

Universidades Lusíada

Dias, Paula

Um caso de um adolescente hiperativo

<http://hdl.handle.net/11067/6410>

Metadados

Data de Publicação

2020

Resumo

Através dos parâmetros que têm vindo a ser discutidos como vias de entendimento para a hiperatividade, distinguimos, através de um protocolo Rorschach de um jovem adolescente diagnosticado com PHDA, alguns princípios para a compreensão desta patologia na adolescência. Utilizamos para tal os parâmetros da Escola de Paris e os da Escola de Lisboa para uma análise de um protocolo Rorschach. Dos resultados obtidos, salientamos a mania e a identificação, em toda a sua extensão conceptualizante como r...

Trough the parameters that have been though to understand the hyperactivity, we distinguish, through a Rorschach's Protocol of a teenager diagnosed with ADHD, some principles to interpret and analyse this pathology. For that, we used the standarts settings of the Paris School and those of Lisbon's School for the analysis of Rorschach's Protocols. From the results obtained, we highlights the concepts of mania and identification, in all they're conceptualization's spectrum as main references for t...

Palavras Chave

Jovens com distúrbio de défice de atenção, Teste de Rorschach

Tipo

article

Revisão de Pares

yes

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 11, n. 1 (2020)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T19:00:49Z com informação proveniente do Repositório

UM CASO DE UM ADOLESCENTE HIPERATIVO

A CASE OF HIPERACTIVE ADOLESCENTE

Paula Dias
Clinica Privada

DOI:

Recebido: 00.00.0000
Aprovado: 00.00.0000

Resumo: Através dos parâmetros que têm vindo a ser discutidos como vias de entendimento para a hiperatividade, distinguimos, através de um protocolo Rorschach de um jovem adolescente diagnosticado com PHDA, alguns princípios para a compreensão desta patologia na adolescência. Utilizamos para tal os parâmetros da Escola de Paris e os da Escola de Lisboa para uma análise de um protocolo Rorschach. Dos resultados obtidos, salientamos a mania e a identificação, em toda a sua extensão conceptualizante como referências de interpretação para este caso.

Palavras Chave: Hiperatividade; Mania; Identificação; Bi-triangularização, Objeto-duo.

Abstract: Through the parameters that have been thought to understand the hyperactivity, we distinguish, through a Rorschach's Protocol of a teenager diagnosed with ADHD, some principles to interpret and analyse this pathology. For that, we used the standarts settings of the Paris School and those of Lisbon's School for the analysis of Rorschach's Protocols. From the results obtained, we highlights the concepts of mania and identification, in all they're conceptualization's spectrum as main references for the interpretation of the hyperactivity of this case.

Keywords: Hyperactivity; Mania; Identification; Bi-triangularization; Duo-Object.

Introdução

A hiperatividade é um tema agitado na comunidade científica. Vem da psiquiatria, numa época em que a psicanálise dava os primeiros passos e está há muito para ser definida e conceptualizada em psicologia clínica. A hiperatividade foi nomeada há pelo menos 150 anos. Só recentemente se tem vindo a iniciar em psicologia clínica e psicanálise a constituição de algumas premissas que tenham em conta a diferenciação, a especificação e a associação entre aquilo que é *manifesto* e aquilo que é *latente* para a hiperatividade.

Jeammet (2007) defende que, hoje em dia, a patologização assenta mais sobre o *liberalismo da sociedade e por consequência do pensamento* do que sobre a *repressão e a angústia de castração* de outrora. As psicopatologias estão em mudança e por consequência também a abordagem que delas fazemos. Os paradigmas estão em evolução. As neuroses históricas cada vez mais, dão lugar aos estados limite. Aquilo que era o sonho e a fantasia, o conflito reprimido é hoje, o agir, a (des)ligação e a dependência.

A problemática pulsional da agressividade ou da sexualidade não pode, hoje, ser pensada, senão dialeticamente como identidade de limites, do medo de engolfamento ou do abandono das pessoas investidas (Jeammet, 2007).

As falhas narcísicas têm vindo a emergir como marca das relações, com características nas inseguranças precoces e o termo *ligação* surge também inconscientemente nos terapeutas como angústia a colmatar naqueles que o procuram. A nossa escolha da hiperatividade recai sobre o *problema científico* que esta patologia apresenta. Nas instituições públicas e privadas, em especial as que têm como população alvo crianças e jovens, abundam os diagnósticos de hiperatividade como se de um fenómeno sociopsicológico se tratasse. Não correspondem, em muitos casos, ao que são as especificidades psíquicas da perturbação e/ou do mal-estar apresentado e a consequente ação medicamentosa retira mais potencialidade de saúde do que trata ou cura.

A repressão que está ausente nos novos re-arranjos psíquicos surge vinda de fora. A necessidade de balizar, impor outro tipo de regras e limites é patente na patologia do momento. A este propósito, Golse (2005) defende que a sociedade hoje em dia parece sim menos tolerante às crianças agitadas bem como aos critérios educativos, quer escolares, quer familiares. De certa maneira, parece que a sociedade essa sim, está mais agitada e menos capaz de tolerar. Reprime pelos diagnósticos e tratamentos avulso. É nosso objetivo, com este artigo, partilhar algumas interpretações para melhor compreender e distinguir o fenómeno da hiperatividade.

Os primeiros passos para a definição de Hiperatividade surgem com Crishton em 1798 (Lanche, Lanche, Reichl, Tucha & Tucha, 2010) no seguimento de observações sobre os distúrbios de atenção – (*incapacidade de fixar um objeto com consequências na performance escolar*) -. Outros autores se seguiram tais como Hoffmann (1844, cit in Lanche et al., 2010) que distinguiu a *perturbação de atenção* ('ZappelPhilipp') ou George Still, o verdadeiro criador do termo de *hiperatividade e perturbação de atenção* (cit in Lanche et al., 2010). Este último caracterizou e agrupou determinados comportamentos para aquilo que definiu como o *déficit anormal de controlo moral*, estudando, para o efeito, crianças *agressivas, com conduta desafiante e indisciplina*. Em 1932, Kramer e Pollnow, publicaram a obra '*On a hyperkinetic disease of infancy*' na qual descrevem a *singular ausência de descanso motor, a perturbação do sono, as agitações noturnas, a incapacidade de ficarem quietos, estando sempre a correr de um lado para o outro*.

Em 1937, Bradley, C., (cit in Lanche et al., 2010) utilizou fármacos em crianças que *apresentavam efeitos residuais de encefalite e com problemas emocionais, de aprendizagem e comportamento*. O uso do fármaco *benzedrine*® – um estimulante atual para descongestionamento nasal- levou a que 15 das 30 crianças estudadas apresentassem uma melhoria na performance escolar, (cit in Lanche et al., 2010). A controvérsia já se vinha instalando com a nomeação de uma nova patologia infantil e aumentou, pois, a ciência nascente da altura – a Psicanálise – alimentou a polémica sobre as origens da doença da hiperperceção: uma doença comportamental ou uma lesão cerebral? A versão neurológica foi melhor aceite, embora que não se conseguisse comprovar que

as crianças com dano cerebral pudessem desenvolver comportamentos desadequados ou vice-versa (Birch, 1964; Rapin, 1964; cit in Lanche et al., 2010).

Em 1968, a Associação Americana de Psiquiatria, inclui na 2ª edição do DSM a perturbação de hipercinestesia. É definida oficialmente como *reação hipercinética da infância*, e é resumida como: *superatividade, ausência de descanso, distração e período de atenção pequeno, especialmente em crianças pequenas*, (cit in Lanche et al., 2010). Em 1980, na 3ª edição do DSM, a AAP renomeia a *hipercinestesia* como *ADD – Desordem de déficit de atenção-*, defendendo que a hipercinestesia não era essencial para o diagnóstico da ADD. Em 1987 – na revisão da 3ª edição – DSM III-R- a perturbação foi renomeada como – *Desordem de déficit de atenção-hiperatividade – ‘Attention Deficit - Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Os sintomas eram os seguintes: *desatenção, impulsividade e hiperatividade*. Em 1994, DSM-IV, a nomenclatura de *Hiperatividade e déficit de atenção* foi alterada para *Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção* e integrada nas *Perturbações disruptivas do comportamento e de déficit de atenção*. Foi definida como *um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade/hiperatividade com uma intensidade mais frequentemente e grave do que o observado...* (APP, 1994, p.80). Em 2015, na 5ª e última edição do DSM, a descrição da PHDA, é semelhante à versão anterior, integrando as perturbações do neurodesenvolvimento.

Do ponto de vista da psicologia clínica e da psicanálise, não é, ainda, possível compreender a hiperatividade através de um modelo singular, à semelhança do que durante décadas fomos efetuando, pelas diferentes convergências que partem de uma base comum com três grandes ramos psicopatológicos: *psicose, estados limites e neuroses*. Sabe-se, atualmente, que o diagnóstico de PHDA não é exclusivo de um tipo de estrutura de personalidade ou que é apenas um conjunto de sintomas ou, ainda, que se encontra caracterizado de acordo parâmetros fixos como se de uma estrutura de personalidade se tratasse, (Chagnon & Lara, 2012). Sabe-se, igualmente, que não encontramos também qualquer estudo ou investigação dos quais fosse possível afirmar em que ramo estrutural se deve, ou pode, incluir a hiperatividade.

Para descrever a hiperatividade é importante compreender a interação entre diversos fatores tais como aqueles que dizem respeito às emoções, às cognições, ao meio ambiente e familiar, e outros. Do ponto de vista psicanalítico, a hiperatividade é uma perturbação psíquica cujas características da relação objetal são psicopatológicas. Delvene (2007) define hiperatividade como: *‘expressão sintomática de um sofrimento depressivo, ansioso, relacional e ambiental. As origens do problema são investigadas na alteração das relações precoces, na depressão maternal ou pós-parto, nas dificuldades educacionais, numa falha de limites, numa repressão educativ (...) reenvia às falhas de recalçamento no período de latência onde todas as representações psíquicas terão tendência à evacuação com objetivos na atenuação da agitação’*.

Chagnon e Lara (2012), defendem que a *instabilidade* que observamos na hiperatividade é consequência de perturbações identitárias e/ou angústias depressivas. As suas bases encontram-se nas falhas de contenção que advêm, em especial do meio à

sua volta, (Chagnon & Lara, 2012). Da saída da infância para a adultícia, a *instabilidade* é natural pelo processo tremendo que é a subjetivação. Há pouca capacidade de contenção da impulsividade, há uma necessária testagem dos seus próprios limites. A força egoica é colocada à prova e a exacerbação pulsional toma um caminho que vai do grosseiro ao brando, da identidade à identificação sexual. Quando a este caminho se junta uma história de *Ritalina*® ou *Concerta*®, um diagnóstico de hiperatividade infantil, a possibilidade de restauração sobre o antigo, sobre o passado, apresenta logo à priori um esforço acrescido sobre elementos que tendem a ser desligados, elementos estranhos. Distorções ao nível do pensamento que dificultam a sua elaboração, que promovem mais agitação travada apenas no corte do sinal.

O que mais distingue a hiperatividade, é a *instabilidade psicomotora*, por vezes, o meio mais imediato para o diagnóstico, que é o sintomático. A instabilidade encontra bases na conceção de *acting out*. Este pode ser definido como *uma forma impulsiva de auto ou hétero-agressão* que se opõe à verbalização e à memorização, (Bracconier & Marcelli, 2005). Na sua semelhança, o *agir*, e para os hiperativos, como nos diz Guinard (2014), a *descarga*, é uma *falha de mentalização*, uma resposta psíquica totalmente negativa, uma externalização de um fantasma repetitivo sendo pois que é uma *prótese que a mente coloca em ação*. Esta prótese, explica a autora, é de *ligação pulsional*. É qualquer coisa da via psíquica, contudo com modalidades pouco capazes de metamorfização, pouco capazes de jogo e mediação, pouco sublimadas não apresentando outro destino senão aquele que é o da repetição infinita através do psicomotor. O agir assegura um destino psíquico. O mesmo que está ligado aos conceitos de *mãe pára-excitação que introduz a espera, o adiamento do prazer e detém pelo autoerotismo primário, os movimentos de interiorização e reflexão*.

Para Douville (2004), o agir adolescente traduz a emergência da urgência da realidade psíquica e pulsional de carácter destrutivo e pode ser compreendido na *problemática do tipo dependência-autonomia* (Ous-Ryngaert, 2011) *sendo o corpo um instrumento-continente* (Ous-Ryngaert, 2011) dos conteúdos não elaborados, porque em conflito na relação ao objeto materno. Da relação *continente-conteúdo* (Bion, 1961), na sua abstração para a relação com o pensamento, retiramos que na impossibilidade do primeiro objeto significador – a mãe acolhendo o bebé nas suas necessidades físicas e psíquicas, nomear, delimitar pelo afeto conteúdos intoleráveis-, estes voltam ao aparelho psíquico com mais força, intoxicando e desligando representações, símbolos e pensamentos. Parece haver uma perturbação na constituição da *função alfa*, (Bion, 1961) que não transforma as impressões sensoriais e as emoções em *elementos alfa*, elementos organizados que são armazenados e são utilizados em sonhos, em recordações e outras ações mentais, numa espécie de teia - *barreira de contacto* - que protege o sujeito.

Günter (2015) defende que a sintomatologia da hiperatividade é uma forma de remediar os déficits ao nível da *função alfa* que são precoces. Diz-nos este autor que estes déficits vão ao longo do desenvolvimento constituindo um ciclo vicioso de transformação distorcida dos estímulos sensoriais, dos afetos e dos conteúdos do pen-

samento. Há um objeto interno instável que desorganiza, desprotege, não contém quando as suas funções seriam precisamente o contrário. A definição de *depressão essencial* de Sptiz (1965) que ilustra bem a problemática de perda de objeto, é um exemplo das consequências – leia-se *distúrbios psicotóxicos* - das falhas do objeto precoce enquanto *função continente* (Bion, 1961).

O conceito de *mãe-morta* (Green, 1983), também. Promove a *depressão sem objeto*, sem vida, com o desaparecimento da libido e consequências quer ao nível narcísico quer ao nível objetal. Sem possibilidade ou frágil capacidade de nomear, significar, a natural perda inicial, as restantes ficam comprometidas. Luminet, (2013) defende que, por ocasião da perda de objeto, que a ferida narcísica toma proporções dramáticas onde não representada não é investida. Assim, a perda, não pode ser senão apenas vivida num estado muito doloroso, num estado de angústia e sofrimento inominável, numa persistência da excitação dolorosa sem possibilidade de ligação a um objeto, não sendo, pois, senão descarregada sobre o corpo.

Klein, (1947) é uma das primeiras autoras de referência a explicar a impossibilidade de perda objetal, através, em especial das defesas maníacas. Estas surgem, na passagem da *posição esquizo-paranoide para a posição depressiva*, na expressão de recusa. A posição maníaca pode ser definida através da negação da realidade (em particular a importância do objeto amado), do desprezo e de uma forma onnipotente e triunfante de tudo fazer para minimizar o sofrimento em face do sentimento de perda e do sentimento de culpabilidade. Não há espaço aos movimentos de reparação que são os mecanismos de elaboração psíquica por excelência. Na descrição da relação entre *posição esquizo-paranoide* e *posição depressiva*, na fixação à mania, há identificação com o mau objeto. Essa identificação não é mais que uma trapaça do Ego para se ligar a esse.

Apresenta dois objetivos: 1º *negar o terror que os objetos lhe inspiram*; 2º *permitir que os mecanismos de reparação objetal – adquiridos na posição depressiva - entrem em ação* (Klein, 1947, pp.47). Diz-nos esta autora, que a mania '*não é para mim um refúgio só perante a melancolia, mas também perante a paranoia que não se é capaz de controlar. A sua dependência, torturante e perigosa, aos olhos dos seus objetos de amor, toma o Eu do desejo de se libertar. Ou a sua identificação com os seus objetos é muito profunda para ser abandonada.* (pp.45).

Abraham, K. (cit in Plon & Roudinesco, 1997) defende que a mania está ligada ao fim do *estádio oral* e início do *estádio anal*, onde também a melancolia terá o seu início. É da ação de *devorar-excretar* que surge o sentimento e angústia de perda de objeto, impossível de se significar uma vez que a criança está identificada com o objeto idealizado. A base da perda, a mesma da depressão, identificação com o objeto idealizado, é a mesma, contudo, há negação da perda e por quanto, ausência de alteridade. A *negação* é um mecanismo de defesa utilizado para negar a realidade psíquica, em especial da clivagem da mente que separa bons e maus objetos. O bebé, a criança, recusa-se, pela negação, a separar-se dos bons objetos e, portanto, também não se separa dos maus. Klein (1947) afirma que '*para sustentar o seu esforço de destacar de*

um objeto sem o renunciar ao mesmo tempo é necessário um aumento da força do Eu. A fim de alcançar tal compromisso, ele nega a importância dos bons objetos como dos perigosos, ameaça-os tal como o Id. Ele não ensaia se não um controlo incessante sobre todos os objetos e a sua hiperatividade testemunha esse esforço, (Klein, 1947, pp.47).

A criança agita-se para aumentar a força enquanto controla todos os objetos cujos não pretende perder. Num estado psíquico que se caracteriza pela mania, o sujeito apresenta um interesse manifesto por todos os objetos que se lhe atravessam a percepção, contudo não se permite fixar em nenhum, o que configura uma *negação de intenção*, (Lambotte, 2007). Esta descreve-se como uma realidade desprovida de interesse, uma vez que *'todos os objetos da realidade se valem e são substituíveis uns pelos outros; a realidade não pode oferecer senão uma justaposição de objetos equivalentes'*, (Lambotte, 2007, pp.128).

Lambotte (2007) defende que na mania não existe qualquer procura de resolução uma vez que não existe objeto, não existe intenção, não existe um peso e uma medida, mas sim uma perturbação de *em nada se fixar*. Sobre a senda do nada, do triunfo sobre o objeto, pela negação do seu interesse, da sua necessidade, o sujeito defende as suas emoções e também se protege. É pela negação que as primeiras delimitações entre eu e o não-eu tomam lugar. Freud, S. em 1925, no seu artigo *a negação*, faz uma distinção clara entre aquilo que pertence ao sujeito consciente e aquilo que pertence ao reprimido, através da diferenciação entre julgamento e pensamento. Diz-nos este autor que *o conteúdo reprimido de uma ideia ou imagem pode abrir caminho até à consciência, sob a condição de negado*' (pp. 250), não prescindindo o sujeito daquilo que é seu, o seu pensamento. Livra-se da repressão e enrique-se com conteúdos, dos quais não pode prescindir para funcionar.

A este propósito, Chabert (2007) defende que é pela *negação*, tão presente na anorexia com caráter maniaco, que o sujeito reforça a ligação entre dentro e fora. É desta ligação que nasce e com o mundo externo, existe, pelas articulações que vai constituindo. Dizer *não*, é dizer, *'isto é, de mim, faz parte de mim, do meu interior, dos meus pensamentos, e isso está fora de mim, é estranho, exterior'* (pp. 28). São, então, posições subjetivas que delimitam fronteiras. Definem um espaço interno investido que é distinto do mundo externo que advém da negação.

A negação está presente na recusa da perda objetal. Pela insatisfação, ligação frouxa ou distorção, recusa em evoluir e progredir pela *capacidade em deprimir* (Winicott, 1988), sinal de saúde mental. Mas não só. Está igualmente na *agitação* (Klein, 1947) corpo contentor de angústias, aquilo que a mente no uso de mecanismos, também diferenciadores do eu e não-eu, não está capaz de fazer, no uso de mecanismos necessários, tais como a *identificação projetiva patológica* (Klein, 1947). Na *mania*, o objeto de amor é o objeto de ódio, ambivalência objetal que relembra a posição psicológica da *melancolia* (Freud, 1917) em que o objeto perdido é compreendido por nós como um *duo* – ele e a sua sombra. Na diferenciação de *luto normal* e *luto patológico*, este autor descreve a *negação da perda do objeto de amor pela identificação massiva ao*

objeto perdido contra o Eu, caracterizando um *luto infinito* com esvaziamento pulsional e retração narcísica. Este autor integra a noção de *mania* como oposição ao luto, *trunfo sobre a perda do objeto, o objeto que o rejeitou*. Encontramos o uso da mania, por si só, na adolescência, na renúncia edípiana (Freud, 1905).

Para Kamel (2016), a resolução do complexo de Édipo, é acompanhada por sentimentos grandiosos que são projetados sobre o ego e sobre os objetos aquando do reconhecimento de uma perda interna – a dos objetos eróticos edípicos – cuja elaboração psíquica está próxima do trabalho de luto. Os sentimentos de todo-o-poderoso possibilitam ao jovem renunciar às imagens dos pais que já não correspondem à idealização efetuada na época fálica. É a mania que organiza a cena primitiva na sua forma mais arcaica – a do par combinado-. Sem transformações, esse ímago constitui um dos mais poderosos obstáculos à elaboração dupla do complexo de Édipo genital e da bissexualidade psíquica. O fantasma do par combinado muda graças à evolução da posição maníaca, (Agostini, 2008). Se esta não encontra via para a posição de perda, a queda da *sombra do objeto* (Freud, 1917) é eminente e nesta emerge um Superego repressor, a glória da liberdade e a solidão extremas.

O triunfo sobre o objeto é um impasse infinito, um ciclo infernal de excitação-combustão/gasto de energia-excitação que se sucedem efetivamente (Agostini, 2008). Por conseguinte, um novo obstáculo, na adolescência, à integração. Não há substituição das sensações pelas emoções. Antes pelo contrário, as emoções regridem a sensações, ao *terror sem nome* (Bion, 1961). Sensações desligadas são, como nos diz Agostini (2008) a *função da negação da depressão*, sendo que a *excitação maníaca* tem origem no *pânico de não-contenção*. A apropriação subjetiva de si mesmo, isto é, a identificação consigo próprio fica comprometida, uma vez que é consubstancial com a separação aos objetos que não se dá, senão, em profundidade. Dá-se o recuo às dependências que só podem ser combatidas, novamente, pela negação e idealização. Gauthier (2003), afirma que os hiperativos nos colocam em confronto com o espaço e o tempo. Se por um lado não desenvolvem um *espaço-território próprio*, são indiferentes e desorganizados e sem pontos de referência, por outro lado vivem num tempo onde a *história não parece se construir*, parecem sujeitos a uma exploração sem fim, sem projeto, isto é, sem organização temporal própria, podendo nós percebê-los, como o *imediatamente em permanência*.

Estudo de caso

Procedimentos

O estudo de um protocolo Rorschach de um adolescente diagnosticado com PHDA que aqui analisamos, surge no seguimento de um pedido de acompanhamento psicológico para um jovem com dificuldades de aprendizagem e perturbação da atenção às aulas e aos seus conteúdos, num dos agrupamentos de escola do distrito de Lisboa. O objetivo da análise e interpretação Rorschach assenta sobre a tentativa

de diferenciar as dinâmicas relacionais/objetais que um adolescente, com diagnóstico de hiperatividade apresenta na constituição da sua personalidade.

Dados da Entrevista

André é um jovem de 16 anos que está a repetir o 9º ano de escolaridade. Vive com os pais. O pai é um mecânico de automóveis e a mãe trabalha como administrativa. Afirma que estes são *boas pessoas, são porreiros*, embora que está um pouco adoentado no dia da entrevista e já contactou a mãe por duas vezes e esta não o deixa ir para casa descansar. Dói-lhe a garganta e sente-se cansado, não dormiu na noite passada com tosse. Tem uma irmã mais velha que casou e já saiu de casa.

É licenciada em línguas. André considera a irmã inteligente, ao contrário de si, que é como diz *'burro'* embora considere que o *'patinho feio virou um jovem mais ou menos bonito'*. Afirma que tem hiperatividade há muito tempo, andava *sempre aos saltinhos* quando era criança, não sabe explicar porque é que o fazia, mas gostava de saltar, usava óculos, *'tinha um olho para cada lado. Não tinha um olho para cada lado, mas quase'* e era muito franzino, *'muito feio e agora não'*.

Quando iniciou a escola, sugeriram que a mãe consultasse um psiquiatra e partir daí até há uns meses que toma medicamentos de manhã para ficar mais calmo – *Ritalina®* -. Já há alguns meses que lhe fazia impressão tremer tanto das mãos e por isso deixou de tomar. Afirma que já tem idade para decidir. Também se sentia muito mal-disposto e como tal, *'neste momento não quer saber de medicamentos'*.

Não gosta de estudar, não consegue ficar muito tempo a estudar. É *um pesadelo* ficar sentado a estudar. Gosta muito de carros e sugere mostrar no computador da técnica o carro que quer adquirir e as modificações que pretende fazer. Os seus olhos e expressão modificam-se com o entusiasmo com que fala de motores, carros e outros elementos que os compõem.

Adora *tunning* e estar no *you tube* a seguir *you tubers*. A sua série favorita é sobre um jovem integrado num gang de *tunning* - que *'não fazem nada de mal'*. Afirma que gosta de *tunning a sério, com regras* e não do *outro que se faz na ponte vasco da gama*.

Pretende terminar o 12º ano, *se conseguir chegar até lá*, através de um curso profissional ligado à mecânica e depois ir trabalhar com o pai para a sua oficina, *'que re-médio'*.

Quando questionado sobre os seus sonhos, afirma *'ai, isso agora... são tantos que ficava aqui o dia todo. Não tenho sonhos'(ri-se)*. Não namora de momento, terminou com a namorada no final do ano letivo e agora são amigos. Não gosta de ter inimigos. Não tem inimigos. Fica sempre *amigo das namoradas*.

André é um jovem muito simpático, afável, embora que os seus modos não sejam sempre os mais suaves, foi bastante expansivo, participativo e de gestos largos que encheram a sala de atendimento, desde a porta que abriu em toda a sua extensão batendo num armário, quando entrou a questionar a data e hora da entrevista até à

sua voz e expressões orais que se ouviam no corredor. Também soube falar em tom mais moderado, quando se elogiou, mas sempre muito rápido, tornando-se por vezes impercetível.

Tabela 1 - Protocolo Rorschach de um adolescente diagnosticado com PHDA
André, 16 anos, 9º ano de escolaridade

Cartão I	
“10	
^ 1. Vejo um monstro (os olhos – bl; as duas hastes e o rosto)	G bl F+ A
∇ 2. Vejo a cara de dois homens (o cabelo, o nariz, a boca – Dd int.sup)	Dd Kp- Hd
∇ 3. Uma pessoa a voar no barco (parece que ele está a voar, muito ao longe; Dd Lat.)	Dd K- Hd
∇ 4. Vejo um coração (Um daqueles corações novos, dos emojis; em Dd)	Dd F- Anat
∇ 5. Vejo uma mulher	D K+ H
<> ^∇ <> 6. Vejo duas mãos, dois pés, vejo um palhaço, a cabeça de um palhaço (parece que tem aquela cabeça toda espetada, em Dd)	Dd K- (H)
∇ 7. Vejo o Pinóquio (parece um Pinóquio, Dd lat.)	Dd K- (H)
^ 8. Vejo dois lobos a uivar (a forma da cabeça)	D Kan+ A
e acho que não vejo mais nada	
’2’08	
Comentário subjetivo: «isto são tipo coisas distorcidas»	
Cartão II	
“5	
^ 9. Dois coelhos a baterem a mão (as patas a bater a mão com o outro, em D)	D Kan+ A Ban
^ 10. Vejo sangue	
^ 11. Vejo 1 vestido (na parte branca, a parte de cima do vestido, é a parte de baixo, em Dbl)	D C Sangue Dbl FC’ Vest
∇ 12. Vejo uma mulher (aqui)	
^ 13. Vejo 1 macaco. Não é bem um macaco...parece que tem um nariz grande (são os macacos que são mais usados em animações, são diferentes de propósito)	Dbl K+ H Dd F- (A)
∇ > 14. Vejo um cão com um chapéu (um focinho mesmo grande, tipo rottweiler, em Dd)	
∇ 15. Vejo um monstro todo cor de sangue, um não! Dois! Acho que não vejo mais nada. (a cabeça e o rosto, o resto do corpo, D verm.)	Dd Kan- A
’2’35	D K- (H)

Cartão III

"5

^ 16. Vejo 2 anões, um frente para o outro (Em G)	G K+ (H) Ban
∨ 17. Uma espécie de guitarra distorcida (<i>porque a parte de cima é onde se puxam as cordas e é o resto</i>)	D F+ Obj
^ 18. Uma borboleta (<i>porque tem a forma, D Vem. Int.</i>)	D F+ A Ban
∨ 19. Um escaravelho.....é o que tem duas pinças na boca...acho que é (<i>as patas, a parte da boca que tem aqueles bicos e fecha e agarra as pessoas</i>)	D F+ A
∨ 20. Vejo dois saltos altos (<i>a forma, Dd</i>)	Dd F + Vest.
> 21. Vejo cumes (a forma, em Dd)	Dd F+/- Nat.
∨ 22. Parece que já vi isto num jogo, um monte quadrado e uma abertura no meio, tipo passagem (<i>por cima a parte quadrada, a abertura no meio, vi num jogo, Em Dd</i>)	Dd Kob portal/obj
>∨ 23. Estou a ver um homem feio com um nariz comprido (<i>o olho, o nariz, parte central do negro, Dd lat</i>)	
> 24. Estou a ver duas velhinhas....uma de um lado e outra do outro, não sei se é errado ou certo (<i>a parte da cara, o corpo, de um lado e do outro</i>) <i>Acho que não vejo mesmo mais nada!</i> <i>Aquele portal agora parece que está a refletir na água!</i>	Dd Kp- Hd Dd K+ H
^ 25. Estou a ver dois fantasmas (<i>não os estou a ver agora! Não estou mesmo a ver (Risos)</i>) <i>E já não vejo mais nada</i>	
3"10	Dd K+ H

Cartão IV

"5

^ 26. Um cão a uivar (D lat.)	D Kan+ A
^ 27. Parece que estou a ver o corcunda mas de uma maneira muito magrinho (<i>a cara e o corpo, D lat.</i>)	Dd K- (H)
∨ 28. Parece que estou a ver o diabo, oh caraças! (<i>como dizer...o diabo tem 2 cornos</i>)	D K+ (H)
∨ 29. Está muito escuro não dá para perceber, consigo ver uma figura negra, não se percebe muito bem.	D K+ (H)

Cartão IV

(D int.)	
∇ 30. Parece que vejo uma pessoa a chorar, parece daquelas pessoas, que têm a cabeça quadrada..com o olho aberto (sem tirar a parte dos cornos, os olhos e o choro)	D K- H
∇ 31. Estou a ver novamente o portal a abrir, fica aquela luz, no chão..ao abrir, está a ver? (D int.)	D Kob obj/ portal
<i>não estou a ver mais nada!</i>	
^ 32. Vejo uma criança (a face do bebé, a cabeça ainda não cresceu)	Dd Kp+ H
3"00	

Cartão V

^ 33. Parece, não sei o nome, não é um pássaro, tem cornos, os pés...não sei (tem os pés fininhos, os cornos e as asas)	G F+ A Ban
^ 34. parece que vejo um pé de sei lá o quê (em D)	D Kp- (Hd)
^ 35. Parece quase a maléfica..vi o filme há pouco tempo (quando abre as asas fica coiso!As asas dela)	G K- (H)
^ 36. Parece um homem de pedra (já desapareceu, já não sei tirando esta parte, aqui os olhos, a cabeça)	Dd Kp+ (H)
^ 37. Uma pessoa com sono. Duas! Uma de um lado, outra do outro (desapareceu agora comecei a ver outras coisas) não vejo mais nada!	Dd K+ H
∇ 38. Parece um pássaro de bico aberto com patas de coelho e meias e calças por cima das meias (o bico do pássaro, maias como aquelas, a parte cinzenta do calcanhar) é só!	G Kan+ A Ban
1"54	

Cartão VI

"5

^ 39. Isto parece...não é uma raposa, um camelo! É parecido
Esqueço-me de muita coisa!

(aquela boca que o camelo faz quando vai cuspir)

^ 40. Parece um gato espevitado G Kan+ A

(os bigodes, as orelhas, de estar muito tempo na chuva, é isso!; em G)

∨ 41. Um escaravelho, só a cabeça com aquelas coisitas, não sei
o nome. D F+ Ad

(a cabeça e os espetos-em Dd)

^∨ 42. Uma criança a chuchar na chucha
(a face da criança e uma chucha. Este lado parece uma criança, do outro lado parece um macaco) Dd K- H

^ 43. Vejo um macaco

^ < 44. Vejo cascos Dd F- A

(Dd lat.sup) Dd F+ Ad

não vejo mais nada.

1"42

Cartão VII

"4

^ 45. Uma criança a olhar para alguma coisa D K+ H

(1º e 2º terço, a forma)

^ 46. Um homem feio D K+ H

(se tapar esta parte é o perfil)

^ 47. Uma pata de coelho Dd F+ Ad

(dos 2 lados, a forma)

^ 48. A parte da faca que corta com sangue a escorrer
(parece um bocadinho doentio, tem a forma de lamina, tem uma parte mais escura, parece mesmo isso) Dd Kob obj

∨ >49. Um elefante D F+ A

(1º terço, a tromba e a cara do elefante)

∨ 50. Um cão a escorregar líquido do nariz D Kan- A

(o nariz aqui e aqui está a escorregar)

∨ 51. Uma tartaruga só que sem a parte de trás, sem a cabeça D F- A

(2º terço.....agora vejo um esquilo R.A.: D F- A)

∨ 52. Um tubarão...2..digo um ou dois? É como isto, tem de um D F- A

lado e outro do outro

(o olho do tubarão e o outro parece que está desdentado)

∨ 53. Um tubarão desdentado D F- A

(é o do outro lado. Ainda bem que compreendi!)

^ 54. Não consigo definir.....um monstro D F+ (A)

(D)

^∨ 55. Uma cabeça de cavalo marinho Dd F- Ad

(Dd inf.)

não vejo mais nada.

2"48

Cartão VIII

"5

< > ^V 56. vejo um gato (<i>a cor do gato, D rosa</i>)	D FC+ A Ban
< > ^V < > ^ 57. vejo uma nave espacial, parece a nave do Tachet and Clank..é um jogo! (<i>é um jogo que joguei, uma saga de 3 jogos</i>)	D Kob obj
^ 58. Vejo uma parede mal pintada que começa a cair e vê-se a tinta antiga	D Kob arq/ pintura
^ 59. Vejo muita cor (Em G)	G C Cor
> 60. Vejo uma mulher militar com um chapéu militar (<i>aqui. A chefe! D laranja + D verde</i>)	Dd K- H
> 61. Um homem com boca grande e nariz grande (D laranja lat.) <i>não vejo mais nada!</i>	Dd K- H

1"48

Cartão IX

"2

^ 62. Parece que estou a ver o titio-avô...eu conheço o jogo (<i>o chapéu que ele tem e o nariz, D laranja</i>)	D K+ (H)
^ 63. A cabeça de bode mas já envelhecida (<i>parece que a cara está envelhecida com a língua de fora</i>)	D Kan + Ad
^ 64. A cara dos homens de caras quadradas que estão no deserto (<i>o nariz, o olho, a parte da cabeça, D verde- perfil</i>)	D Kp+ Hd
^ 65. Vejo o corno distorcido, um ou dois estão dos 2 lados (Dd laranja)	Dd F+ Ad
^ 66. Um dragão furioso (<i>os olhos, a cabeça, em G</i>) é o último! Não vejo mais nada. Comentário subjetivo: ' <i>parecem desenhos de crianças</i> '	G Kan- (A)
^ 67. Ai!..estou a ver a cara de uma cobra, tenho pavor de cobra (se fizer a junção, os olhos da cobra; D int.)	D Fclob A

2"21

Cartão X	
"5	
68. Alguém agarrou um pincel, não sei explicar, não tenho nome, no meio das florestas, há aquelas coisas onde andava o tarzan (^...a forma; D azul)	D F- Nat
^ 69. Dois cavalos marinhos (porque tem a cabeça)	D F+ A
^ 70. Um homem com as mãos de cavalos marinhos (D verde)	D K- (H)
^ 71. Vejo um touro com pernas de humano (D castanho)	D F- (A)
já me lembrei do nome, é lianas!	
∨ 72. Vejo um cavalo (a forma, a perna do cavalo, a outra perna e a cabeça....D amarelo)	D F- A
∨ 73. Duas girafas a beijarem-se mas há algo que as impede (está uma coisa no meio a impedir; D azul)	D Kan- A
e não vejo mais nada	
^ 74. Vejo 1 caranguejo...2! Não sei se 1 ou 2! (os olhos, a forma...D cinza)	D F+ A
^ 75. E não vejo, não sei explicar é de um jogo parecido com caracóis que se agarram (D cinza)	D Kan- A
2"01	

Prova das Escolhas:

+

Cartão VIII – *porque tem muitas cores é a nave do 'Rachet and Clank'*

Cartão X – *por causa dos desenhos alguém agarrou num pincel e pintou*

-

Cartão I – *são tipo distorcidos*

Cartão IX – *porque parecem desenhos de crianças*

Análise e interpretação Rorschach

A análise e interpretação Rorschach que aqui apresentamos baseia-se nos parâmetros da Escola de Paris (Traunbenberg, 1976; Chabert, 1997) e os da Escola de Lisboa preconizados por Marques (1999) – Corpo e Outro. Foi efetuada uma análise dos elementos do psicograma e uma outra, dita qualitativa, através da análise das respostas intra e inter cartões, agrupados na Representação de si/Relação com o corpo e Representação das relações/Relação com o outro.

Análise do Psicograma

O número de resposta é bastante elevado (75), estando, portanto nós, perante uma necessidade de controlo do estímulo, angústia de perda de objeto. Os valores de G explicitam-se numa pouca capacidade de organização e síntese dos estímulos. Estes vêm do mundo externo, mas também do mundo interno, como se nada o protegesse de uma sobrecarga.

Não existe tendência à fragmentação e/ou desintegração corporal. Confirmada esta também no número elevado do modo de apreensão em Dd que vai no sentido interpretativo da desproteção contra o choque. A diminuição do campo perceptivo diminui igualmente a estimulação. Há um número elevado de D's que nos remete, aqui, para uma busca acentuada de adaptação à realidade exterior com grande reação à imagem do objeto em si (K ↑↑).

As grandes cinestésias são o que mais se destaca neste protocolo indicando-nos que o André procura incessantemente identificar-se. Parece-nos uma tarefa inquietante, que por detrás está no tudo nomear. A percentagem de F vai no sentido do relaxamento das defesas rígidas, com aumento da espontaneidade e quer T.R.I (22:4) quer a F.C. (21:0) orientam-se para a introversão, sentido do imaginário e ideacional-sintomatologia ideacional.

O I.A é menor de 12% (=11%) e a reação às cores é de 27%, não sendo pois o André um jovem que se deixe levar pelas emoções mas sim um jovem cujos estímulos evocam angústias intensas referentes a temores e desejos e defesa contra esses desejos.

Análise Cartão a Cartão

Representação de Si/ Imagem Corporal

No *cartão I*, verificamos que o André entra numa situação desconhecida com receio. Pela fragilidade narcísica, projeta uma relação especular (*dois homens*), fazendo ressonância sobre a identificação de género, indiferenciação de si e do outro, quando o conteúdo latente apela à integração corporal. Ocorre projeção de partes más do self, no uso da identificação projetiva patológica e na incontinência significadora das angústias suscitadas. *Voa* entre representações, cujo movimento, a dinâmica, tem que ser expulsa. A procura de um corte, *um terceiro*, um desligamento emerge como relevante neste cartão.

No *cartão V*, surge um corpo inteiro que não vai seguro, mas de *pernas fininhas*. Pela insegurança perde o fio condutor, novamente, da delimitação entre o eu e o outro, entre si e o objeto e depara-se com o mau objeto sentido como perigoso. Este só é sustentável, pelo retirar do carácter vivo de si próprio, pela repressão (*homem de pedra*) que possibilita o distanciamento perdido. Assim, termina de corpo inteiro com uso do deslocamento das representações, elevando-se e novamente recuando ao especular e ao sonho (*duas pessoas com sono*). Aproxima-se e afasta-se, afasta-se e aproxima-se,

de si, do outro. Tal emerge num cartão cuja apreensão facilita a projeção imediata de uma unidade e não de uma dupla.

Das representações do materno e paterno e feminino/masculino, percebemos, no *cartão IV* que ocorre uma ressonância sobre a dominação e submissão/ atividade e passividade - *de grande e ativo, passa a passivo, de passivo e pequeno passa a ativo e depois a passivo*, cuja identificação de género é masculina no confronto ao feminino e cujo recuo relembra a necessidade de *holding* e a impossibilidade pelo choro, no sentido depressivo. Interpretamos um corpo inteiro, mas atingido em fragilidades narcísicas em que a sexuação adolescente se (con)funde com a relação ao materno. Predominância do duplo num apelo à unidade.

No *cartão VI*, a atividade e passividade surge de forma imediata, num ciclo. André inicia a tarefa com uma negação (*não é uma raposa, é um camelo*) acedendo à imagem de poder que rapidamente não é. Não sendo uma *raposa* muito diferente de um *gato*. A posição passiva – identificação ao feminino- leva ao emergir de falhas narcísicas precoces (tendência estompagem) no perigo da fusão, endurecimento dos limites entre si e o objeto (*escaravelho*) não suficientes. Sozinho, na estimulação, percebe-se uma tentativa de significação das angústias.

No *cartão VII* de evocação da relação ao materno, a problemática de desligamento entre si e o outro, o objeto precoce, mantém-se, como se quisesse desembaraçar de conteúdos angustiantes. Inicia o cartão na evocação latente, na sua relação em espelho (*uma criança a olhar*) cujo masculino, mais uma vez, que corta e separa a dupla (*homem de perfil*) não é o suficiente mesmo quando apêndices fálcos o tornam mais genuíno (*patas de coelho; boca a escorrer sangue; tromba de elefante*). Seguem-se diversos movimentos de separação, desligamento em projeção e identificação projetiva patológica, remendo-nos para a fusão entre si e o outro, projeção das suas angústias face ao materno (*tartaruga sem a parte de trás e sem a cabeça, dois tubarões, um monstro, cabeça de um cavalo marinho*) sempre numa temática regressiva, marinha.

Representação das relações/ Relação Eu-Outro

No cartão II, novamente, a necessidade de tudo nomear e nada deixar cair, emerge como luta contra a perda. Da solicitação simbólica, ressoam blocos desligados entre si que sustentam, em fios, a relação com um outro diferente. A identidade sexuada pela diferenciação ao outro género emerge em fragilidade narcísica cujas características relacionais e pulsionais são expulsas como partes más do Eu. Para assim reforçar a separação a caricatura fálica (*nariz grande, chapéu, nariz mesmo grande*) serve o propósito. Uso dos mecanismos de identificação projetiva patológica, negação e projeção. Fusão entre um e outro, dentro e fora, com saída pela deformação corporal como separação e (não) integração pulsional (*dois monstros todos cheios de sangue*). *Cartão III* - Mediante um cartão facilitador de boas formas, André recolhe-se na imaginação para fazer face à relação sexuada, diferenciadora e genital. Da banalidade emerge a

significação das moções pulsionais pela mesma via do cartão II. A angústia ligada à sexuação leva à emergência da caricatura fálica com integração da agressividade, sem antes de finalizar o cartão com uma relação especular, dá uma resposta sobre o genital feminino, *passagem, abertura no meio*.

Neste cartão parece-nos que tanto o feminino como o masculino apresentam, à vez, uma integração de agressividade fálica (*saltos altos, cumes, pinças, nariz comprido*) – o todo-o-poderoso fálico ligado à angústia de castração - que são o mote para a constituição de símbolos em ressonância ao conteúdo latente. No *cartão VIII*, de acesso simples ao banal social, à relação com o outro, André sustenta-se, inteiro, pela superfície. No aprofundamento da relação na qual se confunde, o presente e o passado, (*uma parede mal pintada que começa a cair e vê-se a tinta antiga*) emerge uma explosão de emoções cujos mecanismos mais sublimados não são suficientes.

André volta às caricaturas fálicas, quer femininas, quer masculinas, nas quais a força/poder e o tamanho importam. No *cartão IX*, o fálico é aquilo que mais se impõe perante o apelo regressivo e materno. Através desse recurso, todas as respostas apresentam uma boa forma, a identificação ao paterno e masculino servem ao André, na regressão, no especular de apropriação, na emoção e na castração. O que separa e desliga da relação precoce dual. No último cartão, *cartão X*, observamos a identificação masculina para fazer face à angústia de separação e ao apelo regressivo, ação efetuada no cartão anterior.

Conclusão

Na análise deste caso verificamos de imediato uma *angústia de perda de objeto* concomitante com o psicomotor. Este jovem apresenta uma artimanha precoce de um corpo contendor das suas angústias por não separação dos bons objetos dos maus.

Apresenta uma unidade física e psíquica não segura. A *função alfa* não assegura, - e na distorção da constituição da *barreira de contacto*-, a capacidade de síntese, de resumo, de organização. Há uma inevitável necessidade de controlo de todos os objetos. A *negação* surge em *dupla função*, tanto recusa a perda de outrora, como separa o Eu do não-Eu.

A não integração do bom e do mau, mote da agitação, da hiperatividade emerge na *dinâmica ativo e passivo* patente nos cartões de referencial parental e de identificação ao masculino e ao feminino e assenta invariavelmente sobre a relação com os primeiros objetos que trazem até à sua adolescência uma inquietude expressa na *negação da depressão* e não resolução da *ambivalência objetal*. No recuo à fase fálica, para a resolução da angústia de castração, própria da subjetivação adolescente, o André recorre às caricaturas, no feminino, mas em especial do masculino, onde consegue jogar a agressividade de uma maneira mais segura. Recorre ao sentimento de todo-o-poderoso fálico para assim perder os seus primeiros objetos eróticos, base inicial da resolução do complexo de Édipo, a caminho da genitalização.

Parece-nos, também que neste protocolo que o André projeta dois duos diferentes do *duplo de si*. O *duo da relação ao primeiro objeto de amor*, como se a relação de objeto se tivesse estabelecido entre ele e o objeto e a sua imagem (ou sombra) e um *duo na relação ao terceiro*, o pai, que corta e separa a dupla precoce e a sua imagem, iludindo-se numa triangulação, não segura e por isso caricaturada, à semelhança do que nos diz Chagnon e Lara (2012) em relação à bi-triangulação que parece existir nos hiperativos. Três personagens do conflito edipiano mascaram uma relação binária com um só objeto, dividido em bom e mau.

Neste protocolo, para nós, parece-nos que as relações objetais se estabelecem entre três e não dois, o jovem separa-se do objeto o que lhe deu acesso ao terceiro, mas não se separa da sombra primária. Sombra que não tomba sobre si como na melancolia, sombra que o arrasta para a negação da depressão e que o persegue numa luta entre si e o eco do outro, obstáculo basilar à sua representação, única e singular, obstáculo à quietude. Um objeto do qual não se separa, porque não é um objeto, é a sombra desse. Uma sombra e /ou sombras que são combatidas pela não fixação a nenhum objeto, característica da mania e presente neste protocolo de um hiperativo. É a *negação da intenção* (Lambotte, 2004).

Assim, nos parece, que o André, apresenta-se com as características da *mania*, cujas relações objetais se especificam numa incessante procura de *identificação* com o objeto, com um outro. No entanto esta torna-se impossível e em *ciclo interminável*, pois é sentida num *duo* – o objeto e a sua sombra. Sem espaço e com todo o espaço no qual o outro também lá está, o André invade, mas não quer invadir, tem tempo para projetos, mas também não tem. Está, mas também não está e é, mas também não é, fazendo ressonância perante aquilo que propomos, neste artigo como os efeitos de um *objeto duo*. Um objeto que está lá e não está. *Objeto duo* que impede a integração do bom e do mau. Projeção do é e não é, defesa para separação do Eu do não-eu. Na relação com o(s) objeto(s), o André está perante o objeto e a sua sombra e não o objeto apenas ou o seu duplo.

Referências

- Agostini, D. (2008). 'Défenses Maniaques', 'Puberté psychique' et bissexualité. *Adolescence*, 63, 221-236
- American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV- Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª Edição)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2015). *Guia de referência rápida para os critérios de diagnóstico do DSM-5*. Lisboa: Climepsi Editores
- Bion, W. R. (1961). Uma Teoria do Pensar. In E. B. Spillius (Ed.). *Melanie Klein Hoje* (pp. 185 – 193). Rio de Janeiro. Imago Editora.
- Braconier, A., & Marcelli, D. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Chabert, C. (1998). *O Rorschach na Clínica do Adulto*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Chabert, C. (2007). Perceptions intérieures. In E. Birot, C. Chabert & P. Jeammet (Eds.). *Soigner l'anorexie et la boulimie- Des psychologues à l'Hôpital* (pp. 23-52). Paris: PUF.
- Chagnon, J.-Y., & Lara, A. C. (2012). *Les pathologies de l'agir chez l'enfant – Approche clinique et projective*. Paris: Dunod
- Delvenne, V. (2007). De l'hyperactivité dans l'enfance à la dépressivité à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, 50, 81-96.
- Douville, O. (2004). Agirs adolescentes et modernité. In C. Hoffmann (Ed.). *L'agir adolescent* (pp. 81-94). Paris: ERES.
- Freud, S. (1905). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade. São Paulo: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*.
- Freud, S. (1917). O Luto e Melancolia. São Paulo: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*.
- Freud, S. (1925). A negação. São Paulo: *Obras Completas de Sigmund Freud*.
- Gauthier, J-M. (2003). Pour une Conception psychosomatique de l'instabilité chez l'enfant. *Le carnet PSY*, 1, 28-30.
- Golse, B. (2005). Quelques réflexions épistémologiques sur les différents modèles de l'hyperactivité. In F. Joly (Ed.). *L'Hyperactivité en Débat* (pp. 7-14).
- Green. A. (1983). *La mère morte. Narcisisme de vie, narcisisme de mort*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Guinard, F. (2014). Bion, um pensador em busca de ideias. *Le Coq-Héron*, 4(1), 17-28.
- Günter, M. (2015). Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH): un trouble de la transformation des affects et de la pensée?. *L'Année psychanalytique Internationale*, 121-154.
- Jeammet, P. (2007). L'adolescence aujourd'hui, entre liberté et contrainte, *Empan*, 66, 73-83.
- Kamel, F. (2016). L'ambivalence à l'adolescence. In M. Emmanuelli, R. Menahem & F. Nayrou (Eds.). *L'ambivalence-L'amour, la haine, l'indifférence* (pp. 89-114). Paris: Puf.
- Kestemberg, (1986). La pathologie de l'adolescence: Prémices, passage ou catastrophe?. In F. Ladame (Ed.). *La psychiatrie de l'adolescence aujourd'hui* (pp. 17-36). Paris: Puf
- Klein, M. (2004). *Deuil e Dépression*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Ladame, F. (1986). *Quels adolescents soigner et comment?. La psychiatrie de l'adolescence aujourd'hui*. Paris: Puf
- Lambotte, M. C. (2007). *La mélancolie – Études cliniques*. Paris: Ed. Economica.
- Lanche, K. M., Lanche, K., Reichl, S., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention, Deficit Hyperact Disorder*, 22(4) 241-255. doi: 10.1007/s12402-010-0045-8
- Laufer, M. (2000). O adolescente suicida. Lisboa: Climepsi editores.
- Luminet, D. (2013). États-Limites, symptomatologie dépressive et dépression essentielle. In J. Bergeret & W. Reid (Eds.). *Narcisisme et états-limites* (pp. 105-110). Paris: Dunod.

- Marques, M. E. (2001). *A Psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ous-Ryngaert, L. (2011). L'agir comme Processus. *Adolescence*, 77(3), 517-526.
- Plon, M., & Roudinesco, E. (2000). *Dicionário de psicanálise*. Mem Martins: Editorial Presença.
- Roussilon, R. (2007). Violence et échec de l'intrication Pulsionnelle. In F. Marty (Ed.). *Transformer la Violence: traumatisme et symbolization* (pp: 39-60). Paris: Editions.
- Sptiz, D. (2004). *O primeiro ano de vida* (3ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Traubenberg, N. R. (1975). *A Prática do Rorschach*. São Paulo: Editora Cultrix Ltda.
- Winnicott, D. (1988). *A Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago Editora.