

A PSICOSSOMÁTICA NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR PSICANALÍTICO PARA OS SINTOMAS

PSICOSOMÁTICA EN LA ADOLESCENCIA: UNA MIRADA PSICOANALÍTICA A LOS SÍNTOMAS

PSYCHOSOMATICS IN ADOLESCENCE: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE ON SYMPTOMS



Simone Cruz BATISTA¹
e-mail: simone_psi33@yahoo.com.br



Marcela Silva BACCELLI²
e-mail: marcelabacelli@hotmail.com

Como referenciar este artigo:

Batista, S. C., & Baccelli, M. S. (2026). A psicossomática na adolescência: um olhar psicanalítico para os sintomas. *Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, 27, e026006. <https://doi.org/10.30715/doxa.v27i00.20593>



| Submetido em: 18/09/2025

| Revisões requeridas em: 19/02/2026

| Aprovado em: 14/05/2026

| Publicado em: 02/07/2026

Editor: Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Ibirapuera (UNIB), São Paulo – São Paulo (SP) – Brasil. Psicóloga no Instituto Federal do Sul de Minas (IFSULDEMINAS), *campus* Pouso Alegre (MG).

² Universidade Ibirapuera (UNIB), São Paulo – São Paulo (SP) – Brasil. Docente no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Ibirapuera e na Universidade de Uberaba.

RESUMO: Objetivou-se evidenciar os principais sintomas psicossomáticos observados em estudantes adolescentes de uma instituição de ensino federal do Sul de Minas. Por meio de uma abordagem qualitativa, descritiva, com corte transversal, foram abordados três estudantes do gênero feminino e três do gênero masculino. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, com conteúdo gravado em áudio, transcritos na íntegra e analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste em analisar as comunicações e os discursos diversificados, encontrando semelhanças nos conteúdos apresentados. Foram coletados dados referentes ao perfil dos estudantes, à estrutura e dinâmica do funcionamento psíquico, aos sintomas psicossomáticos mais recorrentes e como os sintomas psicossomáticos interferem nas condições de saúde mental. Os conteúdos obtidos evidenciaram a prevalência de sintomas ansiosos e, também, algumas manifestações depressivas significativas. Importante destacar a relevância da equipe de saúde na escola com ações preventivas e acolhedoras para os momentos de crise, juntamente com o suporte familiar e o auxílio de uma rede de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Psicossomática. Saúde mental. Psicanálise.

RESUMEN: *El objetivo de este estudio fue evidenciar los principales síntomas psicossomáticos observados en estudiantes adolescentes de una institución educativa federal del sur de Minas Gerais. A través de un enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal, se abordó a tres estudiantes de género femenino y tres de género masculino. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada con contenido grabado en audio, los cuales se transcribieron íntegramente y se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin, el cual consiste en examinar las comunicaciones y los discursos diversificados para hallar similitudes en los contenidos presentados. Se recolectaron datos referentes al perfil de los estudiantes, la estructura y dinámica del funcionamiento psíquico, los síntomas psicossomáticos más recurrentes y cómo estos interfieren en las condiciones de salud mental. Los contenidos obtenidos evidenciaron la prevalencia de síntomas ansiosos y, asimismo, algunas manifestaciones depresivas significativas. Cabe destacar la relevancia del equipo de salud en la escuela mediante acciones preventivas y de acogida para los momentos de crisis, junto con el soporte familiar y el auxilio de una red de apoyo.*

PALABRAS CLAVE: *Adolescencia. Psicossomática. Salud mental. Psicoanálisis.*

ABSTRACT: *This study aimed to highlight the main psychosomatic symptoms observed in adolescent students at a federal educational institution in the South of Minas Gerais. Through a qualitative, descriptive, and cross-sectional approach, six students were evaluated: three females and three males. The instruments utilized were a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview, whose audio-recorded content was fully transcribed and examined via Bardin's content analysis—a method consisting of investigating communications and diverse discourses to identify core thematic similarities. Data were collected regarding the students' profiles, the structure and dynamics of their psychic functioning, the most recurrent psychosomatic symptoms, and how these psychosomatic symptoms interfere with their mental health status. The findings revealed a high prevalence of anxiety symptoms, as well as significant depressive manifestations. It is crucial to highlight the relevance of the school healthcare team in implementing preventive actions and providing psychological containment during crises, alongside family support and a solid support network.*

KEYWORDS: *Adolescence. Psychosomatics. Mental Health. Psychoanalysis.*

INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser compreendida entre as idades de 12 anos aos 18 anos. É uma fase do desenvolvimento humano em que a criança sofre transformações no seu corpo, na sua mente e nas suas emoções (Bee, 1997). Essa é uma etapa importante para a obtenção de novas habilidades e competências, é um momento propício para a interação, ampliando o seu convívio interpessoal. Influências estas que colaboram para a sua subjetividade e personalidade. Os vínculos são estabelecidos e fortalecidos (Lane, 2006).

Desequilíbrios e instabilidades são situações que o adolescente enfrenta com a sua imaturidade e que acabam ocasionando insegurança, confusão, angústia, um sentimento de se sentir injustiçado e incompreendido pelos pais e pessoas de referência, o que corrobora em conflitos no seu convívio social (Pratta & Santos, 2007).

Dejours (2019) afirma que a dinâmica psíquica tem uma interdependência do corpo biológico. De acordo com Capitão & Carvalho (2006), os modelos da teoria freudiana de conversão histórica e a neurose atual são referências na evolução dos conceitos do psiquismo e do somático.

McDougall (1997) acrescenta que, diante de eventos vivenciados como estressantes, o sujeito apresenta dificuldade de simbolizar e elaborar esses fatos, o que acaba acarretando expressões somáticas pelo corpo. Isto é, a pessoa sofre com aquilo que não sabe lidar saudavelmente e manifesta no seu corpo toda a sua dor por meio de sintomas físicos.

Diante do exposto, delineou-se esse artigo, que apresenta um recorte da dissertação de mestrado intitulada *A psicossomática na adolescência: um olhar psicanalítico para os sintomas*, que possui entre os seus objetivos aprofundar-se em alguns fenômenos psicossomáticos e assinalar os mais dominantes nos estudantes adolescentes de uma instituição de ensino federal do Sul de Minas. Como objetivos específicos, pretende-se apresentar o perfil dos estudantes participantes da pesquisa; analisar aspectos da estrutura e dinâmica do funcionamento psíquico dos mesmos; identificar quais sintomas psicossomáticos são mais dominantes nesses adolescentes; e analisar como os sintomas psicossomáticos interferem nas condições de saúde mental à luz da Psicanálise.

MÉTODO

Para alcançar os objetivos do presente estudo, foram utilizados os princípios metodológicos da pesquisa qualitativa, descritiva, de corte transversal. Foram convidados a

participar da pesquisa três estudantes do gênero feminino e três do gênero masculino do curso Técnico Integrado do Instituto Federal do Sul de Minas do *Campus* Pouso Alegre, nas turmas do Técnico em Administração, Edificações, Informática e Química. A amostra foi delimitada por conveniência.

A pesquisa foi realizada no Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, *Campus* Pouso Alegre. Na coleta de dados, foram utilizadas as dependências das Instituições, ou seja, salas de atendimento coletivo e salas de atendimento individual para aplicação do questionário e realização da entrevista semiestruturada. Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes e uma entrevista semiestruturada realizada presencialmente, individualmente, gravada em áudio e transcrita na íntegra.

Primeiramente, a pesquisadora enviou um comunicado oficial, por e-mail, ao Diretor Geral do Instituto Federal do Sul de Minas – *Campus* Pouso Alegre, solicitando uma reunião para a explanação do respectivo Projeto e sobre o início das atividades. Um Termo de Autorização para realizar a pesquisa foi entregue ao Diretor para consentimento e assinatura.

Após aprovação do Diretor, a pesquisadora foi, pessoalmente, até as salas de aula dos cursos técnicos integrados da Instituição para apresentar resumidamente a pesquisa para os estudantes e convidá-los a participar. No momento da apresentação, a pesquisadora estava acompanhada de uma servidora do setor de Assistência Estudantil. Aos estudantes que manifestaram interesse em participar, a pesquisadora avisou que o recrutamento aconteceria na Coordenadoria de Assistência Estudantil (CAE), diretamente com a pesquisadora e/ou com a servidora acompanhante referida acima para abranger mais horários e preservar o sigilo dos participantes. No recrutamento, foi registrado o nome completo do(a) estudante, telefone de contato dele(a) e dos responsáveis e e-mail institucional.

Posteriormente, houve o contato formal e o envio por e-mail de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma via do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para que a família pudesse ler em casa. Contato via telefone e *on-line* pelo computador com os responsáveis também foram efetivados para explicação da pesquisa e para a leitura dos Termos. Após esses processos, foram aguardadas as devidas assinaturas dos Termos tanto pelo(a) estudante quanto por seus responsáveis, entregues pessoalmente no encontro ou no dia da entrevista com os participantes.

Com a concordância dos envolvidos e responsáveis, a pesquisadora entrou em contato com o(a) estudante para agendar um horário para realização da coleta de dados. No dia agendado, foram novamente explicados os detalhes da pesquisa, recolhido os Termos ainda não

entregues e aplicados o questionário e a entrevista com a devida gravação autorizada pelo(a) estudante. A qualquer momento, o(a) participante poderia interromper a sua participação na pesquisa sem nenhum prejuízo, podendo desistir de participar ou continuar em outro dia.

No que diz respeito às considerações éticas, todas as fases do estudo seguiram orientações, exigências e recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Sul de Minas (Parecer: CAAE 74067323.7.0000.8158).

A coleta de dados iniciou-se com um questionário sociodemográfico e, posteriormente, com uma entrevista semiestruturada. Essa última transcorreu conforme eram apresentados os temas durante a própria entrevista.

Em relação à entrevista semiestruturada, as questões propostas aos adolescentes estudantes foram acerca do entendimento que possuíam sobre a relação mente-corpo; a noção sobre as emoções e como estas se expressam no corpo (positivamente e negativamente); a identificação de ocorrências sintomáticas no corpo e quais; o reconhecimento (ou não) da relação entre ansiedade e corpo; o reconhecimento (ou não) da relação entre depressão e corpo; o reconhecimento (ou não) da relação entre outro transtorno de humor e corpo; o conhecimento da saúde integral; a interferência do seu estado clínico nos estudos e em suas relações; como lida com os sintomas quando eles surgem; e se faz algum tratamento médico para os seus sintomas.

Durante a transcrição dos conteúdos, todos os participantes tiveram seus nomes modificados, e as entrevistas gravadas foram apagadas para preservar a integridade e a identidade dos participantes.

A análise e a interpretação das informações dos dados coletados na entrevista semiestruturada foram realizadas a partir da perspectiva da análise de conteúdo conforme Bardin (1977). Dessa etapa, emergiram cinco categorias temáticas, sendo elas: Mente são, corpo são; O corpo fala; O sofrimento ansiogênico: O corpo que sofre; O corpo que chora em silêncio; e O mesmo ser e duas faces.

Este estudo segue os princípios da Open Science, com disponibilização dos dados e materiais suplementares em repositório público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensar na adolescência é compreender que essa fase do desenvolvimento humano é um período de transição entre a meninice e a vida adulta, e que psicologicamente e culturalmente difere entre as sociedades e entre os indivíduos de culturas diversa (Bee, 1997). É um momento de consideráveis transformações no corpo, mente e emoções.

As transformações biológicas, psíquicas e sociais vivenciadas no período da adolescência ocasionam novas experiências definidas pela intensidade de sentimentos e por questionamentos presentes acompanhados pela turbulência de sensações que geram um crescimento interno para o adolescente (Lamanno-Adamo, 2024). Segundo a autora, é uma época de impulsividades incontidas, agressividade aparente, ansiedade aflorada, somatizações, isolamento, apatia e ociosidade em maior ou menor grau de intensidade e duração.

Segundo Aberastury e Knobel (2003), no processo do adolecer, o sujeito realiza três lutos fundamentais: a) o luto pelo corpo infantil perdido; b) o luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de novas responsabilidades que muitas vezes desconhece; c) o luto pelos pais da infância com a imagem idealizada, situação que se complica pela própria atitude dos pais, que também têm que aceitar o seu envelhecimento e o fato de que seus filhos já não são crianças, mas adultos, ou estão em vias de sê-lo. Une-se a estes lutos o luto pela bissexualidade infantil, também perdida.

Durante a puberdade, começa um rápido crescimento físico e o início da maturação sexual. Em consequência desse processo, são acelerados os movimentos que buscam solidificar uma identidade e estabelecer uma autonomia em relação à família pelo adolescente (Carter & McGoldrick, 1995). É nesse momento que a escola ganha um papel fundamental para essa formação. Segundo Carter e McGoldrick (1995), as expectativas sociais aparecem, se modificam e, muitas vezes, entram em conflito em relação aos papéis sexuais e normas de comportamento que são impostas ao adolescente pela família, escola, companheiros e mídias.

A escola é uma instituição de ensino e formação humana que favorece a socialização dos adolescentes. É um lugar onde se reproduz e se atualiza o contexto sociocultural mais amplo oportunizando aprendizagens diversas e interações (D'Avila-Bacarji et al., 2005).

Segundo Leão (2006), o adolescente irá construir a sua identidade a partir da sua relação com o ambiente, e a escola é esse espaço colaborador. É um lugar que possibilita refletir sobre si e sobre os seus comportamentos frente às dificuldades impostas pelo convívio social diário, promovendo mudanças e o desenvolvimento pessoal dos estudantes.

Constituir a sua subjetividade, segundo Gonçalves (2003), ocorre por meio das mediações, que são, nesse processo, as relações sociais, a partir da linguagem que se estabelece principalmente com a sua família, escola, grupos e instituições em que estão inseridos.

Freud (1996a, 1996b) também estudou a fase adulta e observou que as experiências psíquicas das pessoas têm uma ligação do corpo com a linguagem. Dessa maneira, a Psicanálise colocou a origem do pensamento no corpo.

Para a Psicanálise, de acordo com Dejours (2019), o funcionamento psíquico de um sujeito possui uma dependência do corpo biológico, sendo assim, as suas representações psíquicas são interdependentes. O estado psicopatológico observado de um paciente deveria considerar suas desordens no funcionamento psíquico e na atividade do pensar e as alterações em seu funcionamento fisiológico, neurológico e organização anatômica (Dejours, 2019).

É compreendido pela Psicanálise que o corpo expressa os sonhos vivenciados pelo indivíduo, as fantasias, os desejos, o sofrimento, o prazer do afeto, enfim, tudo que é latente (Latour, 2008). Segundo McDougall (1994), pacientes que tiveram alguma falha em seu desenvolvimento e não conseguiram enfrentar os conflitos internos saudavelmente são mais suscetíveis a desenvolverem sintomas psicossomáticos.

McDougall (1997) acrescenta que as somatizações são consequências de uma reação inconsciente ao sofrimento emocional não elaborado buscando uma tentativa de cura. Também discorre sobre a dificuldade de compreender a dor psíquica nomeando-a, articulando-a e vivenciando-a adequadamente, desencadeando assim no corpo a manifestação de descarga-ato que são os fenômenos psicossomáticos.

Considerando estes aspectos orientadores da análise realizada a seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que descrevem como os estudantes adolescentes do ensino técnico do Instituto Federal do Sul de Minas – *Campus* Pouso Alegre reconhecem as manifestações psicossomáticas em seus corpos.

Categoria 1 – Mente sã, corpo sã

Mens sana in corpore sano (mente sã em corpo sã) é uma citação latina muito conhecida, inspirada pelo poeta romano Décimo Júnio Juvenal na Sátira X, que representa a necessidade de controle dos pensamentos e manutenção do equilíbrio do corpo (Sanchez, 2017).

Atualmente, o antigo ditado ganha mais afetação, pois destaca que tanto a mente influencia no corpo quanto o corpo influencia na mente. Ambos são interligados e causam posições saudáveis ou de adoecimento. Para Mello Filho e Burd (2010), o corpo e a mente são

indiscutivelmente inseparáveis; o ser humano é um ser integral. O psíquico e o somático são uma conjunção. Certas doenças são consideradas psicossomáticas.

Na análise das falas dos estudantes Daniel, Ester, Isabel, João, Marcos e Rute há uma concordância de que o corpo e a mente estão interligados e um interfere no outro. O que pode ser observado nos extratos a seguir:

É, então, por exemplo: se eu tô, se eu me sentir feliz com alguma coisa, sei lá, eu vou me sentir bem fisicamente. Mas se eu me sinto mal, mentalmente, eu me sinto mal fisicamente também.

[Marcos, 17 anos]

Pra mim são interligadas e elas interferem no comportamento da pessoa, das decisões que ela toma. Eu acho que sim, dependendo do que você pensar o seu corpo vai trabalhar de uma forma.

[Ester, 17 anos]

Eu acho que a mente, ela, conduz o nosso corpo a tudo. Inclusive quando ela está prejudicada, o nosso corpo fica prejudicado... Eu acho que a relação, ela... Não sei exatamente como explicar, eu acho que tem um jeito mais técnico pra isso, mas está totalmente interligado e o corpo, ele... É como se fosse um dependente da mente. [Rute, 17 anos]

Alexander (1989) discute que fatores emocionais influenciam nos processos do corpo. Para McDougall (1997) os fenômenos psicossomáticos têm relação relevante com a saúde ou com a integridade física da pessoa como um todo. Assim, a dor psíquica e o conflito mental podem acarretar as manifestações psicossomáticas.

De acordo com Teixeira et al. (2021), o psíquico e o somático estão articulados e é por meio do corpo que a psique atua para expressar seus sentimentos contidos, suas sensações, percepções e sintomas. As autoras identificam que uma das maneiras que o sujeito encontra para tomar consciência dos seus órgãos e do seu corpo é justamente manifestando as doenças que causam dor e sofrimento. Esse sofrimento ocasiona a modificação da dinâmica da libido, que antes era voltada para o objeto e passa a ser direcionada para a superfície corpórea. Em *Luto e Melancolia* (2010), Freud entende que, no Luto, o sujeito pode ter relação com uma perda de um ente querido ou ausência do que tenha algum significado maior para ele, como a perda de sua liberdade, por exemplo. O desligamento é gradual do objeto perdido. Com o tempo, o sujeito é livre para investir em novos objetos.

Segundo Capitão e Carvalho (2006), a psicossomática estuda um entendimento na relação mente-corpo e o processo de adoecimento. Complementam ainda que os processos emocionais interferem nos distúrbios físicos, elevando o risco de desenvolver ou agravar determinada doença física. Isto é, o sofrimento psíquico e o conflito interno, quando transpõem a capacidade habitual de tolerância, não sendo reconhecidos e elaborados, transferem uma incapacidade de simbolização, e acabam se expressando no corpo por meio das manifestações psicossomáticas.

Smadja (2023) estuda sobre uma perda de objeto antiga ou recente e o surgimento de uma somatização grave. Na verdade, seria a correlação entre uma perda de objeto não elaborada ou mal elaborada e o aparecimento de sintomas físicos. Nesse estudo, foi encontrado com certa frequência o seguinte processo: um evento traumático desorganizador, seguido de um período maior ou menor de latência sintomática que se define por um silêncio psíquico, prosseguindo para uma manifestação dos primeiros sinais biológicos da doença.

Categoria 2 – O corpo fala

McDougall (1994) discorre que a somatização é uma resposta à dor mental sentida pelo sujeito. A autora concilia o aparecimento de alguns sintomas psicossomáticos com as medidas defensivas que o sujeito se utiliza para enfrentar a angústia vivenciada, assim mantendo um certo equilíbrio na sua organização emocional

Para Freud (1996b), a ansiedade tem um caráter acentuado de desprazer, que acompanha sensações físicas desagradáveis que podem ser direcionadas a órgãos específicos do corpo. Sendo assim, a ansiedade gera sintomas.

Nos relatos obtidos dos adolescentes Daniel, Ester, Isabel, João, Marcos e Rute foram destacados os mesmos sintomas de ansiedade e estresse vivenciados com consequências desencadeando manifestações psicossomáticas.

Eu consigo entender que quando eu tô passando por um momento de crise, tanto de estresse, ou depressiva ou de ansiedade, o meu corpo fica fraco ou ele fica extremamente rígido... Quando eu tô tendo crises de estresse, crises de raiva, o meu corpo fica rígido e com vontade de movimento. Quando eu tô tendo crise de ansiedade, o meu corpo começa a pinicar, a coçar.
[João, 17 anos]

Às vezes, eu acho que quando eu fico muito ansiosa, eu tenho muito costume de comer doce. Então, eu como doce e eu acabo engordando e isso me afeta psicologicamente... E quando eu

fico muito estressada também, eu durmo pouco, eu tenho enxaqueca, então ela fica muito alta e eu sinto muita dor. [Ester, 17 anos]

Teve uma época que eu sofria muito com ansiedade, essas coisas. Eu tinha muita mancha no corpo, normalmente na mão e no pé... E depois que eu descobri por pesquisas que poderia ser algo psicológico, eu fui tratar e realmente curou. Então, pode ser que não tenha nada a ver, que por algum tempo, mas eu tenho pra mim que curou por conta disso. [Rute, 17 anos]

Os estudantes João e Rute apresentam um tipo de manifestação psicossomática equivalente, que é a alergia no corpo. Como podemos observar em suas falas:

Quando eu tô tendo crise de ansiedade, o meu corpo começa a pinicar, a coçar...” [João, 17 anos]

Eu tinha muita mancha no corpo, normalmente na mão e no pé. [Rute, 17 anos]

Considerando que os indivíduos reagem ao sofrimento psicológico manifestando em seu corpo a sua dor, o seu sofrimento, esses sintomas psicossomáticos acabam atuando nas condições de saúde mental desses adolescentes. É esperado que as pessoas tendam a somatizar toda vez que as circunstâncias internas ou externas ultrapassam o seu limiar de resistência psicológica (McDougall, 2013).

Ainda segundo a autora, em vez de sentir as respectivas dores e elaborar psiquicamente sentimentos como angústia e conflitos internos, o indivíduo acaba expressando em seu corpo o seu sofrimento, o que confere ao corpo ser continente. Nos estados psicossomáticos, um órgão ou uma função corporal sem relação direta com distúrbios de natureza orgânica acaba agindo como uma resposta psíquica a uma situação conflituosa percebida como biologicamente ameaçadora pelo indivíduo (McDougall, 2013).

O adolescente passa por transformações consideráveis, envolvido em um processo íntimo de revisão de seu mundo interno e de suas heranças infantis, sofrendo ainda mudanças corporais significativas e a percepção da realidade externa submerso na sua introspecção (Sade & Malcher, 2023). Sade e Malcher (2023) complementam que o processo de mudanças que os adolescentes vivenciam são uma mescla de intervenções externas e internas que interferem nesse processo de introspecção, juntamente, com os acontecimentos externos percebidos, a busca da autonomia, da identidade e do reconhecimento pelo outro, além da inserção em um

contexto diverso, que pode deixar o adolescente com emoções que podem gerar um sofrimento psíquico e formas de crises como ansiedade, angústia, depressão.

Categoria 3 – O sofrimento ansiogênico: o corpo que sofre

De acordo com DSM-V (APA, 2014), o transtorno de ansiedade tem como características: medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionados. Essa ansiedade é sentida como uma antecipação de uma ameaça futura. A ansiedade é mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância frente ao perigo futuro e comportamentos respostas de cautela e esquivas.

A ansiedade geralmente é sentida como desagradável. É uma sensação de medo, apreensão, uma tensão ou um desconforto derivado da antecipação de um perigo, de algo desconhecido, estranho para a pessoa (Castillo et al., 2000).

Os sintomas de ansiedade são observados nas manifestações somáticas apresentadas pelos adolescentes, como nas expressões físicas desencadeadas. Isso é comprovado no discurso de Daniel, Ester, Isabel, João, Marcos e Rute. Rute não percebe mais esses sintomas atualmente.

Às vezes, eu acho que quando eu fico muito ansiosa, eu tenho muito costume de comer doce. Então, eu como doce e eu acabo engordando e isso me afeta psicologicamente. Ah... Eu tenho tremedeira, eu fico quente, fico tremendo, quente, fico, sinto mais contraída e aí eu acabo ficando mais, como é que fala? Fico mais quieta. Às vezes, eu cutuco o canto da unha, fico batendo os dedos assim até eu me acalmar. [Ester, 17 anos]

Teve uma época que eu sofria muito com ansiedade, essas coisas. Eu tinha muita mancha no corpo, normalmente na mão e no pé... Não. Faz muito tempo que eu não tenho. Desde que eu entrei no IF, como essas coisas mais direcionadas ao IF. Tem muita pressão em cima dos alunos, muita coisa pra fazer. Mas, em relação a ansiedade e essas coisas eu não tive mais. [Rute, 17 anos]

Sim, eu sinto que quando eu estou num estado mais ansioso eu, normalmente, eu sinto os sintomas típicos, sabe? Um frio na barriga, um pensamento que, uns pensamentos intrusivos que se tornam cada vez mais, sabe? Eu não consigo deixar eles quietos na cabeça, não consigo botar no moodle... Fica martelando na minha cabeça. [Daniel, 17 anos]

Já Ester, Isabel e Marcos mostram mais propensão em desenvolver problemas relacionados ao estômago, órgão que acaba sendo depositário das questões mais aflitivas.

É, eu não sinto vontade de comer, sabe? Às vezes eu tô, tô com fome, mas eu vejo a comida e num, sei lá, é como se fosse me fazer mal, sabe? Daí eu fico sem comer. [Marcos, 17 anos]

Às vezes, eu acho que quando eu fico muito ansiosa, eu tenho muito costume de comer doce. Então, eu como doce e eu acabo engordando e isso me afeta psicologicamente. [Ester, 17 anos]

Aí, das doenças que eu tenho, os principais sintomas que vem delas é são: a queimação, por conta da gastrite, porque daí a gastrite dá essa sensação de azia, né? [Isabel, 17 anos]

Para Silva Filho e Silva (2013), a adolescência considerada normal apresenta períodos breves de ansiedade, principalmente em relação à competência, às ameaças abstratas e às situações sociais. É preciso um sentido de adaptação aos estressores que aparecem e em acordo com as diferentes fases do desenvolvimento humano. Os autores complementam que, para se configurar como transtorno de ansiedade para os adolescentes, é preciso que se observe o grau de prejuízo e a interferência no funcionamento rotineiro deles. Para diferenciar e definir entre o normal e o patológico, deve-se observar a intensidade, a duração dos sintomas, a frequência e a sua repetição, como descrito nos manuais como CID e DSM.

Categoria 4 – O corpo que chora em silêncio

Cassorla (2024) se respalda na Psicanálise para abordar as turbulências emocionais que os adolescentes passam nessa fase tão significativa de suas vidas. São conflitos relacionados aos sofrimentos pelas mudanças corporais, emocionais, pelos envolvimento sociais, pela inserção no contexto adulto, enfim, por tudo que engloba essa transição.

Segundo Del Porto (1999), os sentimentos de tristeza e alegria são afetos essenciais na vida psíquica normal. A tristeza vai aparecer como uma resposta humana universal frente a situações de perda, luto, derrota, frustrações e outras adversidades. Quando os sintomas estão mais elevados, trazendo prejuízo para a vida da pessoa e se prolongando por um tempo maior, se torna um sinal de alerta para a depressão instalada.

Nem sempre os sentimentos de tristeza e vazio são os mais aparentes. Muitas vezes, outros sintomas são manifestos, como a perda de prazer nas atividades em geral, principalmente aquelas que antes geravam prazer, uma redução do interesse pelo ambiente ao redor e pelas relações interpessoais, fadiga, perda de energia, queixa de cansaço exagerado, apatia,

lentificação, retardo psicomotor, entre outros (Del Porto, 1999). É um corpo que chora em silêncio.

Os adolescentes Daniel, Ester, Isabel, João, Marcos e Rute conseguem perceber alguns sintomas mais depressivos. Apesar de Isabel não conseguir relacionar aspectos depressivos e reações corporais, ela consegue observar uma mudança no seu comportamento. Também é importante destacar que Ester cita uma certa gravidade nos seus sintomas por apresentar autolesão em seu corpo. Nesses casos, sempre é indicado que o estudante procure um atendimento médico específico e converse com sua rede de apoio. Em relação a adolescentes, o contato com a família é importante para conversar sobre o ocorrido e para o acompanhamento. Acompanhamento psiquiátrico e psicológico são fundamentais nesse período de adoecimento.

Outras duas estudantes retrataram essas manifestações vivenciadas antigamente e atualmente, com o fator de gravidade de uma autolesão. Porém, a maioria relata um sentimento de tristeza e uma vontade de isolamento. Rute percebeu os aspectos mais depressivos em um período anterior, já Daniel percebe isso atualmente.

Eu já tive depressão, uma vez, já. Já, né, tentei me machucar. Então, eu sei mais ou menos como é. Mas, eu acho que hoje, eu tenho menos sintomas depressivos do que antes. Às vezes, eu acho que eu fico muito triste, muito, muito pro quarto... Então, é uma coisa que raramente acontece. D'eu ficar muito depressiva, muito pra baixo, ficar muito no quarto quando eu tô em casa, ou ficar muito quieta quando eu estou na escola, sabe? [Ester, 17 anos]

É uma coisa que eu comecei a desenvolver muito desde do ano passado... Mas, eu acho que eu não sou capaz de estabelecer uma relação necessária com a minha tristeza e com o meu corpo, porque eu acho que eu nunca prestei atenção necessariamente nisso. Mas, eu senti que eu aumentei muito a minha introspecção desde do ano passado. Eu era uma pessoa um pouco mais extrovertida, mais atualmente, eu sou uma pessoa um pouco mais introspectiva. Não, eu nunca gostei muito de falar sobre mim, hoje em dia eu gosto menos ainda. [Isabel, 17 anos]

Olha, nesses sintomas eu poderia dizer, então, que eu sou um depressivo de primeira categoria... Eu sinto uma, uma, uma tristeza muito grande. Eu não sei dizer se pelo IF ou tanto a questão de aluno... Eu vou me degradando e pode ser que nessa degradação eu acabei me tornando uma pessoa um pouco depressiva, mas sim, eu sinto esses sintomas, são frequentes na minha vida. [Daniel, 17 anos]

Para Kaplan et al. (1997), o desequilíbrio do humor em adolescentes é registrado pela depressão e excitação. Além disso, a irritabilidade é um fator significativo dos sintomas. O humor pode ser mais irritável do que deprimido. Outro ponto relevante destacado pelos autores é que a ideação, a autolesão e tentativas de suicídio podem ter aliança com os transtornos depressivos, e a fase da adolescência é predisposta a desenvolver tal problema, visto que este é um fato crescente na área da saúde mental.

Souza et al. (2008) destaca que adolescentes em idade média de 16 anos apresentam certa sintomatologia depressiva, como baixa autoestima, angústias, alterações no humor, ansiedade, inquietação, agressividade, sensação de desamparo, desapontamento consigo mesmo e com outras pessoas, desesperança, solidão, entre outras.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que se caracteriza por várias transformações e exigências. O adolescente se vê diante de diversas situações internas e externas que podem contribuir para as suas variações de humor e mudanças no comportamento costumeiro (Ballone & Moura, 2008).

Roudinesco (1999) reflete sobre a sociedade contemporânea, formadora de deprimidos que buscam suas soluções na medicalização. Ela desloca do sujeito para a sociedade. Não só o sujeito está deprimido, mas a sociedade também está depressiva. Essa sociedade que padroniza comportamentos, crenças e atitudes.

Categoria 5 – O mesmo ser e duas faces

Os estudantes Ester, Isabel, João e Marcos percebem oscilações de humor manifestas por eles no seu cotidiano. São mudanças opostas que se apresentam. Daniel e Rute percebem mais uma falta de energia, de disposição. Daniel aponta aspectos mais depressivos com uma fala de autolesão.

Tem semanas que eu tô 100% enérgico e alegre. E têm semanas que eu tô 100% bravo, com vontade de bater em alguém e têm semanas que eu não tô com vontade de nem sair da cama. Isso, por alguma coisa que aconteceu ou por alguma coisa que eu nem sei que, às vezes sem motivo nenhum, mas às vezes acontece. Sim, às vezes acontece de não ter nenhum motivo. [João, 17 anos]

Às vezes, eu tô muito feliz eu fico até animada. Dá vontade de fazer tudo. Mas, às vezes eu fico do nada eu tô tão feliz e do nada eu murcho. Vou pra baixo. E aí eu fico quieta, eu fico cansada.

Bate um cansaço que eu não sei de onde vem. Eu tava tão disposta e do nada eu fico indisposta.
[Ester, 17 anos]

Eu, eu percebo mais por falta de energia, sabe?... E tem dia que eu chego em casa e mesmo tendo uma mira de coisas pra fazer, eu simplesmente falo: “Ah, eu não dou conta”... Porque, se eu tomar uma medida drástica aqui eu posso ter 17 anos, mas se eu pegar uma faca pra cortar os meus pulsos... Não vai ter mais, sabe, 18, 19, 20 anos. Vai ser, acabou agora... Só que aí, no momento que eu passar, daí pode ser que seja tarde demais, sabe? [Daniel, 17 anos]

Para Moreno et al. (2015), os transtornos do humor possuem uma origem biológica, sendo os fatores psicológicos e sociais possíveis desencadeantes dos sintomas. Ainda segundo os autores, essas mudanças de humor acontecem, normalmente, no cotidiano de cada pessoa, sendo natural sentir raiva, ódio e outras emoções e sentimentos. Ter queixas ou sentimentos isolados de alegria ou tristeza, ou mesmo irritabilidade, são insuficientes para se fazer um diagnóstico psiquiátrico. É preciso certa constância nos sintomas e prejuízos em vários aspectos da vida do indivíduo.

Moreno et al. (2015) ainda discorrem que, na fase da adolescência, os transtornos de humor surgem na dificuldade de lidar com as cobranças na escola, com a necessidade de socialização com pessoas mais próximas como família, parentes, professores e amigos. Também faz parte o aprendizado de regras e de como se comportar em sociedade, não contando ainda com o amadurecimento suficiente de se controlar, sofrendo ou causando *bullying*, dentre outros.

De acordo com os mesmos, os adolescentes que possuem um transtorno de humor apresentam uma falha no âmbito responsável por processar e articular as emoções. Esses adolescentes acabam vivenciando uma desarmonia no controle emocional e cognitivo frente a situações de exigência e estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo realizado e por meio da abordagem Psicanalítica, procuramos compreender os fenômenos psicossomáticos nessa fase da adolescência.

A partir dos resultados encontrados, foi possível identificar que os aspectos ansiosos são os mais destacados nas manifestações psicossomáticas dos adolescentes estudantes de uma

instituição de Ensino Técnico Integrado do Sul de Minas Gerais. E os próprios estudantes conseguem reconhecer esses sintomas neles mesmos.

As manifestações dos aspectos depressivos também tiveram a sua significância, apesar de uma estudante do gênero feminino ter mais dificuldade de identificar nela esses sintomas, conseguindo apenas perceber certa mudança de comportamento como um certo retraimento, uma introspecção.

Sobre as oscilações de humor, os adolescentes pesquisados reconhecem essas inconstâncias e os desdobramentos em vários setores das suas vidas, como nos seus relacionamentos. A falta de energia, o desânimo e a indisposição, uma tristeza aparente e isolamento vêm em oposição à momentos de alegria e bem-estar.

Já ao analisar os aspectos da estrutura e dinâmica do funcionamento psíquico dos estudantes entrevistados, foi possível observar a dificuldade encontrada no enfrentamento de situações estressantes ou no sentido de assimilar vivências internas, chegando a desenvolver alguns sintomas ansiosos, como alergias na pele, problemas estomacais e dificuldade com a alimentação (inapetência ou vontade de comer doce em grande quantidade). Em relação aos aspectos mais depressivos, aparece uma tendência à introspecção, o que dificulta as relações interpessoais, principalmente o relacionamento com a família, os entes mais próximos. Sobre os sintomas de agressividade manifestos, foram anotados a automutilação ocorrida por uma estudante, a agressão cometida ao outro por um adolescente e um pensamento autoagressivo por um terceiro adolescente. Pode-se compreender que, ao se deparar com questões aflitivas, o adolescente, por não conseguir lidar saudavelmente com a elaboração da angústia surgida, desencadeia suas expressões mais agressivas.

Além dos sintomas de ansiedade proeminentes, outros sintomas percebidos foram de estresse, de tensão muscular, uma dificuldade em ingerir alimentos ou comer compulsivamente, problemas com o aparelho digestivo e aparições de doenças instaladas como gastrite e refluxo. Enxaqueca, falta de ar e dores também foram notadas. Os comportamentos agressivos expressos e a introspecção aparecem mais nos sintomas depressivos, juntamente com a apatia e a tristeza.

De acordo com os relatos coletados, foi possível observar um comprometimento da saúde mental dos adolescentes entrevistados acarretado por questões psicossomáticas prevalentes. Tanto os sintomas de ansiedade quanto os sintomas depressivos e outros transtornos de humor podem ser reconhecidos nos discursos apresentados e nas identificações somáticas e de comportamento.

Esses sintomas são um sinal de alerta de que certas vivências não estão sendo bem elaboradas e têm sido expressas por vias psicossomáticas. Com isso, concluímos que uma rede de apoio seja fundamental para acolher e orientar esses adolescentes nessa etapa da vida. E que a família, como centro primário de atenção, deve ofertar esse espaço de acolhimento, de diálogo empático e de exemplos salutareos para encaminhar os filhos.

Já a escola fica com o papel de aprendizagem em todos os aspectos, e uma forte influência social que acaba colaborando de maneira significativa com o amparo, orientações e encaminhamentos necessários. Os professores e colegas podem acolher um estudante que esteja em sofrimento psíquico e acompanhá-lo até o setor de assistência ao estudante para atendimento pela equipe de saúde.

Em específico, o serviço de Psicologia atuante na Instituição de Ensino pode e deve receber esse estudante também de maneira acolhedora, com uma escuta qualificada, dando suporte emocional e ajudando a elaborar os conflitos mais emergenciais, fortalecendo assim os recursos internos de enfrentamento de que o adolescente dispõe. Nos casos mais graves e com sintomas mais persistentes, é importante uma avaliação precisa e um encaminhamento sequencial para a rede pública ou particular de assistência psicológica para a realização de um acompanhamento mais contínuo e semanal, mais efetivo nessas condições.

As conclusões aqui apresentadas não podem ser universalizadas, pois são pontuais e baseadas no período histórico em que os adolescentes foram entrevistados. Outros adolescentes, em contextos diversificados, poderiam levar a resultados diferentes.

Desejamos que este trabalho possibilite trazer uma reflexão importante sobre a necessidade de conhecer melhor os adolescentes nessa fase do desenvolvimento humano tão significativa, promovendo, assim, saúde e cuidados específicos para as demandas apresentadas e desenvolvidas. Ofertar um espaço empático para o adolescente se expressar e contar as suas aflições e suas angústias, acolhendo suas dificuldades, ensinando-os a encontrar condições de reagir às circunstâncias de maneira mais saudável e satisfatória, sem causar tantos prejuízos para si.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (2003). *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico*. Artmed.
- Alexander, F. (1989). *Medicina psicossomática: Seus princípios e aplicações* (C. B. Fischmann, Trad.). Artes Médicas.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.; M. I. C. Nascimento et al., Trads.; A. V. Cordioli et al., Revisão técnica). Artmed.
- Ballone, G. J., & Moura, E. C. (2008). *Depressão na adolescência*. PsiqWeb.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bee, H. L. (1997). *O ciclo vital* (R. Garcez, Trad.). Artmed.
- Capitão, C. G., & Carvalho, É. B. (2006). Psicossomática: Duas abordagens de um mesmo problema. *Psic*, 7(2), 21–29.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.; M. A. V. Veronese, Trad.). Artmed.
- Cassorla, R. S. M. (Ed.). (2024). *A turbulência adolescente: Estudos psicanalíticos*. Blucher.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(Suppl. 2), 20–23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- D'Avila-Bacarji, K. M. G., Marturano, E. M., & Elias, L. C. D. S. (2005). Suporte parental: Um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 107–115. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000100013>
- Dejours, C. (2019). *Psicossomática e teoria do corpo* (P. S. Souza Jr., S. Krieger, & R. M. Volich, Trads.). Blucher.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21(Suppl. 1), 6–11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>
- Freud, S. (1996a). O ego e o id. In J. Salomão (Ed.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 13–83). Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996b). Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos. In J. Salomão (Ed.), *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 77–78). Imago. (Trabalho original publicado entre 1925–1926)
- Freud, S. (2010). *Luto e melancolia* (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)

- Gonçalves, M. G. M. (2003). Concepções de adolescência veiculadas pela mídia televisiva: Um estudo das produções dirigidas aos jovens. In S. Ozella (Ed.), *Adolescências construídas: A visão da psicologia sócio-histórica* (pp. 42–62). Cortez.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Greeb, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (M. A. Almeida, M. C. G. Monteiro, P. Machado, R. Pizzato, & S. M. M. Rosa, Trans.). Artmed.
- Lamanno-Adamo, V. (2024). O continente flácido e a desvitalização no adolescente. In R. S. M. Cassorla (Ed.), *A turbulência adolescente: Estudos psicanalíticos* (pp. 121–136). Blucher.
- Lane, S. T. M. (2006). *O que é psicologia social?* Brasiliense.
- Latour, B. (2008). Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In J. A. Nunes & R. Roque (Eds.), *Objectos impuros: Experiências em estudos sobre a ciência* (pp. 40–61). Edições Afrontamento.
- Leão, G. M. P. (2006). Experiências da desigualdade: Os sentidos da escolarização elaborados por jovens pobres. *Educação e Pesquisa*, 32(1), 31–48.
- McDougall, J. (1994). Corpo e linguagem: Da linguagem do soma às palavras da mente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 75–98.
- McDougall, J. (1997). *As múltiplas faces de Eros: Uma exploração psicanalítica da sexualidade humana* (P. H. B. Rondon, Trad.). Martins Fontes.
- McDougall, J. (2013). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise* (P. H. B. Rondon, Trad.). Martins Fontes.
- Mello Filho, J. D., & Burd, M. (2010). *Psicossomática hoje*. Artmed.
- Moreno, R. A., Moreno, D. H., Bio, D. S., & David, D. P. (2015). *Aprendendo a viver com o transtorno bipolar: Manual educativo*. Artmed.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: A influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247–256. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>
- Roudinesco, E. (1999). *Por que a psicanálise?* (V. Ribeiro, Trad.). Zahar.
- Sade, R. M. S., & Malcher, N. (2023). O cuidado de adolescentes em crise: Dinâmica da equipe no manejo da complexidade em saúde mental. In R. Figueiredo, A. Z. F. Cayres, & M. E. Ciliberti (Eds.), *Adolescência e juventude & saúde mental* (pp. 243–258). Instituto de Saúde.
- Sanchez, M. (2017, December 16). Explicando os conceitos: Mente sã em corpo são. *Opinião Central*. <https://opiniaocentral.wordpress.com/2017/12/16/mente-sa-em-corpo-sao/>
- Silva Filho, O. C. D., & Silva, M. P. D. (2013). Transtornos de ansiedade em adolescentes: Considerações para a pediatria e hebiatria. *Adolescência & Saúde*, 10(3), 31–41.

- Smadja, C. (2023). O salto misterioso do neural ao mental. In C. S. Holovko & E. Rache (Eds.), *Da excitação à pulsão* (pp. 41–64). Blucher.
- Souza, L. D. M., Silva, R. A., Jansen, K., Kuhn, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2008). Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: Estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 261–266. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400006>
- Teixeira, M. M., Lagos, M. T. P. A., Oliveira, S. B., & Ramos, R. C. (2021). A linguagem não verbal no processo analítico através do corpo e suas identificações narcísicas. *REFACS*, 9(2), 481–487. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i2.5425>

CRediT Author Statement

- **Reconhecimentos:** Ao IFSULDEMINAS, por toda a colaboração e suporte na realização dessa pesquisa.
 - **Financiamento:** Não há financiamento.
 - **Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.
 - **Aprovação ética:** O projeto foi submetido e aprovado pelo CEP do Instituto Federal do Sul de Minas Gerais – Parecer: CAAE 74067323.7.0000.8158.
 - **Disponibilidade de dados e material:** Há disponibilidade das entrevistas na íntegra.
 - **Contribuições das autoras:** Simone Cruz Batista: Conceitualização, Planejamento, Desenvolvimento, Coleta de dados, Análise de dados, Validação dos dados, Discussão e Elaboração da versão final. Marcela Silva Baccelli: Orientação, Supervisão, Planejamento, Análise de dados, Discussão e Elaboração da versão final.
-

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação
Revisão, formatação, normalização e tradução

