes.

A abordagem utilizada na execução das sessões psicoterápicas, corresponde a Teóricos e Técnicos da Psicoterapia de Orientação Analítica, tendo como base a Terapia de Apoio. Segundo autor Dewald (1989, p. 231),

> Na terapia de Apoio, a interação terapeuta-paciente representa de maneira crescente uma relação positiva de pais-e-filhos, o terapeuta está em posição de usar esta relação para estimular reações específicas no paciente. Pode ser usada como uma força para provocar identificações do ego e do superego com o terapeuta, e também para influenciar mecanismos de defesa e adaptação específicas do ego.

O presente relatório constará relatos relevantes das sessões do paciente, no qual foram observados ao longo do tratamento psicoterápico, bem como análise teórica a respeito desses conteúdos. Para que pudéssemos descrever o este caso clínico, por questões éticas mantivemos em sigilo seu nome, usando então um nome fictício.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Identificação do Paciente

Prontuário: 4656

Nome do usuário: A. F

Data de Nascimento: 08/11/1956

Idade: 59 anos

### 2.2 Instalações

A Clínica-Escola de Psicologia da Faculdade Guilherme Guimbala disponibiliza, de duas salas para o atendimento de psicoterapia adulto. A sala possui microfone e câmera para o monitoramento dos atendimentos, realizado pelos acadêmicos do respectivo grupo.

A clínica dispõe de uma estrutura que é composta por uma sala de espera para os pacientes.

### 2.3 Procedimentos

Os procedimentos da Clínica-Escola aponta para o acolhimento da sociedade, a qual tem a liberdade de solicitar o atendimento de psicologia, quando não possui a demanda atendida pelo serviço público de saúde.

O serviço de Psicologia é gratuito e realizado pelos acadêmicos do 5° ano de Psicologia sendo orientados e supervisionados semanalmente por um profissional. Todo processo de psicoterapia aconteceu em 30 sessões, iniciadas em 25/03/2015 e terminada em 09/12/2015.

### 2.4 Local

As sessões de psicoterapia foram realizadas na Clínica-Escola da Faculdade Guilherme Guimbala, situada a Rua São José, 490 em Joinville/ SC.

## 3. DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

### 3.1 Histórico do paciente

Paciente A. tem 59 anos, aposentado, casado, apresenta um bom relacionamento familiar, mora com sua esposa, tem uma filha, a qual reside perto de sua casa, de segunda-feira a sexta-feira seu A. e sua esposa cuidam da neta, no horário comercial.

Nesse ano sua mãe veio a falecer, essa perda lhe causou um grande sofrimento, mas o que ameniza um pouco sua dor é que ela não sofreu.

Em 2010, o paciente sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), o que lhe causou comprometimento motor do lado esquerdo do cérebro, afetando assim, sua linguagem e memória. Desde então, acredita ter perdido sua autonomia, ficou por um tempo se locomovendo com auxílio de cadeiras de rodas e dependo da ajuda de outras pessoas para realizar suas atividades cotidianas. Isso lhe causava uma angústia tão intensa, que chegou a pensar em suicídio, quando comprou o carro, planejou colidir contra um caminhão, mas no dia que havia planejado, sua mulher decidiu sair com ele de carro.

Há aproximadamente três anos, sofreu uma queda da escada na casa da praia e devido a complicações precisou amputar a perna esquerda. A dor que sentia era tão intensa que tentou

suicídio no hospital. Mas quando amputou sentiu um alívio muito grande, porque sua dor estava insuportável, mas depois veio o sofrimento. Hoje anda com auxílio de muletas e está em processo de adaptação da prótese.

O paciente faz acompanhamento com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, desde 2010, faz uso de medicação para controle da pressão arterial sistêmica Captopril, anticoagulante Aspirina e Lovastina.

### 3.2 Hipótese diagnóstica

Através das sessões de psicoterapia individual, o paciente apresentou dificuldade no processo de luto, apresentando sintomas ansiedade acentuada, insegurança e superego rígido. Apresentando também ego fragilizado em especial mecanismo de defesa (racionalização). Tendo em vista a hipótese diagnóstica estes sintomas podem ser trabalhado em psicoterapia individual.

### 3.3 Fundamentação teórica

Na fase inicial do processo psicoterápico, o paciente trouxe conteúdos referentes a falta de autonomia decorrente de sua amputação (perna esquerda).

A fase inicial do tratamento pode ser definida como o vínculo de confiança e aliança de trabalho, é uma etapa que se estende desde o primeiro contato do paciente com o terapeuta até o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida.

> Na fase inicial do tratamento, o paciente aprende de que a terapia psicodinâmica funciona, porque, em sua relação com o terapeuta, ele irá reviver o passado no presente por meio da relação de transferência. Examinado seu sentimentos contexto da terapia, ele compreende como o passado pessoal é continuamente reexperienciado durante a vida. (HALLES *et al*, 2012, p. 1220).

A aliança terapêutica com A. é estabelecida desde as sessões iniciais da terapia, que para Cordioli (2008, p. 68) pode ser entendida como

> [...] a colaboração e a aliança devem ocorrer para o bom desenvolvimento da terapia. Para as psicoterapias de orientação psicanalítica, a observação dos aspectos transferenciais na

> relação terapêutica é a principal fonte de informações sobre padrões de relacionamento do paciente, na medida em que se repetem com o terapeuta padrões primitivos de relação de objeto.

O paciente traz questões referentes ao seu AVC e sua perda de autonomia pela amputação, conta como foi a adaptação e ao sofrimento, dizendo ter sofrido mais com a perna do que com o AVC. Para Diogo (1997, p. 59) a autonomia inclui liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida. Portanto podemos considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou independente na realização das atividades da vida diária.

No entanto A. consegue fazer algumas de suas atividades diárias sem necessitar de ajuda, como: cuidar de sua horta, dar comida aos peixes e olhar a neta, atividades estas que lhe dá prazer e ocupação.

Atualmente o paciente está na expectativa de colocar sua prótese, para voltar a ter autonomia, citando como exemplo a pesca, atividade que sempre lhe deu satisfação, porém hoje não pode ficar sozinho em um barco, deste modo, as limitações impostas pela imobilização influenciam na habilidade com a qual o paciente interage com o ambiente.

No início, o paciente alega ter tentado suicídio devido as idas e vindas do hospital, pois sempre adiavam sua cirurgia, queria acabar logo com o seu sofrimento.

> [...] não existe o suicídio, mas suicídios, ou seja, considerando que há fantasias inconscientes de suicídios, há atitudes ambivalentes entre a vida e a morte e existem suicídios de fato [...] a autodestruição pode ser compreendida por um contínuo que se apresenta por diferentes graus. (BASTOS, 2009, p. 87).

O autor acima propõe pensar o suicídio como um acontecimento complexo que ocorre principalmente entre a vida pessoal e a coletiva. Nesse sentido discute a autodestruição como um processo psicossocial, através da análise de seus patamares básicos: individual, das inter-relações (que têm seu início nas relações familiares), da instituição, e da sociedade como um todo. Ainda segundo o autor, o pensamento suicida pode ocorrer quando o sujeito não visualiza uma solução para seu problema em meio a desorganização mental, estresse e sensação de incapacidade.

Um elemento importante para o processo terapêutico é a transferência. Sendo um componente que ocorre a nível de interação e acordo entre o paciente e terapeuta.

Segundo Dewald (1989),

> A transferência pode ser compreendida como uma forma de deslocamento na qual o indivíduo para um objeto presente todos aqueles impulsos, defesa, atitude, sentimentos e resposta que experimentou ou desenvolveu no relacionamento com os primeiros objetos de sua vida. Já que o protótipo de toda relação objetal são as relações primitivas com os pais, elas servem como núcleo e origem das experiências psíquicas transferidas para o objeto presente. Contudo, a transferência pode implicar também o deslocamento de antigas experiências e relações com outros objetos que não os pais. Esse deslocamento ocorre inconscientemente; por esta razão, leva o indivíduo a experimentar reações ante o objeto presente, derivadas não da realidade ou da situação e interação no momento, mais de sua própria vida psíquica inconsciente. (p.213)

O terapeuta utiliza algumas estratégias para chegar ao objetivo de tratamento como: escuta, esclarecimento, interpretação, partindo para a técnica de terapia de apoio.

Na sexta sessão de psicoterapia o paciente trás em sua fala:

"Fico preocupado em ficar aqui na faculdade após o atendimento clínico, tenho medo do ônibus especial demorar para me pagar e me levar para casa."

T: Qual seu medo.

Paciente: Que aconteça como aconteceu quando tive o meu (AVC), estava vulnerável e sozinho.

T: Este medo é normal para uma pessoas ao qual já passou por um processo de (AVC), mas o senhor já relatou em outras sessões que fica conversando com os funcionários da instituição até chegar o ônibus .

Paciente: "É verdade , é só um medo bobo".

O paciente em conjunto ao terapeuta tem o insight da situação, observa-se que encontrava-se no campo da fantasia, o terapeuta o trás para a realidade fazendo experimentar quais são as suas reais necessidades .

O foco esta na compreensão das fases cruciais com a ansiedade, agonia, temores frustações e esperança as quais são submetidos os pacientes e familiares. (TURATO, 2003). Essas defesas individuais são mecanismos psicológicos que surgem num *continuum*, que vão do nível inconsciente ao consciente.

A emergência do drama da deficiência não é o ônibus que parte, ou que demora a chegar, o ponto que limitou uma nova vida dentro da mesma vida. As falas do paciente brotam a partir da movimentação da vida paradoxalmente presentes em corpos estáticos, concretos e diferenciados na busca da retomada de viver.

Segundo Fairbain,

> O desenvolvimento humano pode ser pensado como fenômeno que se desenrola em três fases: a primeira chamada de dependência infantil, a segunda que corresponderia a independência, de caráter fracamente ilusório, e finalmente, de uma terceira e ultima fase , caracterizada como dependência adulta . A maturidade estaria ligada tanto a conquista de relativa independência, no plano das atividades pragmáticas, como da admissão, no registro emocional, da dependência afetiva vincular. (1970, p. 184)

A dependência madura seria a consciência da importância do outro, da coexistência após a amputação, do viver dependendo do outro a partir daquele momento.

Paciente relata também do medo ao desconhecido, e a partir deste momento trás o medo em relação a compra de algo novo em sua vida , a compra de sua prótese.

P: " Tenho medo de comprar uma prótese do qual devo me arrepender".

T: Qual seu medo.

P: " Eu tenho procurado me informar sobre o melhor modelo , mas mesmo assim tenho muitas dúvidas , não me explicam muito bem qual melhor modelo para meu peso, problema específico"

T: O senhor esta procurando se informar em relação ao modelo do qual deverá comprar, o que poderia fazer para tirar estas dúvidas.

P: "Vou pesquisar na internet algumas empresas das quais vendem prótese e vou tentar marcar para visita-las, assim tento tirar as minhas dúvidas".

Com esta intervenção a psicoterapeuta apoia o paciente em relação aos seus medos, como também faz com que o paciente tenha um novo insight em relação do que precisa fazer.

Na sétima sessão de psicoterapia o paciente relata ter sido procurado na clínica por um representante de próteses de Curitiba PR, tirando as medidas de seu coto para fazer três modelos , onde um deverá adaptar-se melhor ao seu corpo .

Paciente: "Eu nem sei o que quero fazer ainda, o melhor modelo a optar, e não sei quem passou meu contato, mas vale apena ver o que o mercado esta oferecendo".

T: Como o senhor esta se sentindo em relação a estas mudanças em sua vida.

P: "Ainda estou engatinhando, por que na verdade é tudo novo pra mim, mas vou ver o que o mercado pode me oferecer. Eles tiraram as minhas medidas, agora é só aguardar para ver".

O paciente ainda esta no mundo da fantasia, pois não entrou em contato com aos materiais da sua prótese, mas esta tentando encontrar a melhor saída para seu problema.

Na oitava sessão o paciente encontra-se ansioso em relação a sua nova realidade, trazendo o seguinte fala:

P: "Não fechei nada com esta empresa em relação a minha prótese, por que quero ver o que tem de melhor no mercado, mas estou ansioso para comprar de uma vez e começar a utiliza-la".

T: O que o senhor espera.

P: "Procuro um modelo com valor de mercado mediano, nem muito caro nem barato, preciso de algo melhor por que sei que sou pesado, e preciso usar por muito tempo".

O paciente sabe da sua real necessidade procurando um modelo que lhe dê maior segurança, procurando assim uma maior autonomia ao qual foi sua queixa na entrevista de anamnese.

Já na nona e décima sessão de psicoterapia A. relata ter ido procurar na cidade de Blumenau SC, o fabricante de próteses para conhecer os modelos existentes no mercado, bem como tirar as dúvidas sobre peças de reposição.

P: "Fui muito bem atendido pelo fabricante de próteses de Blumenau SC, me mostraram tudo a respeito de novidades de mercado, valores de peça de reposição, me mostraram na íntegra o por que de um joelho mecânico, hidráulico , quais peças vou precisar para chegar a montar a minha prótese, fiquei com o contato deles, mas minha única preocupação é a distância , de fechar com eles e depois não conseguir ir fazer os treinamentos semanais , mas confesso que gostei muito das explicações que recebi deles".

Nestas duas sessões o paciente preocupa-se em comprar um modelo de prótese ao qual se ajuste melhor as suas necessidades, saindo do campo da fantasia e se ajustando ao mudo concreto, obtendo a oportunidade de vivenciar pela primeira vez as experiências reais.

Paciente fecha negócio com a prótese e demonstra ansiedade, não sabendo se tomou a atitude certa. Comenta sobre uma conversa que teve com outro senhor, que também não possuía outra perna e preferiu uma cadeira motorizada, por não se adaptar a prótese. Quando A, decidiu colocar, disse que levou muito tempo até estar preparado para isso. Então relata que "as pessoas não podem se fazer de vítimas mas encarar o problema e não ficarem em cima do muro".

Diante desta situação percebemos que o paciente traz em sua fala que está preparado para colocar a prótese, porém sente a necessidade de conversar com o senhor que encontrou no ônibus, para ver sua opinião. Neste momento, A, demonstra insegurança e trás isso para psicoterapia.

O paciente busca por autonomia e ressaltou isso em diversas sessões. O desejo de se sentir livre, a vontade de não depender das pessoas está aliada a sua maneira de ver a vida. Acha que as pessoas tem que ter suas responsabilidades e não colocar sobre o outro aquilo que pertence a nós executar.

Quando o paciente afirma, várias vezes que fez o negócio certo e não admite a posição do senhor que encontrou no ônibus, percebemos resistência a dependência. Diante da situação, percebemos um conflito, em relação a isso.

Como utilizamos uma abordagem voltada a psicoterapia de apoio a estagiária para construção de um transferência positiva, influencia os mecanismos de defesa e adaptações específicas do ego. Por este motivo não tem por objetivo levar o paciente ao insight. Portanto quando a estagiária faz as pontuações referente a suas queixas, a estagiária direciona a terapia para uma relação amistosa entre paciente e terapeuta.

Segundo Dewald (1989, p 230):

> A estratégia da transferência, em situação terapêutica de apoio, pede que se mantenha relacionamento, de um modo geral, positivo, no qual o paciente toma conhecimento, principalmente, do elemento de harmonia consciente. Ainda que possam estar presentes muitos dos mais profundos e inconscientes fenômenos e conflitos transferenciais, eles não são intensificados nem interpretados, mas deixados, deliberadamente, reprimidos e insconcientes.

Indivíduos que passam por uma amputação de membro têm o desafio de se ajustar psicologicamente de algum modo à perda desse membro. Sentimentos de medo diante da nova imagem corporal, receio da não aceitação dos outros e as limitações da nova realidade devido à perda são fatores que perpassam a mente de sujeitos submetidos ao procedimento cirúrgico de amputação (BITTENCOURT, 2006; GABARRA & CREPALDI, 2009).

Quando iniciou seu desejo por colocar uma prótese, A. já vinha se preparando e sabia que não iria ser fácil, como relata em algumas sessões, além de preparar psicologicamente o físico também teria que está preparado, e isso ele vinha buscando. A imagem de corpo "maquinicista" pode ser observada na atualidade no avanço da tecnologia voltada para a área da medicina. O corpo assume uma imagem fracionada ao considerar as possibilidades de reabilitação de um sujeito que tenha perdido algum membro, por exemplo. No caso da amputação, existem próteses que funcionam como substitutos do membro, e estas reintegram a imagem de corpo completo e perfeito segundo os padrões sociais (LE BRETON, 2002). Inicialmente a prótese aparece como recuperação do objeto perdido (perna, a rotina anterior) a partir do desejo da substituição daquele membro, e a possibilidade de utilizá-la é carregada de expectativas fantasias.

No decorrer das sessões 16 e 17 o paciente trouxe a decepção no lugar da expectativa. Relata que esperava mais em relação a prótese, e o que prometeram não cumpriram. Traz sentimento de culpa e arrependimento, por não ter se programado mais.

Porém nas sessões seguintes 18, 19 e 20, já relata que está mais tranquilo, que vai deixar as coisas acontecerem e que já não está mais ansioso e nem cria expectativa em relação a prótese. Através da psicoterapia o paciente pode minimizar sua ansiedade, a escuta do paciente é fundamental. E o paciente ao falar pode perceber aquilo que passa com ele, suas expectativas, fantasias, suas dores e seu posicionamento em relação a si e ao mundo.

Na vigésima segunda sessão o paciente fala do seu carro novo, e o desejo de poder vir na próxima semana no atendimento clínico de carro, pois está muito insatisfeito como transporte público. Visto que, precisa esperar muito tempo, sem contar a demora do trânsito, que em Joinville está cada vez mais complicado. O paciente trás também a questão da acessibilidade em Joinville, que segundo o mesmo é praticamente inexistente. De acordo com Gabarra (2010), no processo de amputação, os sujeitos passam por muitas mudanças psicológicas, físicas e sociais. Precisam se adaptar a essa nova condição, isso provoca a construção de um novo self, sendo que a sua visão de si próprio muda.

A maior dificuldade encontrada pelo paciente foi à perda de sua autonomia, já que sempre foi um sujeito muito ativo, depender dos outros causa uma angústia muito grande ao paciente e a falta de acessibilidade na cidade dificulta ainda mais sua independência o que causa esse sentimento de indignação com a atual situação.

Em relação a ansiedade em colocar a prótese, disse que imagina que seria coplicado, por isso não está muito ansioso. E que o pior já passou que foi o processo da amputação. Segundo Gabarra (2010) os pacientes que são submetidos a essas cirurgias, tem a sensação de desintegração corporal, a cirurgia causa temor da morte, ansiedade e preocupações. Também causa angústia de como será o pós-cirúrgico, a reabilitação e as mudanças que acontecerão em sua vida a partir de sua nova condição física.

Na vigésima quinta sessão o paciente trouxe sobre sua impaciência em situações do cotidiano, até mesmo com sua neta, que não tem culpa nenhuma da situação. A estagiária o questiona se sempre foi assim, o mesmo responde que não, isso aconteceu depois do AVC. Demonstrando sentimento de culpa da sua atual situação “Se eu tivesse procurado ajuda médica, antes da amputação, não estaria sofrendo as consequências.”

De acordo com Seren e Tilio (2014), a amputação é um processo de luto, que podem desencadear sentimentos com agressividade, isolamento social, perda de autoestima e depressão.

Sendo assim, a estagiária pontua que o paciente está passando por um processo de luto, que esse processo de adaptação, a essa nova condição é longo, por isso é preciso que não desanime, que continue buscando melhorar sua qualidade de vida.

Segundo Seren e Tilio (2014 apud Galhordas & Lima, 2004; Milioli, Vargas, Leal, & Montiel, 2012, pg . 67-68)

> Um indivíduo em processo de luto, com o tempo, consegue elaborar a perda e tem a consciência da limitação, passando a organizar um novo projeto de vida. É importante salientar que a capacidade do indivíduo em aceitar a mudança no projeto de vida original, adaptar-se às novas limitações e investir em si próprio são elementos essenciais no processo de reabilitação, visto que se trata do estabelecimento da qualidade de vida destes indivíduos.

Com isso, a psicoterapia de apoio busca o equilíbrio do paciente, a partir da redução sintomas. Conforme Dewald (1989, p. 246)

> A estratégia de psicoterapia de apoio envolve a subsistência da repressão contra o conflito inconsciente e o reforço das defesas do ego, numa tentativa de restabelecer equilíbrio dinâmico mais aceitável. Quando ocorrer tal equilíbrio reduzir-se-à a ansiedade de mecanismos secundários de defesas, diminuindo a formação do sintoma.

Na sessão número 26, A. relata estar se sentindo melhor em relação as

expectativas que criara a respeito da colocação da sua prótese.

*Psicoterapeuta: o que lhe faz agir desta forma?*

*A: O meu problema antes é que achava que ia colocar a prótese e sair andando até o natal, como agora sei que isto não vai acontecer, não tenho pressa.*

A. foi percebendo que a limitação física propiciava dificuldades, porém não impossibilidades. Aos poucos, foi experimentando a real situação de sua deficiência e adquirindo maior independência.

Chegou a sessão expressando maior confiança em si mesmo, demonstrando novas maneiras de viver e replanejar sua vida. Mostrava-se mais aberto às vicissitudes da vida, estava mais pleno, usando ou não a prótese.

Era necessário um ajustamento obrigatório causado pelos fatos da vida. No entanto, a ansiedade e a esperança tornaram-se propulsores de vida.

Nos relatos abaixo o paciente demonstra insegurança e tristeza em sua fala:

*A: Uma coisa que nunca vou voltar é no meu local de trabalho.*

*Psicoterapeuta: O que faz o senhor não querer voltar ao local de seu antigo trabalho?*

*A: Eu me sinto muito mal.*

O sentimento de impotência causado pela amputação, tem uma proporção grande, devido à exacerbação de sua autoridade e consequentemente de suas responsabilidades, como o cargo de chefia que possuía na empresa. A deficiência salienta esses aspectos.

A., relata que agora se sente melhor em relação ao treino de sua prótese, acreditando que está no final do processo de colocar a prótese definitiva.

Conforme mencionado nas seguintes falas:

*Psicoterapeuta: Como o senhor se sente em relação ao processo?*

*A: Me sinto tranquilo agora, antes ficava chateado quando a empresa ao qual presta serviços de fisioterapia não vinham na data marcada, mas agora não estou com pressa, sei que o processo pode demorar e depende de paciente para paciente, e no meu caso é mais demorado.*

*Psicoterapeuta: O senhor esta mais seguro do que antes em relação a sua prótese?*

*A: Sim totalmente, agora falta pouco para colocação da prótese definitiva.*

A motivação e autonomia do paciente também é uma questão importante. Muitas vezes, eles depositam suas maiores expectativas de "cura" ou melhora nos atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional.

Segundo Rodrigues (2009), em termos psicológicos, a intervenção psicoterápica tem por objetivos específicos acolher o sentimento de perda decorrente da amputação e de forma geral trabalhar os aspectos emocionais conseqüentes à mudança corporal para melhor assimilação da nova condição de vida.

Nesses casos, a psicoterapia tende a resgatar o grau de responsabilidade decorrente do estilo de vida que propiciou tal situação e possibilitar mudanças que contemplem a reconstrução de uma identidade que permita maior valorização da vida e resgate de valores emocionais e físicos.

*Psicoterapeuta: O senhor vem demostrando que tem vontade de ter sua autonomia novamente, tem ciência das dificuldades encontradas ao longo do seu processo, mesmo assim tem relatado que irá superar suas dificuldades e tentar encontrar uma saída mais positiva com toda sua experiência.*

*A: sim, por isso faço psicoterapia, para não ficar só reclamando da vida, por que é muito fácil reclamar, mas quem reclama não procura ajuda e gosto muito de fazer psicoterapia, sempre comento lá em casa.*

Na sessão número 30, o paciente dá início introduzindo assuntos referentes a sua morte e desejo de não causar incômodo a ninguém de sua família e ser cremado.

*Psicoterapeuta: Como sua família reage frente a isso?*

*A: Reagem bem, falo pra eles façam alguma coisa enquanto eu estiver vivo, depois se eu morrer não quero que façam nada.*

Alguns fatores de risco ocorrem nas famílias em que um dos indivíduos passa por uma fase dramática da vida. Assim, quando uma pessoa de significância no núcleo familiar adquire repentinamente a deficiência, passando por um afastamento detodas as atividades cotidianas, é comum, conforme cita Brom berg (1995), o desencadeamento dos chamados "processos de luto".

A vivência desses "processos de luto" caracteriza-se pela tristeza, inércia de movimentos e questionamentos sobre a continuidade da vida, o que se defronta com o cotidiano, que exige providências a serem tomadas no dia-a-dia.

Ao longo do processo, A. trazia suas angústias e queixas referentes a questões familiares, divergências com seu genro em relação a educação da sua neta. Por estar mais presente em sua casa, percebia de forma mais evidente algumas dificuldades.

Estava realizando os exames do uso da prótese e trazia expectativas relacionadas a essa utilização. Porém, é importante trabalhar estas expectativas, mostrando que a protetização é um processo e que cada fase deve ser vivenciada de forma absoluta.

Relata estar se sentindo melhor em relação as expectativas que criara a respeito da colocação da sua prótese, em função de não querer pensar mais a respeito do assunto.

### 3.4 Prognóstico

O psicoterapia ocorreu de forma satisfatória, obtendo-se um bom prognóstico. Confirma-se a necessidade de continuidade do processo terapêutico no próximo ano, para continuar lidando com suas angústias e frustrações.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicoterapia de apoio revelou-se sendo de fundamental importância no caso do paciente em questão. O espaço ao qual o paciente foi acompanhado proporcionou um ambiente acolhedor e de escuta aonde ele pode expressar-se, deixando seus medos e suas aflições virem à tona.

Ao analisar o percurso percorrido no processo terapêutico é possível afirmar que houve um considerável progresso, percebe-se que o paciente apresentou de forma significativa uma possível melhora em relação às principais questões levantadas no início do tratamento.

Muitas das reflexões e idéias que surgiram no decorrer da prática se aperfeiçoaram em momentos de trocas de experiências com o supervisor, suas sugestões foram fundamentais para a prática clínica, proporcionando um aprofundamento teórico nas técnicas da psicoterapia.

**REFERÊNCIAS**

BASTOS, R. L. **Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial**. Psicologia USP, São Paulo, v. 20, n. 1, janeiro/março, p. 67-92, 2009.

BITTENCOURT, R. S. (2006). **Amputação e estratégias defensivas**. Trabalho de conclusão de curso, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC.

BROMBERG, M. H. P. F. **P sicoterapia em situações de perda e luto**. Campinas. Editora Psy, 1995.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEWALD;P. **Psicoterapia uma abordagem dinâmica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DIOGO, M.J.D'E. **A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 59-64, janeiro 1997.

FERBAIN.W.R.D. Estudos Psicanalítico de la personalidade. Buenos Aires : Paidos 1970;

GABARRA, L. M., & CREPALDI, M. A. (2009). **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação.** *Aletheia*, *30*, 59-72.

GABARRA,L; CREAPALDI; A. **ESTADOS EMOCIONAIS, FORMAS DE ENFRENTAMENTO, REDE DE APOIO E ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL EM PACIENTES AMPUTADOS.** Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93889/286816.pdf?sequence=1> Acesso: Dez, 2015.

HALLES, R. E.; YUDOFSKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de psiquiatria clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2012).

LE BRETON, D. (2002). **Antropologia do corpo e modernidade**. 2002, Buenos Aires: Nova versão.

RODRIGUES, S. R. **C orpo Deficiente e individuação: um olhar sobre pessoas com deficiências** . Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2009.

SEREN. R; TILIO;R**. AS VIVÊNCIAS DO LUTO E SEUS ESTÁGIOS EM PESSOAS AMPUTADAS** Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/pdf/_rspagesp/v15n1/_v15n1a06.pdf. Acesso em: Dez, 2015.

TURATO , E. R. Tratado de metodologia de pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico – epistemológica , discussão comparada e aplicada nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis. Vozes , 2003. p. 491, 493.