
**“PEDRO” - UM ESTUDO DE CASO SOBRE COMPORTAMENTOS DE UMA
PERSONALIDADE RETRAIDA
“PEDRO” - A CASE STUDY ON BEHAVIOR OF A RETREATED PERSONALITY**

*Edgar Henrique Hein Trapp

**Angelo Gabriel Bernardes Costa

* Professor Supervisor possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2003). Psicólogo organizacional - Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - Coordenador do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, credenciado - DETRAN, professor pós graduação - ITOP, Professor pós-graduação na UFT; psicólogo da Prefeitura Municipal de Paraíso. Professor do CRR- Centro Regional de Referência sobre Álcool e Drogas - UFT, professor na UNIESP - Instituto Educacional de São Paulo; Doutorando em Ensino pela UNIVATES - Universidade do Vale do Taquari/RS; Mestre em Ciências da Educação -ULHT - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia - Lisboa/PT; Mestre em Ensino pela UNIVATES - Universidade do Vale do Taquari/RS, Especialista em Saúde na Escola - FIOCRUZ/RJ; Especialista em Educação Especial; Especialista em Políticas Educacionais; Especialista em Psicologia do Trânsito; Especialista em Preceptoría do SUS; Especialista em Psicologia Social; Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; ; Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, Atuação como redução de danos ao usuário de álcool e Drogas junto ao CAPS Atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, saúde mental, álcool e drogas, redução de danos, educação, sexualidade, psicologia escolar, desenvolvimento, relações interpessoais e integração, pessoas portadoras de necessidades especiais. História e Sistemas, Psicologia da Aprendizagem, Intervenções Psicopedagógicas, Psicologia Social, Psicologia Cognitivo Comportamental, Psicologia da Saúde e Hospitalar, Psicologia aplicada à Administração, Psicologia do Desenvolvimento Humano.

** Acadêmico do 10º período do curso Superior de Psicologia da Faculdade de Colinas do Tocantins-FACT, Janeiro/2021, e-mail: gabrielcosta199846@gmail.com

RESUMO

Este artigo concerne à um estudo de caso clínico, a respeito de um homem adulto e as dificuldades relacionadas a sua personalidade. Essas dificuldades se resumem a traços de comportamentos retraídos, que influênciam a subjetividade e, as interações do indivíduo, tanto físicas quanto psíquicas, fazendo com que também interfira no seu ambiente familiar. Sendo assim, o artigo busca exemplificar os atendimentos realizados com o sujeito, no intuito de orientar o indivíduo sobre essas dificuldades e modificar esses comportamentos aversivos relatados por ele. Para compreender os aspectos comportamentais e psicológico abordaremos as sessões terapêuticas dentro da visão comportamental, que busca entender como os indivíduos e os eventos lhe afetam. Os resultados colhidos durante o processo psicoterapêutico, superaram algumas expectativas e demonstrou-se eficaz para alteração de novos comportamentos.

Palavras-chaves: Dificuldades. Comportamentos. Atendimentos.

ABSTRACT

This article concerns a clinical case study, about an adult man and the difficulties related to his personality. These difficulties are reduced to traits of withdrawn behaviors, which influence the subjectivity and the individual's interactions, both physical and psychic, causing it to also interfere in his family environment. Thus, the article seeks to exemplify the care provided to the subject, in order to guide the individual about these difficulties and modify these aversive behaviors reported by him. To understand the behavioral and psychological aspects, we will approach therapeutic sessions within the behavioral view, which seeks to understand how individuals and events affect you. The results obtained during the psychotherapeutic process, exceeded some expectations and proved to be effective in changing new conduct.

Keywords: Difficulties. Behaviors. Attendance.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a um estudo de caso sobre o paciente, cujo o nome fictício é “Pedro”, o qual demonstra comportamentos de uma personalidade fechada, neste conteúdo, trataremos sobre esta conduta, os fatores de risco e causas que influencia o desenvolvimento dessas atitudes e como foi realizada as intervenções psicológicas para com a amenização dessas reações retraídas

São objetivos deste texto, informar de uma forma clara e simples sobre este estudo de caso. Sendo assim, como foi realizado os atendimentos, o histórico do paciente, a queixa ou até mesmo, informar como é realizado o tratamento, com o indivíduo que esteja sofrendo com este incomodo, que será citado neste artigo.

Este conteúdo está organizado em sete etapas, na primeira parte será abordado sobre a fundamentação teórica do caso clinico, na segunda parte citou-se a introdução ao caso, a terceira parte referiu-se as queixas apresentadas pelo paciente, na quarta parte descreveu-se o histórico, a quinta parte explanou-se sobre a avaliação do terapeuta, a sexta parte mencionou-se o progresso do caso clinico e a sétima parte e última, relatou-se a conclusão do artigo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA DO CASO CLINICO

O comportamento retraído é motivado por diversos fatores, e esses fatores, demonstram uma grande influência na personalidade futura do indivíduo.

De acordo com Nunes, Faraco, Vieira (2012, RUBIN ET AL. 2009), descreve que o acanhamento diz respeito à predisposição de reponar à situações, objetos, ou até mesmo pessoas tidas como não familiares, com atitudes aturdidas, esquivo ou apavorado que observa-se por meio de sinais de ansiedade, desorientação e estresse. A timidez é um tipo de manifestação de inibição comportamental, já o retraimento social relaciona-se à exibição persistente de timidez com pares, sejam eles conhecidos ou desconhecidos. Assim, a inibição e a timidez podem ser entendidas como surgimento de um mesmo acontecimento, desde os meses iniciais de vida. Os autores apresentam uma diferença entre o retraimento e o isolamento social, ou seja, o retraimento social trata-se do afastamento do algum grupo social, já o isolamento social refere-se também a um afastamento do grupo, mas resultante de situações de rejeição por pares.

Por meio do comportamento retraído, o medo torna-se um grande influenciador no surgimento desse comportamento, sendo um dos grandes influenciadores para o surgimento desse comportamento.

Segundo Vittude (2019), o medo é uma ação natural que o ser humano convive ao decorrer de sua vida. Sendo assim, o cérebro é ativado involuntariamente quando experienciamos situações estressantes, liberando então, substâncias que obrigue o coração a bater com mais frequência, deixando a respiração mais ofegante e contraindo os músculos. Essa é a conhecida reação de luta ou fuga, portanto, o medo está relacionado ao instinto de sobrevivência.

À vista disso, entende-se que se o ser humano não possuísse o medo, não permaneceria vivo por longos períodos de tempo, pois sem essa emoção realizaríamos comportamentos sem pensar. Desse modo, o medo trata-se de uma trava que nos auxilia a tomada de decisão em relação aos riscos e consequências antes de realizar alguma tarefa. No entanto, quando esse medo evolui e passa a interferir o seu dia a dia, há o risco dele ter se tornado uma fobia, ou seja, diferente do medo, a fobia é algo crítico.

De acordo com Psicologiaviva (2020), o medo define-se como uma condição emocional que manifesta no indivíduo durante uma circunstância de ameaça

inesperada, manifestando-se como uma intuição precavida para a preservação das espécies, principalmente para o ser humano.

Por meio desse medo citado anteriormente, o excesso desse comportamento, pode-se desenvolver uma fobia social, ou seja, um agravamento em relação ao medo que relatou-se nos parágrafos anteriores.

Conforme relata Barnhill (2020), a fobia social é uma espécie de transtorno de ansiedade. Apesar de que um pouco de ansiedade em situações sociais seja habitual, os indivíduos com fobia social apresentam uma ansiedade generalizada, que chegam a evitar situações sociais ou as enfrentam com aflição. Portanto, cerca de 13% dos sujeitos demonstram fobia social em algum período de suas vidas. Esse transtorno alcança cerca de 9% das mulheres e 7% dos homens durante o período de um ano. O ser humano com fobia social apoquentia-se com a ideia de que seus atos sejam considerados impróprio. Ou seja, a pessoa apresenta temor relacionado à sua ansiedade, pois tem medo que ela se torne óbvia, assim apresentando sinais como, a transpiração em excesso, vermelhidão facial, vômitos, tremores ou gagueira. E ainda teme que não consiga encontrar palavras para se expressar.

Segundo o Instituto de Psiquiatria Paulista (2019, texto digital).

A causa exata do transtorno de ansiedade social até hoje é desconhecida. No entanto, pesquisas atuais sugerem que o problema pode ter raiz em uma combinação de fatores ambientais e genéticos. Embora não haja relação causal entre maus-tratos na infância ou outras adversidades psicológicas de início precoce no desenvolvimento de transtorno de ansiedade social, eles podem ser considerados fatores de risco. Indivíduos propensos à inibição comportamental (a tendência a sentir angústia e afastamento de situações desconhecidas, pessoas ou ambientes) e medo de julgamento também são predispostos a fobia social.

Os comportamentos que já foram comentados, demonstram uma grande influência no modo que o indivíduo foi ensinado, ou seja, a forma que os seus pais ou responsáveis o educaram, assim dando início a formação de sua personalidade

Conforme relata Ferrari (2020), de um modo inconsciente os pais estão sempre participando da educação de seus filhos; desde o início da vida, quando a conduta dos pais pode influenciar o modo como os filhos irão relacionar-se com o ambiente e com os outros indivíduos.

Segundo Marupiara (2017), os pais são os primeiros responsáveis pela interação da criança, sendo assim, são responsáveis por apresentar para o filho os grupos sociais no qual ele conviverá, dando o suporte necessário para que ele possa entender a função da comunicação e as relações sociais.

Por meio dessa interação dos pais ou responsáveis, a personalidade do indivíduo começa a se formar, neste momento alguns comportamentos podem ser positivos ou negativos, devido a forma que o indivíduo foi ensinado, esses comportamentos negativos, transportam alguns traumas relacionados a essas experiências negativas com os pais ou responsáveis.

De acordo com Psicologiaviva (2018), por meio da vivência de uma situação dolorosa, o indivíduo forma o que podemos chamar de memória traumática. Essas lembranças identificam-se pela junção de emoções, imagens, sons e todos os sentimentos vivenciados a partir da ocasião traumática. A conceituação de trauma, surge da palavra grega τραῦμα que tem o significado de “ferida”, na Psicologia entende-se o trauma como algo que possui origem no exterior, ou seja, num acontecimento externo, que entretanto, expõe repercussão em nível interno.

Segundo Escoladepaisdobrasil-seccionaldagrandeflorianópolis (2019, texto digital).

É fundamental ressaltar que a grande maioria dos traumas da infância acabam impactando de forma `negativa na vida adulta´. Sejam elas boas ou más experiências. É na infância que algumas emoções como ansiedade, medo, pânico e problemas familiares podem deixar marcas que se tornam gatilhos emocionais quando adultos. Cabe destacar que um trauma, quando não tratado na infância, implica um bloqueio na fase adulta, o que pode de alguma maneira interferir em todos os momentos da vida. Por isso, a infância é considerada uma fase importante e os pais precisam ficar atentos aos quadros emocionais dos seus filhos, para que eles não desenvolvam traumas ou até doenças.

Sendo assim, todo esse aglomerado de situações, comportamentos e vivências, pode-se evoluir para algo considerado maior, sendo ele o transtorno de personalidade evitativa.

Conforme relata Beck, Davis, Freeman (2017), o transtorno de personalidade evitativa identifica-se por uma espécie de evitação comportamental, emocional e cognitiva difundida, mesmo quando as metas são frustradas por tal evitação. Os conteúdos cognitivos que sustentam a evitação no transtorno de

personalidade evitativa acarreta a auto depreciação, ideias de que emoções desagradáveis são intransigentes e um pressuposto de que a exposição aos outros do provocará rejeição. Sujeitos com este transtorno demonstra por afeto, amizade e aceitação, porém, costumam expressar um ciclo pequeno de amizade cuja a intimidade se apresenta pequena.

3 INTRODUÇÃO AO CASO CLINICO

O paciente cujo o nome fictício de “Pedro”, trata-se de um homem adulto de 45 anos de idade, que reside com sua esposa e filhas, a qual possui a faixa etária adulta e a outra infantil. O paciente manifestou um certo incomodo em relação ao seu próprio comportamento, ou seja, a sua personalidade, que para ele, é uma personalidade retraída, apesar do paciente expressar facilidade na fala, porém, em momentos inoportunos, apresenta diversas dificuldades para lidar com situações que para ele são inesperadas.

O paciente expôs em algumas seções de atendimentos clínicos, queixas relacionadas ao seu comportamento, que em sua visão, ele se encontrava retraído e com algumas dificuldades de interação. O mesmo lida com acontecimentos inesperados, onde não demonstra preparo para realizá-los. “Pedro” também constatou em sua fala dificuldades relacionadas ao seu passado, em especial à sua convivência com o pai.

Porém, no decorrer dos atendimentos clínicos, o paciente começou a adquirir uma melhor consciência e evolução sobre o seu passado, suas limitações e dificuldades, também revelou com mais frequência, empatia, por familiares e em especial, o seu passado de convivência com o pai, evidenciando também uma melhora no ambiente familiar.

3.1 Queixas apresentadas pelo paciente

O paciente foi encaminhado para à Clínica Escola por vontade própria e orientação da instituição de ensino que frequenta, com o intuito de trabalhar suas limitações e dificuldades. Relatou que estava ali porque a faculdade que frequenta orientou que o período que ele se encontrava, seria o último que ele estaria

recebendo atendimentos psicológico e que ele enxergou como uma oportunidade de experiência em atendimento clínico, de resolver suas dificuldades e limitações. O mesmo salienta que possui dificuldade relacionada a comportamentos retraídos. “Pedro” relata que esses comportamentos surgiram durante a sua infância/adolescência devido a forma que foi criado por seus pais. Sendo assim, ele cita que seu comportamento foi condicionado pela forma que os seus pais o criaram. Questionado sobre o ambiente familiar, ele verbaliza que é um ambiente agradável, e que seu casamento está indo bem e o convívio com suas duas filhas está harmonioso, já a relação com sua mãe e irmão está mais positiva devido os dias atuais que se encontra.

3.2 Histórico

O paciente narra que durante a sua infância e adolescência, foi criado de forma rígida e rigorosa pelos pais, mas que sua convivência familiar era agradável, tanto com os seus pais e com seu irmão. Descreveu que esse convívio era normal como as outras famílias, ou seja, com momentos alegres e com momentos conflituosos, também citou sobre a sua vivência com suas filhas e esposa, citou que era um vínculo agradável, mas ao decorrer dos atendimentos, o paciente apresentou informações mais detalhadas sobre essa convivência familiar.

“Pedro” menciona que faz o possível para tirar um período de entretenimento com suas filhas, ele conta que realiza atividades físicas com a primogênita tal como a caminhada, e em certos momentos procura organizar um período para realizar um lazer com a caçula, pois o paciente busca ter um comportamento contrário ao de seu pai, para ele, a forma que seu pai lidava com ele era totalmente aversivo. O Paciente também menciona que o convívio com sua esposa é apazível, no entanto, para ele, ela demonstra alguns comportamentos negativos ao seu ponto de vista, como situações onde ele se sente não correspondido, pois ele convida ela para ir em algum local ou até mesmo na igreja, mas em determinadas circunstâncias, ela demonstra recusa, porém, ele vai sem ela, e procura levar alguém, como exemplo, uma de suas filhas, segundo o paciente, o ato de não ter uma companhia torna-se desfavorável e desconfortável. O indivíduo argumenta que em certas situações

procura realizar momentos de lazer com a esposa, mas devido ter filhos, dificulta realizar estas atividades.

O paciente cita, que a convivência que teve com o seu pai, demonstrava em certos momentos situações conturbadas da parte dele, proveniente de sua personalidade, devido a forma que ele foi criado. Ele ainda mencionou sobre a perda de seu pai em um acidente de carro, cujo seu irmão, foi o membro da família que mais sofreu, ao contrário dele, mas mesmo assim, foi um momento difícil para ele, pois não esperava a perda de seu pai dessa forma.

Outro ponto importante a ser relatado, é o convívio do paciente com seu irmão, onde ele descreve esta relação como normal, mas, que continha conflitos. Estas circunstancias conflituosas, estão relacionadas a carga de responsabilidade que caiu sobre o paciente, pois segundo ele, mesmo o seu irmão sendo mais velho, foi o paciente que vivenciou comportamentos e situações que esperava-se do seu irmão, como sair da casa de seus pais, casar e constituir uma família, sendo assim, o seu irmão discutia diversas vezes com seu pai, pois “Pedro” realizou experiências que seus pais esperavam do filho mais velho, sendo assim, este seria o motivo principal desse convívio conflituoso com seu irmão.

Para o paciente, o que mais lhe incomodava em relação ao seu irmão, era a forma “especial” que o seu pai concedia em certas situações relacionadas a ele, pois tudo o que ele conquistava o seu pai recompensava para o seu irmão de forma fácil sem esforço, um exemplo, “Pedro” citou a compra de uma bicicleta que ele realizou por meio do seu trabalho. Seu pai vendo isso, providenciou a compra de uma bicicleta para o seu irmão, dando a entender que as coisas eram fáceis. Mas segundo o paciente, hoje ele compreende as atitudes do pai, pois ele ajudava o outro filho, devido o tipo de personalidade que ele tinha e as amizades ditas como erradas que ele possuía, visto que o seu irmão havia se envolvido com uso de bebidas alcoólicas, outros tipos de drogas e festas.

Por último, o paciente citou sobre a sua personalidade ser um pouco retraída, não por timidez, mas, pelo modo que ele foi criado, devido a sua infância e adolescência ter sido educado de maneira rígida pelos seus pais, em especial o seu pai, entendendo que seu comportamento foi condicionado à uma personalidade retraída, impossibilitando de realizar certas tarefas, ou seja, “Pedro” entende que

seu comportamento não o agradava e acredita que deve muda-lo, pois para ele, esse tipo de comportamento lhe incomoda e que por meio do atendimento terapêutico poderá resolver esse comportamento tido como aversivo para ele.

3.3 Avaliação do Terapeuta

A fase da infância e a adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo, pois nessa fase se constrói a identidade e a personalidade, como a criação de valores, comportamentos, entre outros fatores.

Segundo Jarrett (2018), no decorrer da infância, tanto a personalidade quanto o temperamento determinam-se de acordo com a maneira de pensar, agir e experienciar. A concretização da personalidade torna a ser fortificada novamente no fim da adolescência até a chegada da idade adulta.

Quando assemelhamos o caso do paciente “Pedro”, observamos que o mesmo exerce um caso de amor e repúdio pelos pais, essencialmente, pelo pai. Por motivo de experiências vivenciadas por ele em seu desenvolvimento da fase da infância, para a adolescência e em seguida mudando para a fase adulta, tudo isso proveniente da maneira que a sua família o instruiu, por meio de uma educação rígida e rigorosa e outros diversos fatores. Tudo isso contribuíram para o desenvolvimento de uma personalidade retraída com inseguranças e limitações que o indivíduo por si só, não conseguia resolver.

O fato de um homem adulto sentir dificuldade com a sociabilidade e retraimento, apenas demonstra que a fase de aprendizagem durante a sua infância e adolescência deixou sequelas e traumas, fazendo com que a sua personalidade criasse mecanismos de esquivas e distanciamentos de certas situações que demonstrassem serem aversivas para o paciente. Sendo assim, esses conflitos só passaram a ser melhor administrado, quando o paciente começou a identificar e compreender as questões que o motivava a existência de suas inseguranças e dificuldades e, assim aumentando suas expectativas em relação amenização destas limitações em sua subjetividade.

Durante as sessões de atendimento clínico, o paciente identificou e compreendeu que esses comportamentos, tidos como negativos para ele, só poderia

se resolver apenas com iniciativas por parte dele e que por meio destas poderia resolver esses comportamentos aversivos.

É notório que o trabalho terapêutico contribuí de maneira satisfatória para a evolução e auto percepção do paciente quanto a situações que para ele é taxada como impossível, o que levou a diminuir drasticamente as suas crenças conflitantes, deste modo o paciente conseguiu observar caminhos para enfrentar suas limitações e eliminá-las.

3.4 Progresso do caso clínico e de decisão do tratamento pela Terapia Cognitivo Comportamental - TCC

A evolução do caso surgiu após a segunda sessão de atendimento, onde a relação do paciente com o terapeuta foi de fato estabelecida por meio de sua entrega ao processo terapêutico. “Pedro” demonstrou satisfação ao executar cada tarefa de casa que era lhe proposto, embora não realizou uma dessas tarefas. Foi orientado ao paciente que anotasse em um caderno, o seu dia a dia, para que ao encerrar o dia, ele pode-se perceber que, ao decorrer do dia e até mesmo da semana, vivenciamos diversas situações, sendo elas positivas e negativas, tornando cada dia especial e único, pois o paciente demonstrava limitações relacionadas a reconhecer essas vivências. Para ele todo dia era normal como outro e que não possuía novidade para estar comentando sobre eles no atendimento psicológico.

Durante a segunda sessão de atendimento psicológico, foi utilizada a técnica do “espelho”, onde o terapeuta entrega uma caixa fechada com um espelho para o paciente e pede para ele abrir e falar o que ele está vendo e assim começar a realizar alguns questionamentos direcionados sobre a figura que o paciente está visualizando dentro da caixa. Esta técnica tem como objetivo, ajudar o paciente a aprofundar sua compreensão sobre seus pensamentos e identificação sobre o seu eu e sua personalidade.

Após a técnica, obteve-se poucas informações, mas ao decorrer do atendimento realizado no dia identificou-se falas importantes do paciente, “Pedro” relatou que o seu comportamento retraído, lhe deixa com raiva, pois devido ele ter a cor de pele branca, ao ser “pego de surpresa” em situações que necessita lidar com grupos de pessoas, deixa-o vermelho e envergonhado, assim lhe impossibilitando de realizar certos tipos de tarefas.

Durante a realização da terceira sessão de terapia, foi orientado ao paciente, procurar formas de se desafiar, em relação ao seu comportamento retraído, sendo assim, saindo de sua zona de conforto e enfrentando suas dificuldades.

Na sessão seguinte, a orientação trabalhada obteve resultados positivos, pois segundo o paciente, durante a semana ele necessitava realizar uma reunião com o prefeito do município onde ele trabalha, embora ele conhecesse o prefeito, demonstrava medo em ir só, para realizar essa reunião, “Pedro” mencionou que procurou ajuda de um amigo, para lhe fazer companhia, embora esse amigo havia concordado em acompanhá-lo, não pode ir com ele no dia, sendo assim, o paciente foi sozinho e realizou a reunião, que segundo ele, conseguiu resolver. Após essa fala, demonstrou uma grande felicidade em relação ao que havia realizado superando sua dificuldade e, que no momento a sensação que teve, foi de grandeza, obtendo esse resultado, afirmou que irá buscar se desafiar com mais frequência para conseguir resolver essas limitações que influenciava o seu comportamento retraído.

Por meio da realização das técnicas citadas, observou-se a dificuldade que o paciente possui em relação ao seu comportamento, limitando-o em certas situações, demonstrando dificuldades em exercer tarefas que exigem concentração e organização, dificuldade em se relacionar em grupos e dificuldade de realizar tarefas que exigem se expor ao público. Portanto, ficou claro o aumento da compreensão sobre as dificuldades.

Durante a quarta sessão, foi utilizado o feedback como devolutivo do processo terapêutico. De acordo com Secadartmed (2019), no atendimento terapêutico, o feedback atua como uma maneira de estruturar o método no qual o paciente necessita atravessar com intenção de atingir as mudanças desejadas. A técnica facilita o acompanhamento sessão a sessão, oportunizando que o terapeuta e o paciente entendam com maior objetividade o desenvolvimento conquistado. Isso porque o feedback é, verdadeiramente, um acompanhamento de uma resposta.

No final do processo torna-se concretas as verbalizações do paciente quanto ao processo terapêutico, manifestando a vontade de efetivar mudanças nos quesitos pertencentes à percepção e comportamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de transição da infância, para adolescência e em seguida para a fase adulta, se caracteriza com uma fase importante no desenvolvimento, na qual se estabelece a construção da identidade ou personalidade do indivíduo.

Compreende-se que neste período de aprendizagem, ocorre uma construção de valores sociais que será moldado em sua personalidade, e assim se estabelecerá como peça fundamental de seu comportamento, lhe acompanhando até a reta final do seu ciclo de vida. Ou seja, foi possível notar neste estudo de caso, o quão importante é a aprendizagem na infância e adolescência, pois nestas fases, decidirá se o indivíduo levará consigo medos e inseguranças para a fase adulta, onde será definida o seu eu.

“Pedro” evidenciou uma dificuldade relacionada a sua sociabilidade, proveniente de uma infância rígida, com cobranças e ensinamentos severos, devido a tais conflitos o paciente adquiriu métodos de evitar essas situações, o que ocasionou o surgimento de traços de uma personalidade retraída.

Portanto, por meio da terapia, técnicas e atividades de casa realizadas nas sessões, “Pedro” teve a oportunidade de compreender mediante da fala que todos os problemas emocionais citados na psicoterapia foram e estão sendo superados, podendo assim viver dignamente enfrentando suas limitações.

O paciente demonstrou uma evolução significativa em relação ao convívio social, validou-se por meio de atitudes e fala, diminuindo drasticamente a interferência na sociabilidade e insegurança, o que trouxe uma melhora em sua subjetividade.

Portanto, conclui-se que, o indivíduo com dificuldades sociais relacionadas a sua personalidade, necessita de uma atenção especial, pois trata-se de uma insegurança proveniente de sua primeira escola de aprendizagem, sendo assim, deve-se ter uma atenção empática para com indivíduos que possui essas limitações, e recomenda-se buscar formas de orientar e ajudar esse tipo de sujeito.

5 REFERÊNCIAS

BARNHILL, John. FOBIA SOCIAL. **Manualmsd**, [S.I.]. 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde->

mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/fobia-social >. Acesso em: 27 jan. 2021.

BECK, Aaron T; DAVIS, Denise D; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ESCOLADEPAISDOBRAZIL-SECCIONALDAGRANDEFLORIANÓPOLIS. **Traumas emocionais e suas consequências na vida adulta**. [S.I.]. 2019. Disponível em: <<https://escoladepaisgrandefloripa.org.br/traumas-emocionais-e-suas-consequencias-na-vida-adulta/>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

FERRARI, Juliana Spinelli. Papel dos pais na educação: a dimensão emocional da formação. **BRASIL ESCOLA**, [S.I.]. 2020. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/papel-dos-pais-na-educacao.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

INSTITUTODEPSIQUIATRIAPAULISTA. Ansiedade social: o pavor de se relacionar. [S.I.]. 2019. Disponível em: < <https://psiquiatriapaulista.com.br/ansiedade-social-o-pavor-de-se-relacionar/> >. Acesso em: 8 fev. 2021.

JARRETT, Christian. Como a adolescência molda nossa personalidade. **BBCNEWS**, [S.I.]. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-45090342#:~:text=Ao%20longo%20da%20inf%C3%A2ncia%2C%20nossa,a%20chegada%20da%20idade%20adulta.>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

MARUPIARA. **Qual o papel dos pais na formação do caráter dos filhos?** [S.I.]. 2017. Disponível em: <<http://www.marupiara.com.br/qual-o-papel-dos-pais-na-formacao-do-carater-dos-filhos/>>. Acesso em: 28 jan. 2021.

NUNES, Sandra; FARACO, Ana; VIEIRA, Mauro. Correlatos e consequências do retraimento social na infância. **PEPSIC**, [S.I.]. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100010>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PSICOLOGIAVIVA. **De que você tem medo?** [S.I.]. 2020. Disponível em: <<https://blog.psicologiaviva.com.br/de-que-voce-tem-medo/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

PSICOLOGIAVIVA. **Você sabe o que é trauma?**: Saiba quais são os sintomas e o tratamento. [S.I.]. 2018. Disponível em: <<https://blog.psicologiaviva.com.br/o-que-e-trauma/>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SECADARTMED. **Por que o feedback é uma boa ferramenta para a psicoterapia.** [S.I.]. 2019. Disponível em: <<https://secad.artmed.com.br/blog/psicologia/feedback-na-psicoterapia/>>. Acesso em: 23 jan. 2021.

VITTUDE. **Medo:** por que sentimos e como superá-lo. [S.I.]. 2019. Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/medo-como-superar/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

RECEBIDO EM: 12/02/2021

APROVADO EM: 17/05/2021