



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE PSICODRAMA**  
**LOCUS PSICODRAMA CLÍNICA & ESCOLA – SANTA CATARINA**

**AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E UM RESGATE DA  
ESPONTANEIDADE**

**FLORIANÓPOLIS – SC**  
**2018**

**DENISE VALDIRA DE ABREU**

**AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E UM RESGATE DA  
ESPONTANEIDADE**

**Monografia de Conclusão de Curso  
apresentada a Instituição Locus Psicodrama  
(Florianópolis – SC), em parceria com o  
Instituto de Educação do Rio Grande do Sul –  
IERS/Uniassevi, como requisito para obtenção  
do título de Especialista em Psicodramatista -  
nível I, Foco Clínico.**

**— ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. Dnd. MÁRCIA  
PEREIRA BERNARDES**

Formatted: Indent: Left: 2.46"

Formatted: Left

**FLORIANÓPOLIS – SC**

**2018**

**AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E UM RESGATE DA  
ESPONTANEIDADE**

**POR**

**DENISE VALDIRA DE ABREU**

Esta monografia apresentada à Banca Examinadora foi avaliada e julgada Aprovada para obtenção do título de Especialista em Psicodrama, Nível I – Foco Psicoterápico, no Curso de Formação da Locus Psicodrama, em parceria com o IERGS.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Prof.<sup>a</sup>. Dnd. Psic. Márcia Pereira Bernardes  
Coordenadora e professora Orientadora

Prof. Dr. Harrysson Luiz da Silva, PhD  
Professor convidado

Prof. Dr. Marcos de Noronha  
Professor convidado

**FLORIANÓPOLIS/SC**

**2018**

Dedico esse trabalho aos adolescentes que conheci nesse projeto, que confiaram em mim enquanto ser humano e profissional, para dividir suas dores e seus segredos. Sem a intenção, vocês mudaram para sempre o rumo da minha vida enquanto pessoa e profissional. Gratidão pelo presente.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir ter vindo para esse plano com essa missão que eu amo tanto. Usar da minha vida, para ajudar a curar outras vidas. Acredito que sem amor não tem cura.

Agradeço aos meus pais, que nunca mediram esforços para que eu tornasse meus sonhos reais. E lutaram tanto para eu ter minha formação em psicologia e minha especialização em psicodrama, algo que eu desejei desde quando entrei na faculdade. Agradecimento especial para meu pai, que no meio dessa jornada de estudos foi para outro plano, me deixando saudosa, porém com mais vontade de dar à ele cada vez mais orgulho. Minha mãe, sempre preocupada para que tudo que eu planejo dê certo. Obrigada minha linda, sem seu amor eu nada seria.

No meio desse caminho de formação, aparecerem duas pessoas mais que especiais na minha vida, que me fizeram ver e acreditar que eu tinha mais forças do que eu imaginava ter. Meu companheiro, Marcos, que com todo amor, paciência e apoio incondicional, me impulsiona a seguir meus sonhos e transformar eles em realidade. Sempre lembrando da minha capacidade e do meu amor pelo que faço. Obrigada meu amor, por ter me ajudado a chegar até aqui. Minha filhota linda, Anita, que veio para me mostrar que eu posso tudo, só basta eu querer e acreditar que sou capaz, que assim será. Obrigada filhota, pela paciência em ter dividido meu colo com esse curso e essa produção.

Obrigada aos amigos, que de uma forma ou outra me ajudaram a realizar esse sonho. Seja me dando pouso nos dias de curso, ou me dando caronas. Ou suporte com materiais para concluir esse trabalho. Ou me dando comidas gostosas enquanto eu produzia. Esse amor de vocês me fortalece e não tem preço. Muita gratidão.

Obrigada a Mithie, assistente pedagógica da escola em que foi feito este trabalho, que confiou em mim para dividir esse projeto. Obrigada a cada adolescente que cruzou meu caminho nessa escola, confiando à mim esta missão. E mudando totalmente e para sempre os rumos da minha vida, de forma extremamente positiva.

Um agradecimento muito mais que especial, para aquela que me norteia no psicodrama, ficando apenas em segundo lugar depois do Moreno no quesito inspiração. Ela que me guia com tanto cuidado e carinho. Minha amada professora Márcia Pereira Bernardes. Agradeço todos os dias ao papai do céu por ter cruzado sua existência nesse plano. Obrigada por todo o conhecimento puro e fiel. Por todas as caronas, todas as palavras de incentivo e por todo carinho sempre presente.

## **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo geral mostrar sobre como o método psicodramático pode auxiliar no tratamento de adolescentes em automutilação no *setting* clínico. E os objetivos específicos de: Descrever etapas relevantes do desenvolvimento biopsicossocial na adolescência; Compreender a automutilação como método de aliviar dores emocionais na adolescência; Apresentar o método psicodramático e suas técnicas; Aplicar o método psicodramático na modalidade bipessoal em adolescentes que praticam a automutilação; Apresentar os resultados da pesquisa. Neste sentido a pesquisa teve como base de investigação a busca de dados quanto a produção teórica em psicodrama. A amostra da pesquisa possui um recorte de três casos clínicos, destes foram coletados três atendimentos de cada caso. Os resultados encontrados foram que o uso do método psicodramático pode sim auxiliar no tratamento de adolescentes em automutilação, permitindo que esses pacientes possam conhecer novas formas de expressar suas dores emocionais, sem terem que se automutilar, encontrando novas formas mais espontâneas de responderem a essas situações da adolescência.

**Palavras Chave:** Psicodrama, método psicodramático, adolescentes, automutilação.

## ABSTRACT

This monograph has as general objective show how the psychodramatic method can help treatment of adolescents in self-mutilation in the clinical setting and the specific objectives of: Describe relevant stages of biopsychosocial development in adolescence; to understand self-mutilation as a method of relieving emotional pain in adolescence; present the psychodramatic method and its techniques; apply the psychodramatic method in bipersonal mode in adolescents who practice self-mutilation; display research results. This sense the research had as base of investigation the search of data regarding the theoretical production in psychodrama. The research sample has a cut out of three clinical cases, three treatment were collected from each case. The results found were that the psychodramatic method can help in the treatment of adolescents in self-mutilation, allowing these patients know new ways of expressing their emotional pain without having to self-mutilate, finding new more spontaneous ways of responding to these situations of adolescence.

**Key words:** Psychodrama, psychodramatic method, adolescents, self-mutilation.



## SUMÁRIO

<b>1. Origem do trabalho</b> .....	<b>9</b>
1.1. Problema de Pesquisa.....	11
1.2 Objetivos.....	11
1.2.3 Objetivo geral.....	11
1.2.3.4 Objetivos específicos.....	11
1.3 Delimitação.....	11
1.4 Justificativa e Relevância Social.....	12
1.5. Estrutura do Trabalho.....	13
<b>2. Fundamentação Teórica</b> .....	<b>14</b>
2.1 Adolescência .....	14
2.2 Autoestima na Adolescência .....	17
2.3 Automutilação <i>Borderline</i> .....	17
2.3.1 Automutilação na Adolescência X Adolescente <i>BorderlineBorderline</i> .....	21
2.4 Psicodrama .....	23
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>37</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>38</b>
<b>5. Conclusão</b> .....	<b>75</b>
<b>6. Considerações finais</b> .....	<b>77</b>
<b>7. Referências Bibliográficas</b> .....	<b>79</b>
<b>8. ANEXO</b> .....	<b>84</b>

Formatted: Font: Check spelling and grammar

## CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

Formatted: Normal, Tab stops: Not at 0.31" + 6.1"

### **1. Origem do trabalho**

Em 2011 eu trabalhei como voluntária em uma escola estadual do litoral de Santa Catarina. Era um trabalho junto com a assistente pedagógica da escola vinculado ao projeto “amigos da escola”, a temática era a prevenção da dependência química e prevenção ao bullying, com o objetivo de desenvolver mais empatia e autoconhecimento nos alunos. Esse trabalho ganhou um prêmio da RBS TV naquela ano, como destaque do projeto “amigos da escola”.

O interesse em escolher o tema desse projeto de pesquisa para minha formação em psicodrama, nasceu desse trabalho voluntário, intitulado “psicologia dentro da escola” que foi realizado no ano de 2012.

Tudo começou quando a assistente pedagógica da escola me chamou para analisar um caso de uma adolescente de 12 anos que fazia uso abusivo de drogas e demonstrava falta de interesse nas atividades escolares. Através dos colegas de sala de aula, veio a informação de que essa adolescente se automutilava cortando os pulsos. Quando iniciei esse atendimento voluntário com essa adolescente, pensei ser um caso isolado dentro da escola, porém, em pouco tempo, descobri que muitas outras adolescentes também se automutilavam com cortes pelo corpo. Depois de uma semana fazendo o atendimento, a assistente pedagógica encaminhou outra adolescente de 13 anos, com a mesma demanda de uso de substâncias químicas e desinteresse escolar. Na primeira conversa com esta segunda adolescente, notei os punhos com muitas pulseiras, e observando com atenção notei que por baixo das pulseiras tinham cicatrizes

de cortes, perguntei se ela estava fazendo cortes no pulso e, muito envergonhada, ela confirmou que sim. No dia seguinte, mais uma adolescente veio até mim com a queixa de estar desmotivada e depressiva. Notei que estava de moletom com mangas longas em um dia quente, e segurava firme nos punhos do blusão de moletom, como se quisesse esconder algo, perguntei se estava escondendo algo embaixo das mangas, e com muito carinho expliquei que não iria julgar, mas precisava saber se ela estava se cortando. Então, a adolescente mostrou os cortes e me contou que também se cortava em várias partes do corpo para aliviar as dores emocionais. Passado um mês, e começado as férias de inverno, tentei estudar mais sobre esses sintomas, e decidi voltar a esse voluntariado em agosto com mais tempo disponível para atender essa demanda específica de adolescentes que se automutilavam. Não havia estudado nada sobre o tema na época da graduação e nem vivenciado tais experiências como psicoterapeuta.

Para tal disponibilizei um total de 4 horas semanais para o projeto. Fazia atendimentos individuais aos alunos em um corredor fechado com porta na frente e no fundo. Era o espaço que me sobrava entre vários livros abandonados. Era um corredor pequeno, estreito, com apenas duas cadeiras e uma mesa no centro. Nada aconchegante, mas era um lugar que possuía isolamento acústico. Atendia aos alunos e aos responsáveis por eles, usando um critério de triagem junto à coordenação pedagógica. A cada semana, a demanda ia aumentando, e minha necessidade de ampliar meu tempo também aumentava. Ao final do mesmo mês, já estava disponibilizando 16 horas semanais de atendimento voluntário, com um total de 33 alunos em atendimento, entre os turnos da manhã e tarde.

Era um serviço que até então inexistente na escola. Devido à grande demanda, o critério principal de prioridade eram os atendimentos aos alunos com problemas relacionados à saúde mental e aos que apresentavam riscos à vida, incluindo os alunos com depressão, ideação suicida, uso abusivo de drogas e as automutilações.

Foi possível identificar uma demanda de trabalho na área de saúde mental em ambiente escolar, de caráter informativo, preventivo, e com acompanhamentos específicos para os casos mais graves.

Nesse mesmo ano de 2012, comecei meu curso de pós graduação em psicodrama na escola Lócus, em Florianópolis. Tudo que eu conhecia até então sobre a abordagem, era da época de graduação, e esse contato foi bem superficial, pois foram poucos créditos que minha universidade ofertou para essa disciplina. Comecei a buscar dentro do psicodrama recursos para compreender e ajudar a amenizar esses sintomas de automutilações. Não compreendia porque esses adolescentes faziam isso, como cortar a si mesmo poderia ser algo para aliviar a dor

emocional? Se isso é algo que causava mais sofrimento e dor. Eu queria encontrar uma forma de ajudar esses adolescentes a terem outro tipo de resposta diante desses sofrimentos emocionais. Uma resposta mais adequada, mais saudável e que, na concepção moreniana representaria o resgate da espontaneidade e da criatividade

De acordo com a metodologia psicodramática, o psicodramatista é um agente de transformação social. De acordo com Bernardes (2015) o “psicodramatista é alguém com uma visão otimista do ser humano. Vê o homem como um “deus-criador”, sensível, com capacidade para criar, ser espontâneo e estabelecer relações télicas, em busca de um “Encontro”

Surgiu então a oportunidade de colocar em prática esse conhecimento, ser esse agente de transformação e fazer essa junção, e utilizar o psicodrama como método para auxiliar esses adolescentes a darem respostas novas, mais espontâneas e criativas diante de toda a dor emocional, de forma tal que não precisassem mais se automutilar. Mas como fazer essa junção? Como o método psicodramático pode auxiliar no tratamento de adolescentes em automutilação?

### **1.1. Problema de Pesquisa**

Como o método psicodramático pode auxiliar no tratamento de adolescentes em automutilação?

#### 1.2. Objetivos

##### 1.2.3 Objetivo Geral

Compreender como o método psicodramático pode auxiliar no tratamento de adolescentes em automutilação.

##### 1.2.4 Objetivos Específicos

- Compreender a automutilação como método de aliviar dores emocionais na adolescência;
- Apresentar o método psicodramático e suas técnicas;
- Aplicar o método psicodramático na modalidade bipessoal em adolescentes que praticam a automutilação;
- Apresentar os resultados da pesquisa;

- — ~~Descrever como o método do psicodrama e suas técnicas podem interferir de forma positiva no sintoma da automutilação;~~

### 1.3 Delimitação

Essa pesquisa focou em aplicar os métodos psicodramáticos com adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 9 a 14 anos, todas alunas de uma escola estadual com aproximadamente 1.600 alunos numa cidade do estado de Santa Catarina com aproximadamente ~~aproximadamente~~ 22.500 habitantes, ~~n~~. No período de agosto de 2012 até à dezembro de ~~2012~~2017.

Esta pesquisa foi realizada por meio de aproximadamente 400 encontros semanais e quinzenais, na modalidade bipessoal, com a participação de 33 alunas. Dessas 33 alunas, 3 delas foram selecionadas para fazerem a amostra desse projeto, as 3 ficaram em acompanhamento psicoterápico por seis anos.

Durante todo o tempo em que a pesquisadora esteve na escola, não vieram alunos do sexo masculino e nem de outras faixas etárias, buscar ajuda na direção para atendimentos com essa demanda.

#### 1.4. Justificativa e Relevância Social

~~A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que exige muito de quem está em volta desse ser em crescimento. De acordo com Tiba (1986), a palavra “adolescer” vem do latim, *adolescere*, que quer dizer desenvolver-se, crescer, atingir a maioridade. Nessa fase da vida o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente está em transformação e em uma nova construção da sua identidade.~~

A necessidade deste estudo surgiu a partir do momento que a autora passou a atender especificamente os adolescentes que se automutilavam com cortes pelo corpo para aliviar as dores emocionais. Necessitando buscar respaldo teórico estudando melhor o tema para poder atender de forma mais qualificada e eficaz.

Ao pesquisar sobre automutilação na adolescência, a pesquisadora percebeu que os materiais sobre o tema são bem limitados. Muito se sabe sobre a existência desses sintomas na adolescência, mas existe pouco material sobre como abordar essa demanda. Principalmente dentro do Psicodrama.

Diante ~~dessa da~~ escassez de material, e da grande demanda de adolescentes precisando desse suporte psicoterapêutico, ~~Esta~~ pesquisa ~~possui~~ ~~passa a ter~~ relevância por desenvolver ~~uma~~ reflexão sobre este sintoma e sobre as formas eficazes de tratamento. ~~Além disso,~~ ~~instigando uma~~ discussão do Psicodrama enquanto abordagem ~~psicológica para tratamento de adolescentes com automutilação~~ e ~~suas as~~ técnicas ~~psicodramáticas~~ como ~~instrumentos para serem trabalhados no~~ ~~facilitador no~~ processo psicoterapêutico, ampliando ~~as~~ possibilidades de intervenção, prevenção e promoção da saúde mental ~~na fase da adolescência~~ ~~particularmente em dentro do~~ ambiente escolar.

Os adolescentes que sofrem com esse sintoma, serão beneficiados por ~~por saberem que podem~~ contar com a aplicação de uma ~~técnica-método, cujo que tem como~~ objetivo ~~é~~ resgatar a criatividade e espontaneidade diante dessas respostas tão autodestrutivas. ~~Logo, todos os Os~~ grupos nos quais esses adolescentes fazem ~~parte ou seja, a família, a escola, os amigos e os colegas, parte~~ também acabam se beneficiando com essas descobertas, ~~a medida que passam a conviver com jovens mais saudáveis, a família, a escola, os amigos e os colegas saudáveis.~~

Através das bases de dados acerca da produção científica sobre a automutilação e o psicodrama foi utilizado, o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) - escolhidos pela amplitude de indexadores, periódicos e popularidade. Na SciELO, as seguintes palavras-chave foram escolhidas para a busca de artigos: Psicodrama e Automutilação. No mesmo índice do PePSIC, foram utilizados os mesmos descritores e com expressões “AND” e nenhum arquivo foi encontrado.

Igualmente uma busca de revisão dos artigos publicados na Revista Brasileira de Psicodrama, publicação da Federação Brasileira de Psicodrama (Febrap), com até o momento com a edição 2018.1, foram publicados 232 artigos, destes fazendo uma busca com as palavras chaves Psicodrama e automutilação não foi localizado nenhuma publicação sobre este tema

Para o Psicodrama, o resultado desta pesquisa traz benefícios para os alunos de formação, tanto por terem ~~eficiência~~ conhecimento acerca da automutilação na fase do desenvolvimento da adolescência, e por saberem que a abordagem pode contribuir para atender essa demanda.

Sem dúvida que é igualmente benéfico para os profissionais psicodramatista que trabalham na clínica psicodramática ampliarem suas possibilidades de atuação profissional. De acordo com a coordenação pedagógica da escola Locus, estima-se em aproximadamente 4 mil profissionais psicodramatistas atuantes no Brasil. Quanto para o banco de dados teórico, servindo como inspiração para novos estudos nessa área. Assim, esta pesquisa tem sua relevância científica e social.

### **1.5. Estrutura do Trabalho**

Este trabalho está organizado em forma de capítulos, sendo o primeiro é dedicado à introdução da pesquisa, onde estão apresentados, tema e problema de pesquisa, objetivo geral e específico, demarcação e justificativa. No segundo capítulo está descrita a fundamentação teórica psicodramática sobre psicodrama e automutilação. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa e, no quarto, estão apresentados os casos pesquisados as discussões pertinentes. O quinto capítulo apresenta as considerações finais sobre a pesquisa, partindo então para os elementos pós-textuais.

## 2. Fundamentação Teórica

### 2.1 Adolescência

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que exige muito de quem está em volta desse ser em crescimento. De acordo com Tiba (1986), a palavra “adolescer” vem do latim, *adolescere*, que quer dizer desenvolver-se, crescer, atingir a maioridade. Nessa fase da vida o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente está em transformação e em uma nova construção da sua identidade. O termo deriva também de *adolescere*, origem da palavra adoecer, fazendo com que estes significados indiquem a condição de crescimento físico e psíquico, que ocorre como um adoecimento, ou seja, com sofrimentos emocionais, transformações biológicas e mentais (Outeiral, 2003). Segundo Housaiss (2001), tem origem no verbo latim *adolescere*, que significa crescer, ou crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o adolescente como a faixa de idade compreendida entre os 10 e 20 anos. Já no ~~No~~ Estatuto da ~~C~~riança e do ~~A~~adolescente (ECA), adolescente é aquele que tem entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). De acordo com Lesbaupin (2010), pode se definir adolescência como a fase do questionamento, que adolescente começa a questionar seus pais e sua família, questiona valores, hábitos, costumes, etc. Os interesses nessa idade costumam se voltar para os meios externos, principalmente em outros jovens da mesma idade. Ainda de acordo com Lesbaupin, essa fase costuma se estender por alguns anos, entrando em declínio quando o jovem consegue reintegrar os valores e costumes de sua família de origem, aqueles mesmos rejeitados no início da sua adolescência, e separar da identificação mesclada aos amigos.

Içami Tiba (1995) explica que na adolescência é a fase de desenvolvimento que o jovem mais precisa se relacionar com os outros, com o intuito de promover encontros e relações télicas. Para que aconteça essas relações télicas, ele precisa ser criativo e espontâneo, e para ser espontâneo ele precisa ter conhecimento de si mesmo, dos seus sentimentos, e principalmente das suas dificuldades.

Tiba destaca que esse período da fase de desenvolvimento humano, independe do controle humano, por ser uma fase geneticamente programada, a puberdade sofre poucas



influencias do meio ambiente. E esse momento é de extrema importância para a evolução biopsicossocial do adolescente.

De acordo com Wechsler (1998):

▲ “é no período das operações formais que o púbere ou adolescente pode pensar sobre enunciados, hipóteses e proposições. O adolescente não precisa mais pensar somente sobre o concreto, o que vivencia, pois tem possibilidade de fazer operações mentais de segunda potência, ou seja, possibilidade de pensar sobre o próprio pensamento. É a conquista da capacidade de reflexão. Sua lógica não é mais limitada ao concreto, aos objetos, pessoas e relações entre eles, provenientes de sua matriz familiar, mas norteada por regras que lhe permitem acesso ao campo do possível. Nesse sentido, o adolescente está apto a reconhecer os possíveis arranjos, estilos de vida e de relações e, conseqüentemente, apto a reconhecer os possíveis arranjos, estilos de vida e de relações e, conseqüentemente, apto a identificar os momentos de um verdadeiro encontro, segundo a perspectiva moreniana.” (pp.99 100).

Formatted: Font: 11 pt, Not Italic

Formatted: Indent: Left: 0.79"

Castanho (1988) define a puberdade como um processo biológico, e portanto, experimentado por todos os seres humanos de forma semelhante. Já a adolescência, por ser um fenômeno psicológico, depende de critérios sociais e culturais para ser definida, e sua duração varia de cultura para cultura, diz ela.

Tiba (2002), explica que a etapa da adolescência pode ser comparada ao momento em que árvores frutíferas em flores. Que normalmente ficam na parte superior das árvores, expostas ao sol, **super**coloridas, perfumadas, chamando a atenção dos polinizadores. Sendo os adolescentes ao mesmo tempo flores e polinizadores. Ainda de acordo com Tiba, nessa fase a ligação com seus semelhantes, outros adolescentes, é mais importante do que a ligação com os pais. Sofrem de “embriaguez relacional”, um estado de alteração psíquica capaz de influenciar tanto seu quadro de valores, a ponto de fazerem coisas que sozinhos ou na presença dos pais não fariam. E aos poucos quanto mais influenciando estiver pela turma, menos aparece a educação que aprendeu em casa.

Para Tiba (1996), a adolescência é vista como um segundo parto, em que o adolescente nasce da família para a sociedade. Nessa fase vem a confusão pubertária, que é quando a **hipófesehipófise** começa a estimular o amadurecimento do organismo, ovários e testículos. São transformações determinadas geneticamente, independem de opção de escolha. São condições genéticas. Fica tudo confuso pois partes funcionam como criança, partes funcionam como púbere. Vem também onipotência pubertária, mais evidente nos meninos, por causa do hormônio testosterona, que preparam eles para agir com certa agressividade. Tiba chama de

hormônio da “brigação”(pg142). E nas meninas, vem o contraste estrogênico, chamado de hormônio de “ligação”(pg142).

Nas meninas, Tiba descreve, na mesma obra, que não é muito forte nelas essa onipotência(pg142). Costumam ser mais sensíveis, e sofrem muito quando se sentem injustiçadas, incompreendidas ou rejeitadas. Sofrem pelas injustiças alheias também. Embora possam se transformar em meninas respondonas e grosseiras, nem-não pode ser comparado com -ao que acontece-ocorre com os meninos. É uma agressividade mais internalizada a que acontece com elas. Vem-nessa fase Outro marco biológico e psicológico importante e transformador ocorre também nesta fase:- a-A menarca: primeira menstruação.

De acordo com Cuschnir (1994), o adolescente percebe atentamente as contradições dos adultos a sua volta, mesmo que pareça desligado e desinteressado desses movimentos familiares. Ele vive suas próprias contradições, tem pressa de se tornar independente, mas ao mesmo tempo acredita ser seu momento de aproveitar.

Manning (1993), fa-la-discorre sobre as teorias referentes àa adolescência, ele-explicando que é uma fase de transformações físicas e intelectuais e -que marcam o fim da infância. Em todas as culturas existem essa passagem da infância para vida adulta. Cada uma do seu jeito:- umas fazem cerimônia isolada, outras permitem um período mais prolongado de transição. Mas, na maioria das culturas, a adolescência é considerada uma época de preparação para os privilégios e responsabilidades da vida adulta.

Ainda segundo Manning, a adolescência de hoje vivencia um tempo mais longo do que foi para os pais da atual geração. Ele acredita que a complexidade da nossa cultura, influencia e altera essa fase. Espera-se na adolescência que os jovens se tornem mais independentes dos pais, que escolham sozinhos sua vida profissional, e amadureçam para sua vida sexual. Paralelo a essas transformações, está a construção de uma identidade e de uma filosofia de vida pessoal.

Manning (1993), aponta para sobre-a crise de identidade na adolescência. Em nossa cultura, o adolescente vive essa crise pois precisa responder perguntas do tipo “quem eu sou?” e “-e o que virei a ser?”. É um momento em que a identidade tem que se estabelecer em relação aos pais, aos pares e a sociedade. Estabelecer a independência e valores, também fazem parte dessa crise existencial.

Para Merval (1988), a adolescência é um conceito amplo. Por incluir mudanças consideráveis -nas estruturas da personalidade e nas funções sociais que a individualidade desse indivíduo vai refletir. São vários ajustamentos, entre eles a luta pela independência financeira, a independência emocional, a escolha de uma profissão, e a própria identidade sexual. Na

questão psicossocial, a adolescência não está ligada apenas na questão cronológica. Em algumas sociedades mais primitivas, a adolescência é bastante curta e termina com os ritos de passagem da infância para a vida adulta. Principalmente os do sexo masculino.

## 2.2 Auto estima na adolescência

A auto estima na adolescência é um dos fatores principais para a segurança emocional dos mesmos. Tiba (1996), explica que a auto estima depende inicialmente do amor dos pais, ou da figura que substitui os mesmos. Se essas pessoas possuírem características pessoais distorcidas, a auto estima da criança também pode sofrer distorções.

Ainda segundo Tiba (pg153), a auto estima é um sentimento que faz com que a pessoa goste de si mesma, aprove suas atitudes e as aprecie. Trata-se de um item fundamental no nosso comportamento para estabelecer disciplina. Tiba ainda separa essa auto estima em dois formatos. A auto estima essencial, que é aquela gratuita, que recebemos dos nossos pais assim que nascemos. A auto estima fundamental, é aquela que é conquistada quando somos bem sucedidos, ou apreciamos algo que realizamos. Essa realização é fruto da nossa capacidade, no qual não dependemos dos outros para adquirir, alimentando assim nossa vaidade saudável, aquela é natural no ser humano. Tudo aquilo que produzimos e conquistamos com nossos esforços, produz ótimas sensações de prazer em nós. Em contra partida, as reprovações e cobranças externas, distorcem essa auto estima. A auto aprovação diante do que ele sente e faz, é fundamental para a auto estima do adolescentes. Quanto mais fragilizado, mais essa auto estima vai depender da aprovação dos outros. E sabendo da importância que seus amigos tem em sua vida, a aprovação desses é fundamental para ele.

Tiba (1996, pg 188): “Tanto a auto estima essencial como a fundamental estão presentes em todas as atitudes. Conforme o estado – momentâneo ou de desenvolvimento - em que a pessoa se encontra, um mesmo fato pode alimentar ou desnutrir a ~~auto-estima~~ autoestima.”

Se usa o termo “~~destruição~~ desnutrição”, pois quando a auto estima é atingida em um momento de desenvolvimento, ela sofre uma imensa queda, como se não tivesse sido alimentada por um longo tempo, e não como se tivesse apenas perdido uma refeição.

## 2.3 Automutilação

Existe descrições de automutilação na literatura de ficção há mais de 2.500 anos, desde quando Édipo percebeu que tinha cometido um erro irreversível, mantendo seu próprio pai e

casando com sua própria mãe. Arrancou seus próprios olhos, visto que ele próprio havia jurado punição para o assassino do rei Laio. Essas mutilações oculares são tão antigas e simbólicas quanto o registro da civilização ocidental (Cordás, 2017).

Em 23 de dezembro de 1888, um caso não fictício e famoso, é a automutilação de Van Gogh, que corta sua própria orelha, em meio a uma crise grave de melancolia. Viria depois a pintar um quadro conhecido como “Autoretrato com a orelha cortada” (Cordás, 2017).

Em menos de uma década, pouco se falava nas graduações de psiquiatria, sobre automutilação. Salvo os casos históricos, ou casos raros de graves pacientes com psicose que se mutilavam (Cordás, 2017).

Há muitos séculos é comum encontrar mutilações e autoflagelos relacionados a diferentes religiões e cultos. Na Indonésia, mulheres amputam um dos dedos para cada morte de um dos familiares, como meio de satisfazer os ancestrais. Mulçumanos de todo o mundo celebram o Ashura, evento islâmico que ocorre atos de autoflagelação assustadores, com centenas de homens derramando seu próprio sangue com batidas de facão na cabeça. Na Igreja Católica, entre os séculos XIII e XIV, se iniciam atos de autoflagelação, que mesmo sendo proibidos depois de uns séculos, costumam ser praticados até os dias atuais. Em países mediterrâneos, particularmente nas Filipinas, na quaresma ocorrem manifestações de autoflagelação. Ordens católicas ainda mantem alguns rituais de autoflagelação com a aprovação da Santa Sé, como a das freiras carmelitas, irmãos e irmãs franciscanos da Imaculada Conceição. Membros da Opus Dei, fazem uso do cilício, uma espécie de cinto de ferro cheio de pontas, que é colocado direto sobre a pele, usado como instrumento de mortificação e penitência (Aratangy, 2017).

Embora seja mais recente que a maioria das pessoas escutem falar de casos de pessoas que se automutilam, esse não é um tema novo. Estudos médicos comprovam que nos últimos anos essa pratica tem aumentado, especialmente entre os adolescentes, de ambos os sexos (Aratangy, 2017).

Caracterizado por um comportamento proposital de agressões diretas ao próprio corpo, a automutilação é um problema emocional, que tem a intenção de aliviar algum sofrimento emocional, seja sentimento de raiva, angústia, tristeza. São emoções sentidas de formas tão intensas, que chegam a ser insuportáveis, e a pessoa chega a se mutilar para sentir alívio diante dessas emoções. Em um único episódio de automutilação, o indivíduo pode se ferir mais de 50 vezes. Esses ferimentos quase sempre são superficiais, feitos em pontos de fácil acesso, como braços, pernas, tórax e abdômen (Aratangy, 2017).

Existem várias “técnicas” de automutilação, sendo as mais comuns os cortes superficiais com estiletos, giletes, tesouras, arranhões, mordidas, queimaduras de cigarro, cacos de vidro, pedaços de metal, lâminas de apontador de lápis, ou seja, qualquer objeto cortante que possa causar lesões (Aratangy, 2017, pág. 10).

Aratangy (2017) explica que a automutilação é um comportamento que se dá quase sempre de modo solitário e secreto, pois geralmente a intenção não é mostrar para os outros. Por ser secreto, a maioria das pessoas acabam escondendo com roupas compridas, mesmo sendo dias quentes. É um tipo de comportamento que inicia por volta dos 13 anos de idade, e perdura por 10 ou 15 anos, podendo chegar a décadas se não intervir com tratamento adequado.

A automutilação foi incluída na 5ª edição do Manual diagnóstico e estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014), sendo definida como “Autolesão Não Suicida”. Antes dessa atualização, a automutilação era definida como “Outros Transtornos dos Hábitos e Impulsos”, ou considerada como um sintoma do transtorno de personalidade *borderline*, como vamos descrever no próximo subcapítulo.

Critérios propostos para o diagnóstico de “Autolesão não suicida”- Automutilação (APA, 2014) :

A) No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície de seu corpo, induzindo sangramento, contusão ou dor (Por exemplo, cortar, queimar, furar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado (por exemplo, não há intenção suicida).

Nota: A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por ser engajamento repetido em um comportamento que ele sabe ou aprendeu que provavelmente não resultará em morte.

B) O indivíduo se engaja em comportamentos de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:

- 1 – Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos.
- 2 – Resolver uma dificuldade interpessoal.
- 3 – Induzir um estado de sentimento positivo.

Nota: O alívio ou resposta desejada é experimentado durante ou logo após a autolesão, e o indivíduo pode exibir padrões de comportamento que sugerem uma dependência sem se envolver neles repetidamente.

C) A autolesão intencional está associada a pelo menos um dos seguintes fatores:

1 – Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo no período imediatamente anterior ao ato de autolesão.

2 – Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido, que é difícil de controlar.

3 – Os pensamentos sobre a autolesão ocorrem frequentemente, mesmo quando não é praticada.

D) O comportamento não é socialmente aprovado (por exemplo, piercing, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.

E) O comportamento ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.

F) O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substância. Em indivíduos com transtorno de neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica (por exemplo, transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch – Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania (transtorno de arranca o cabelo), transtorno de escoriação (skinpicking/dermatotilexomania). Fonte: APA (2014).

É comum existirem comorbidades com outras doenças psiquiátricas no comportamento de automutilação. De acordo com Aratangy (2017), os diagnósticos mais comuns são: 92,5% depressão, 57,5% transtorno obsessivo compulsivo, 40% transtorno de estresse pós-traumático, 37,5% ansiedade, 25% transtornos alimentares. 30 % dos paciente com automutilação apresentam transtorno explosivo intermitente, 30% apresentam compras compulsivas, 15% apresentam dependência de internet, considerando outros transtornos que apresentam como principal característica o controle da impulsividade.

Diferentemente do que se acreditava antes, o transtorno de personalidade *borderline* não é o mais comum entre as pessoas que se mutilam. Segundo Aratangy (2017), 62,5% dos pacientes que se mutilam apresentam algum tipo de transtorno de personalidade, sendo o mais prevalente o transtorno obsessivo compulsivo, seguido do transtorno de personalidade histriônica (22,5%) e depois transtorno de personalidade *borderline* (15%). No entanto, é muito difícil transformar em estatística um comportamento que ocorre de maneira secreta e tende a ser ocultado.

Aratany (2017) descreve sobre a distinção de automutilação e suicídio. Até 2013 a maioria dos estudos misturavam comportamentos de automutilação e tentativas de suicídio nas estatísticas. Porém, automutilação e tentativa de suicídios são comportamentos distintos, embora sejam frequentemente associados. Na tentativa de suicídio o objetivo é a morte, a busca por um fim imediato. Enquanto na automutilação o desejo é de se sentir melhor, a busca é por mudança e alívio imediato. Na automutilação, o comportamento pode ser repetido várias vezes, até que o resultado desejado seja alcançado, que normalmente é a sensação de alívio.

Aratany (2017) explica que quando a automutilação se manter por muito tempo, está sim associada a um risco futuro de tentativa de suicídio, e também é importante lembrar que casos mais graves de automutilação, com episódios frequentes e intensos, podem sim levar a morte acidental, pelo fato de o paciente se machucar mais gravemente do que planejado.

### 2.3.1 Automutilação na adolescência x adolescente ~~*borderlineborderline*~~

De acordo com a Silva (2012), disfunções emocionais, tipo acessos de raiva, que em seguida vem as sensações de frustrações, rompantes de raiva com força física desproporcional, sensação de inadequação familiar, instabilidade emocional, hiper-reatividade, dependência afetiva, abuso de drogas, promiscuidade sexual, dificuldade em dar continuidade aos objetivos, prejuízos afetivos, emocionais e profissionais, mudanças de ideias e valores, mudanças de hábitos e aparências, baixa autoestima, sensação de vazio constante, ansiedade, inquietação excessivas, e uma característica singular, autoflagelo, tanto na forma de descuido físico intenso quanto se automutilar, cortando, ou se machucando de outras formas. Tudo isso são características de adolescentes com transtorno ~~*borderlineborderline*~~.

Ainda de acordo com Silva(2012), durante a adolescência algumas características dessas podem se destacar em alguns jovens, no entanto no adolescente ~~*borderlineborderline*~~- essas características se apresentam com mais frequência e mais intensidade. Tudo isso acontece, porque essa fase é uma fase de descobertas intensas na vida. Estão construindo sua identidade. Muitos passam por uma fase de experimentação, mas o que diferencia os adolescentes com personalidade de transtorno ~~*borderlineborderline*~~ é a motivação que apresentam para se comportarem da forma como se comportam.

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

De acordo com Silva, na mesma obra, o adolescente borderlineborderline apresenta uma motivação para todos as suas disfunções, sejam elas cognitivas, comportamentais, pessoais ou emocionais. Para nós pode não ter lógica nessa motivação, ou podem ser exageradas, fantasiosas, mas de fato é assim que eles entendem, sentem e se portam frente aos seus conflitos. Sejam eles reais, ou imaginários.

Formatted: Font: Italic

Ainda de acordo com Silva mesmo autor, a auto estima do adolescente borderlineborderline é muito baixa, e por muitas vezes podem disfarçar essa insegurança com uma postura arrogante e hostil, como se fossem bem resolvidos. Mas dentro de suas mentes os pensamentos de inferioridade são frequentes e constantes, alimentados com ansiedade e angústia. Esse vazio afetivo do jovens borderline é tão grande, que eles vivem em um estado permanente de carência. Mesmo que sejam profundamente amados e cuidados por seus familiares, essa carência desmedida coloca eles muitas vezes em um nível de angústia, que suas atitudes autodestrutivas são praticadas para aliviar suas dores emocionais, como se fosse um remédio amargo, m. Mas com efeito de alívio imediato. Como se fossem medicamentos aplicados por via de injeção, doloridos por uns segundos e que, ~~mas~~ aliviam os sintomas em minutos e efeito por horas.

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Silva (2012) explica que as vezes o adolescente borderlineborderline começa a ser cortar por ver isso em algum lugar, filme, novela, amigo ou escola. Por apresentarem uma hiperatividade emocional, são mais reativos a essas situações que mobilizam sentimentos mais intensos, sejam sentimentos verdadeiros ou de ficção. Além de reagirem mais intensamente às emoções, eles também demoram muito tempo para esvaziarem desses sentimentos, pois são facilmente influenciados e contaminados pelas emoções ao redor, principalmente as negativas.

Formatted: Font: Italic

Afirmam que quando se mutilam, sentem um pouco de dor no início, mas em seguida vem uma sensação de bem estar, de alívio dessa dor interna que estava antes torturando.

Cukier (2015), fala que o lema do borderlineborderline é “eu te odeio, por favor, não me abandone”. De acordo com Cukier, a pessoa com transtorno borderlineborderline, costuma causar desconforto nas pessoas a sua volta, e sentimentos como medo e raiva. Por ficarem nesse teste de ver até onde as pessoas podem ir para provar que amam ele e não vão abandonar.

De acordo com Cukier, o termo “borderlineborderline”, que em português quer dizer “fronteiriço” ou “limítrofe”, e foi usado pela primeira vez por Adolf Stern, em 1938. Ele usou para descrever um grupo específico de pacientes que parecia não se encaixar no modelo tradicional que era apresentado até então na psicanálise clássica. Não se encaixavam nas



categorias dos neuróticos e dos psicóticos. Segundo essa classificação, eles possuíam um tipo de neurose ~~borderlineborderline~~.

Em 1980 foi incluído no DSM-III, que listaram nove critérios, cinco dos quais devem estar presentes para se fazer o diagnóstico de distúrbio ~~borderlineborderline~~.

1-Padrão de relacionamentos interpessoais instável e intenso, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.

2-Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa.

3- Instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor.

4- Raiva intensa e inadequada ou dificuldade em controlá-la.

5-Ameaças, gestos ou comportamentos suicida recorrente e automutilante.

6- Perturbação da identidade; instabilidade acentuada e resistente da auto-imagem ou do sentimento de self.

7- Sentimento crônico de vazio ou enfado.

8- Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginário.

9- Ideação paranoide transitória relacionada a situações estressantes ou severos sintomas dissociativos.

O diagnóstico é muito difícil de ser feito, visto que são comuns quadros mistos, com sintomatologia semelhante. O transtorno de personalidade ~~borderlineborderline~~ é compatível com várias patologias. E fica difícil identificar o que veio antes, se o distúrbio ~~borderlineborderline~~, ou a depressão. Se veio primeiro o alcoolismo, ou se ele foi consequência do transtorno de personalidade. E muitas vezes o paciente ~~borderlineborderline~~ apresenta traços psicóticos. O que diferencia, é que os esquizofrênicos se acostumam com seus delírios e perseguições, ficando menos perturbados com eles do que os pacientes ~~borderlineborderlines~~.

Existe uma controvérsia sobre a automutilação que não é fatal. Linehan (1986), explica sobre o termo parassuicídio. Em 1977 Kreitman criou o nome “parassuicídio” para nomear o comportamento automutilante intencional e não fatal. É quando o indivíduo tem comportamentos e ações que parecem que quer se matar. Mas não é. Ele usa essas ações de autoagressão para sublimar suas emoções ruins, como raiva, angústia, medo entre outros.

## 2.4 O Psicodrama

O pai do Psicodrama, Jacob Levy Moreno, nasceu na Romênia, no ano 1889. Moreno criou além do Psicodrama a da Sociometria, o Teatro da Espontaneidade e a Psicoterapia de Grupo. Sua família se mudou para Viena quando ele tinha cinco anos, e lá ele ficou até concluir seus estudos (Bernardes, 2015).

Moreno era muito apaixonado por crianças, observava atentamente seus comportamentos espontâneos e criativos. Durante o período da faculdade, desenvolveu um trabalho com as crianças, que era basicamente contar histórias e representar as mesmas, buscando desenvolver nas crianças a criatividade e espontaneidade (Bernardes, 2015).

Nessa mesma época, Moreno desenvolveu quatro grandes trabalhos. Sua primeira grande criação, foi a Psicoterapia de Grupo. Esse trabalho teve início com um grupo de atividades que ele desenvolveu com algumas prostitutas. Moreno objetivava dar assistência médica e organizá-las enquanto classe trabalhadora (Bernardes, 2015).

Sua segunda grande criação, a Sociometria, aconteceu através de um trabalho feito em campos de refugiados durante a primeira guerra mundial. Moreno propõe um trabalho de reorganização das tendas dos refugiados, levando em consideração os sentimentos positivos e negativos, que fluíram entre as pessoas de uma mesma casa e entre as casas (Bernardes, 2015).

Sua terceira grande criação, o Teatro Espontâneo. Após concluir medicina em 1917, cria uma companhia de teatro e desenvolve uma modalidade teatral nova em comparação à tradicional, que busca o desenvolvimento da espontaneidade do ator (Bernardes, 2015).

Sua quarta grande criação, o Psicodrama. Em 1º de abril de 1921, Moreno o apresentou para a comunidade vienense suas experiências com o Teatro Espontâneo, fazendo com que ele percebesse a potencialidade terapêutica do teatro (Bernardes, 2015).

Em 1925, Moreno se muda para os Estados Unidos, mais tarde casando se com Celine Zerka Toeman, sua parceira até o final da vida. Dedicou sua vida aos estudos dos fenômenos intra e interpessoais, e intra e intergrupais. Construindo assim uma grande quantidade de pesquisas e experimentos no campo da espontaneidade, criando os conceitos fundamentais do Psicodrama. Tornou o psicodrama um método novo, de ação profunda e transformadora, que é capaz de compreender e tratar relações, ao mesmo tempo que também trata as ideologias particulares e coletivas que sustentam essas relações (Bernardes, 2015).

Inaugura um Hospital Psiquiátrico, em Beacon, especializado no tratamento de psicóticos. Desenvolve o “Teste Sociométrico” depois de várias pesquisas. Aprofunda-se e consolida as principais teorias e técnicas do Psicodrama, publicando artigos e livros, e seguidores continuam ampliando todo esse conhecimento até os dias atuais (Bernardes, 2015).

Em 14 de maio de 1974, morre o homem “que abriu as portas da psiquiatria para a alegria”. Deixando um incrível e intenso legado, que inclui a Sociometria, Sociatria e Socionomia, ou seja, O PSICODRAMA (Bernardes, 2015).

#### **2.4.1 Modalidades do Psicodrama e Psicodrama Bipessoal**

De acordo com Dias (1987, pg. 87), a psicoterapia se constitui pela relação terapeuta – cliente, que permitirá “sustentação do processo psicoterapêutico, e o outro a pesquisa intrapsíquica, que vai ser a identificação, orientação e sistematização dos conflitos dos pacientes.” São três as modalidades principais: o psicodrama bipessoal; psicodrama grupal e psicodrama individual com egos-auxiliares. Cada modalidade com a utilização de uma postura e técnicas psicodramáticas diferentes.

Ainda de acordo com o mesmo autor (pg. 89). O psicodrama individual com egos auxiliares consiste na presença do ego ou dos egos auxiliares, como recursos terapêuticos para o diretor, permitindo um estabelecimento rápido do clima terapêutico.

Essa modalidade bipessoal, trata-se de uma abordagem terapêutica originada a partir da teoria de Jacob Levy Moreno.

Cukier (1992) explica que é difícil dizer quem inventou o psicodrama bipessoal. “Tem-se a impressão de que ele sempre esteve ali, como um filho bastardo do dr. Moreno, de vez enquanto também mencionado por outros autores.” (Cukier, 1992, p. 17). Segundo a mesma autora, é uma abordagem oriunda do psicodrama, que não faz uso de egos auxiliares, atendendo apenas um paciente de cada vez. Por isso chamado bipessoal, um paciente e um terapeuta.

Este trabalho de pesquisa foi baseado nesta modalidade de atendimento.

Durante muito tempo, os dois enfoques permaneceram separados. De acordo com Bustos (1992), o bipessoal circunscrito da psicanálise ou técnicas verbais derivadas e o psicodrama sendo somente relacionado a psicoterapias de grupo. Mas surgiram outras possibilidades depois da Segunda Guerra Mundial. As que particularmente influenciam Bustos, são os trabalhos de bioenergética de Reich e Lowen, a abordagem gestáltica de Perls, juntamente com o olhar psicanalítico e o psicodrama.

No caminho da evolução do psicodrama no Brasil, segue-se um psicodrama um pouco diferente do que foi ensinado por Moreno. Visto que Moreno menciona raramente a modalidade bipessoal, e quando feito, sempre de maneira pejorativa. Outros autores minimizam o psicodrama bipessoal, Bermudez na Argentina e Dias no Brasil. Mas de acordo com Perazzo (2010), a psicoterapia individual bipessoal vem se ampliando em países como Argentina e

Brasil. Dentre os que avaliam a utilização da modalidade no Brasil, destaca-se Bustos (CUKIER, 1992).

Segundo a mesma autora, o fato de ser uma modalidade diferente da original de Moreno, não diminui a importância e eficácia do psicodrama. Cukier explica que a condição de ser do indivíduo precede a condição de ser do elemento do grupo. Portanto, compreendê-lo em todas as suas nuances, é imprescindível para qualquer procedimento terapêutico.

Na modalidade de psicodrama grupal, o atendimento é feito frente a um público. Dias (1987, pag. 90), explica que na modalidade grupal, o aquecimento ocorre rapidamente, pois o grupo funciona como uma caixa de ressonância amplificadora dos afetos presentes no contexto psicoterapêutico. É uma relação mais próxima a vida cotidiana real, possibilitando a distância entre o vivenciar terapêutico e o vivencial real.

De acordo com Bustos (1992, pag. 72), o principal objetivo do psicodrama bipessoal é “conseguir a integração de um indivíduo em seus níveis afetivos, corporais, intelectuais e vinculares (sociais).”

### **Método Psicodramático**

A tríade do método psicodramático é sustentado pelos instrumentos, contextos e etapas.

Instrumentos: meio utilizado na execução do método e das técnicas psicodramáticas. (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). De acordo com os mesmos autores, no psicodrama são cinco instrumentos, explicados a seguir:

- a) Protagonista: é aquele que agoniza primeiro, simboliza os sentimentos comuns aos grupo através da ação dramática;
- b) Diretor: é o terapeuta que coordena a sessão. Ser o diretor da cena, promovendo o aquecimento e buscando a melhor forma de conduzir o drama. Terapeuta, estando atento a sua interação com o protagonista, aos sentimentos, emoções e pensamentos que ali se apresentam. Analista social, comentando com o protagonista, na etapa do compartilhar (ou quando entender ser oportuno), o que percebeu da situação vivida em cena;
- c) Ego-auxiliar: trata-se do terapeuta que, na cena, interage com o protagonista. Possui as funções do ator, auxiliar do protagonista e observador social.

- d) Público: são os demais participantes da sessão psicodramática, ou seja, não há público no psicodrama bipessoal, a menos que seja uma sessão assistida;
- e) Cenário: espaço onde ocorre a ação dramática. Esse espaço é organizado de acordo com as necessidades terapêuticas.

Contextos: de acordo com Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), existem três contextos: o social, o grupal e o dramático.

- a) Social: precisa ser considerado em um processo psicoterapêutico, visto que diz respeito a realidade social tal como ela é. Noção de espaço cronológico e espaço concreto;
- b) Grupal: se constitui pela realidade grupal tal como é, pelo intervalo de tempo pré estabelecido e pelo espaço concreto, o qual pode ser escolhido. Este contexto está contido no grupo, ou seja, não é aplicado à terapia bipessoal;
- c) Dramático: é constituído pela realidade dramática, no “como se”, pelo tempo e pelo espaço fenomenológicos, virtual, construídos sobre o espaço concreto. Assim, o “como é” do contexto social, é visto “como se” do contexto dramático, ou seja, como o paciente vivencia singularmente determinada situação. Trabalha-se presente, passado e futuro, a um só tempo;

### **Etapas da sessão do psicodrama bipessoal**

Cukier (1992), divide as sessões de psicodrama em três etapas. Independentemente de serem bipessoal ou em grupo. São elas o aquecimento, a dramatização e o compartilhar. E quando se trata de fins didáticos, é acrescentado mais uma etapa, o processamento.

a) Aquecimento: a função dessa etapa é ajudar o protagonista a ir se desligando de pensamentos aleatórios e ir fazendo ele se conectar com o que vai ser trabalhado. Ao mesmo tempo que vai preparando o diretor para também se desligar dos seus outros papéis e ir se conectando com quem está na sua frente;

- Aquecimento inespecífico: tem o objetivo de situar o paciente na sessão, focando sua atenção em si mesmo. Pode ser feito de forma verbal ou com movimento;

- Aquecimento específico: o terapeuta já sabe qual técnica vai utilizar, então começa a propor consignas mais precisas, preparando o paciente para a dramatização;

Bustos (1992) faz um alerta, sobre o cuidado de se abordar um conflito de forma prematura, fazendo com que o paciente crie defesas. Ele orienta para que sempre seja iniciado com uma cena mais circunstancial possível, e aos poucos ir aprofundando. Além dessa forma de começar, podem ser acionados iniciadores, os quais se tratam de três:

- Iniciador corporal: busca-se zonas do corpo que apresentem tensão, as quais o paciente caracteriza. Assim que localizado esse ponto, é utilizada uma técnica chamada de maximização, com o intuito de exagerar a tensão provocada, para poder associar livremente as imagens e reconhecer as emoções associadas. Essa conexão pode ser feita em outros dois níveis. Ideativo e emocional (BUSTOS, 1992);

- Iniciador emocional: a atenção pode estar localizada em um estado emocional que o paciente não consegue localizar as causas. Essa descarga só deve ser estimulada quando o terapeuta perceber que é realmente necessário para diminuir a tensão em um nível em que o paciente possa elaborar (BUSTOS, 1992);

- Iniciador ideativo: o ponto inicial de um processo dramático pode ser uma lembrança, uma fantasia, entre outros. A ação deve ser dirigida à dramatização da mesma, para poder melhor investigar e elaborar os conteúdos (BUSTOS, 1992);

b) Dramatização: é a etapa em que ocorre a ação dramática. Depois de aquecido, o protagonista passa a representar as figuras de seu mundo interno no contexto dramático (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA; 1988).

c) Compartilhar: nessa etapa, chamada por Moreno de participação terapêutica do grupo, cada participante pode expressar os seus sentimentos que despertaram a partir da dramatização vivenciada. Através dessa exposição, os indivíduos ficam em igualdade com o protagonista (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA; 1988).

Nesse último, cabe ressaltar a cautela no momento do compartilhar na modalidade bipessoal. Cukier (1992), explica que a relação terapêutica é assimétrica e, mesmo que o terapeuta compartilhe alguma peculiaridade, essa assimetria permanece. A autora fala sobre a importância de se prestar atenção sobre para quem o compartilhar está a serviço, se para o terapeuta ou para o paciente.

### **Técnicas Psicodramáticas**

- a) Duplo: Nessa técnica o terapeuta auxilia o paciente a acessar as emoções que ainda não conseguiu ter contato. Como se o terapeuta dissesse ou fizesse aquilo que o paciente não consegue dizer ou fazer (CUKIER, 1992).
- b) Espelho: Nessa técnica o terapeuta usa da expressão através da postura física que o paciente assume em determinado momento da sessão, com o objetivo de que ele consiga se visualizar de fora. Possibilitando assim que ele possa perceber suas atitudes diante de determinados aspectos de uma determinada cena (CUKIER, 1992).
- c) Duplo-espelhado: o terapeuta e o paciente desempenham o papel do próprio paciente, ambos conversam entre si, e nesse compartilhar de sentimentos, é feita uma investigação sobre a outra parte, expressando emoções que o paciente não consegue expressar (FONSECA, 2000);
- d) Inversão de papéis: Nessa técnica o terapeuta possibilita a vivência do papel do outro, conseguindo buscar dados sobre o próprio papel. Consiste em requisitar que o paciente tome o papel do outro. Quando utiliza-se a técnica da entrevista, o terapeuta auxilia a compor o personagem e a empatizar com ele (CUKIER, 1992).
- e) Solilóquio: Nessa técnica o terapeuta solicita ao paciente que “pense alto”. O que aparece no solilóquio fornece informações importantes para o terapeuta saber como deve continuar a dramatização, pois traz sentimentos ainda não expressados (CUKIER, 1992).
- f) Maximização: Nessa técnica o objetivo é propor para o paciente que ele maximize algum sinal destoante do resto da comunicação. Seja um gesto, uma forma verbal, uma postura. Dessa forma, pode descobrir o que se encontra por trás deste comportamento (CUKIER, 1992).
- g) Concretização: Nessa técnica o paciente é solicitado a materializar através de falas e movimentos, objetos inanimados, emoções, doenças, entre outros (CUKIER, 1992);
- h) Tomada de papel: Nessa técnica o paciente assume um papel de alguém ligado a sua vida, imitando essa pessoa. O principal objetivo é fazer o paciente entrar em contato com o que o outro sente, pensa ou percebe da situação. Auxilia também a fornecer dados que as vezes o paciente omite, de forma consciente ou não (DIAS, 1996);
- i) Dramatização em cena aberta: Nessa técnica o terapeuta solicita a montagem na sessão, da situação concreta que o paciente quer trabalhar, podendo ser um sonho, uma cena futura, uma cena passada, algo que lhe traga conflitos (CUKIER, 1992);
- j) Psicodrama interno: Nessa técnica o terapeuta conduz o paciente ao seu mundo interno e seus personagens, e é nesse mundo interno que ele faz a interação dos personagens, que ocorre mentalmente, a partir dos recursos do psicodrama clássico (CUKIER, 1992);

- k) Átomo social: trata-se do núcleo mínimo das relações do sujeito. Tem como objetivo explorar o contexto sociométrico relatado pelo paciente (CUKIER, 1992);
- l) Projeção do futuro: tem o objetivo de explorar as expectativas que o paciente alimenta sobre seu futuro (CUKIER, 1992);
- m) Jogo de papéis: terapeuta e paciente invertem os papéis, e interagem entre si. Nessa troca, o terapeuta desempenha papéis internalizados pelo paciente, bem como papéis complementares do mesmo (FONSECA, 2000);

### Teoria dos Papéis

Os papéis psicossomáticos determinam as primeiras ligações com o ambiente. Estão ligados as funções fisiológicas (comer, dormir, respirar, evacuar) e são papéis que são atendidos pelos egos auxiliares (cuidadores da criança), sendo assim, se caracterizam como esboço de papéis. Os papéis psicossomáticos caracterizam as estruturas que vão repousar os papéis psicológicos, psicodramáticos e sociais. (FONSECA, 1980).

Formatted: Highlight

Fonseca (1980), explica que os papéis sociais e psicodramáticos, começam a partir da construção da fase da brecha entre a fantasia e a realidade, onde é iniciada essa nova etapa, considerada o segundo universo da criança. Esses papéis constituem o movimento natural da criança entre a realidade (papéis sociais) e a fantasia (papéis psicodramáticos), a partir do qual a criança é capaz de discriminar o real do imaginário.

Fonseca descreve que para Moreno, a personalidade se constrói a partir dos desenvolvimentos dos papéis. Um bom desempenho de papel permite uma percepção adequada do contrapapel e vice e versa. “Alteração na capacidade de inverter papéis seria o primeiro indício de ‘doença’” (FONSECA, 1980, pág. 108).

O processo de desenvolvimento de um novo papel, depende do grau de espontaneidade do indivíduo. E esse desenvolvimento se dá em três fases: *role-taking*, o indivíduo assume o papel, é uma simples imitação dos modelos disponíveis. *Role-playing*, nessa fase o indivíduo explora as possibilidades que o papel proporciona, ou seja, aprende com ele. *Role-creating*, nessa fase acontece o desempenho do papel, utilizando os recursos da espontaneidade e criatividade (FONSECA, 1980).

Os autores Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), relatam sobre o processo de assimilação de novos papéis, que esses processos dependerão do modo como a criança experimentou os papéis psicossomáticos, bem como desenvolveu seus fatores Tele e Espontaneidade.



Para os autores Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), os papéis sociais e psicodramáticos são simultaneamente separados, ganhando consistência com a brecha. A brecha funciona como uma linha móvel. Nos papéis sociais cumpre-se a função da realidade, apresentando a dimensão da interação social, e nos papéis psicodramáticos a fantasia, cumprindo-se a função de apresentar a dimensão mais individual da vida psíquica. Essas funções proporcionam o espaço para o surgimento do ego, na terceira fase da matriz.

Ainda de acordo com autores supracitados, é importante relatar que é somente por volta dos três anos de idade, com a integração de papéis, que a criança dispõe de seu ego e de sua identidade. Dessa forma permitindo relacionar-se como indivíduo com outros egos, e entrar em relação télica com outras identidades.

### **Papéis Psicossomáticos**

Os papéis psicossomáticos determinam as primeiras ligações com o ambiente. Estão ligados as funções fisiológicas (comer, dormir, respirar, evacuar) e são papéis que são atendidos pelos egos auxiliares (cuidadores da criança), sendo assim, se caracterizam como esboço de papéis. Os **FONSECA, 1980** papéis psicossomáticos caracterizam as estruturas que vão repousar os papéis psicológicos, psicodramáticos e sociais. (FONSECA, 1980).

Formatted: Highlight

Fonseca (1980), explica que os papéis sociais e psicodramáticos, começam a partir da construção da fase da brecha entre a fantasia e a realidade, onde é iniciada essa nova etapa, considerada o segundo universo da criança. Esses papéis constituem o movimento natural da criança entre a realidade (papéis sociais) e a fantasia (papéis psicodramáticos), a partir do qual a criança é capaz de discriminar o real do imaginário.

Fonseca descreve que para Moreno, a personalidade se constrói a partir dos desenvolvimentos dos papéis. Um bom desempenho de papel permite uma percepção adequada do contrapapel e vice e versa. “Alteração na capacidade de inverter papéis seria o primeiro indício de ‘doença’” (FONSECA, 1980, pág. 108).

O processo de desenvolvimento de um novo papel, depende do grau de espontaneidade do indivíduo. E esse desenvolvimento se dá em três fases: *role-taking*, o indivíduo assume o papel, é uma simples imitação dos modelos disponíveis. *Role-playing*, nessa fase o indivíduo explora as possibilidades que o papel proporciona, ou seja, aprende com ele. *Role-creating*, nessa fase acontece o desempenho do papel, utilizando os recursos da espontaneidade e criatividade (FONSECA, 1980).

Os autores Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), relatam sobre o processo de assimilação de novos papéis, que esses processos dependerão do modo como a criança experimentou os papéis psicossomáticos, bem como desenvolveu seus fatores Tele e Espontaneidade.

Para os autores Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), os papéis sociais e psicodramáticos são simultaneamente separados, ganhando consistência com a brecha. A brecha funciona como uma linha móvel. Nos papéis sociais cumpre-se a função da realidade, apresentando a dimensão da interação social, e nos papéis psicodramáticos a fantasia, cumprindo-se a função de apresentar a dimensão mais individual da vida psíquica. Essas funções proporcionam o espaço para o surgimento do ego, na terceira fase da matriz.

Ainda de acordo com autores supracitados, é importante relatar que é somente por volta dos três anos de idade, com a integração de papéis, que a criança dispõe de seu ego e de sua identidade. Dessa forma permitindo relacionar-se como indivíduo com outros egos, e entrar em relação télica com outras identidades.

### **Teoria da Matriz de Identidade**

Para Moreno, matriz de identidade é como se fosse a “placenta social da criança, o *locus* em que ela mergulha suas raízes” (Moreno, 1975, pág. 114). É um lugar preexistente, que se modifica com o nascimento da criança, e a partir do qual ela se definirá como indivíduo. A matriz de identidade representa para o bebê na hora do seu nascimento, todo o seu primeiro universo. Os papéis psicossomáticos auxiliam a criança a reconhecer o corpo, os papéis psicodramáticos auxiliam a experimentar a psique, e os papéis sociais auxiliam a produzir ideias de sociedade.

É no momento do nascimento, que o indivíduo se inserirá em seu primeiro contexto social. Desta forma, a palavra momento tem sentido de temporalidade e contextualidade. Na teoria moreniana, distingue-se três fatores no momento: o *locus*, o *status nascendi* e a *matriz*. Estes três fatores, representam fases diferentes de um mesmo processo. Não existe “coisa” sem seu *locus*, não existe *locus* sem seu *status nascendi* e não há *status nascendi* sem sua matriz. Por exemplo: o *locus* de uma flor está no canteiro, o seu *status nascendi* é o seu desenvolvimento, e sua matriz é a própria semente fértil (Moreno, 2011, pág. 74). Dessa forma, o *locus* é o espaço, lugar, onde determinado acontecimento ocorre, partindo de um pressuposto que tudo acontece em algum lugar. *Status nascendi* é o processo de concepção para o desenvolvimento de um

determinado acontecimento. O conceito de matriz foi utilizado por Moreno como sendo um lugar de acontecimentos fundantes. Definindo assim matriz como um *locus nascendi*, a matriz é uma área de vínculos, um universo de ações e interações (Moreno, 2011, pág. 108).

Na teoria moreniana, a inter-relação entre as pessoas é um aspecto central. O sujeito moreniano é um indivíduo social, pois ele nasce em sociedade e necessita dos outros para viver. Logo ao nascer, a criança já é inserida em um contexto de relações sociais, que primeiro aparece sua mãe, seu primeiro ego-auxiliar, seus pais, parentes próximos. Esse conjunto de pessoas em volta da criança, Moreno chamou de *Matriz de Identidade*. Este é o ponto de partida para definição de um indivíduo. Matriz de identidade é o *locus* onde a criança se insere desde seu nascimento, relacionando-se com objetos e pessoas dentro de um determinado clima (Gonçalves, Wolff e Almeida, 1998).

Fonseca (2008) desenvolveu um esquema da matriz de identidade tendo como fundamento para se embasar as teorias de Moreno e Buber. Esse esquema divide-se em 10 fases:

- 1- **Indiferenciação:** A distinção de si mesmo ainda não surgiu. O Eu-filho se confunde com o Tu-mãe. Mistura suas “coisas” com as do mundo a sua volta. Seus elementos e os da mãe são os mesmos. Nesse momento, a criança não sobrevive sem os cuidados do outro.
- 2- **Simbiose:** Nesta fase a criança começa a construir sua identidade como pessoa, mas ainda não consegue totalmente. Nessa fase, a criança ainda é muito unida com a mãe.
- 3- **Reconhecimento do Eu:** Nesta fase a criança está passando pelo estágio de reconhecimento de si mesma, de descoberta da sua própria identidade. Nessa fase, começa a criar consciência de seu corpo no mundo. Percebe que seu corpo é separado do corpo da mãe, começando a identificar sensações corporais.
- 4- **Reconhecimento do Tu:** Nesta fase a criança começa a perceber o outro, de entrar em contato com o mundo do outro. Fase em que ela descobre o que o outro sente e começa a reagir em relação as suas iniciativas. Esse processo de aprendizagem em relação ao outro, é muito importante para estabelecer suas relações futuras com qualidade.
- 5- **Relações em corredor:** Nesta fase a criança começa a adquirir uma capacidade de separar o que é fantasia e o que é realidade. Entre o que Eu sou, e o que é o resto do mundo. A criança começa a se relacionar com cada Tu das suas relações de uma vez, vivenciando assim relações em corredor.
- 6- **Pré-inversão:** Nesta fase a criança passa por um tipo de treinamento de inversão e papéis, utilizando de jogos de faz de conta para esse desenvolvimento.

**7- Triangulação:** Nesta fase existe a percepção de uma terceira pessoa, um Ele existente entre a criança e a mãe. Nesta fase a relação deixa de ser dual, e passa a ser triangular.

**8- Circularização:** É a fase de socialização da criança.

**9- Inversão de papéis:** Depois de todos os reconhecimentos, o Eu, o Tu, o Ele, o Eles, o Nós. A inversão de papéis significa captar-se a si mesmo e ao outro. É a fase principal e desenvolvimento da tele.

**10- Encontro:** É o momento mais especial e importante, é a situação ideal de plenitude e capacidade de inversão de papéis.

### **Clusters**

Bustos (1990), escreve sobre os agrupamentos de papéis, chamado de *clusters*. São papéis que se agrupam de acordo com a sua dinâmica. O primeiro *cluster* depende da complementariedade da mãe, que é responsável por funções de dependência e incorporação. O segundo *cluster* depende da complementariedade do pai, gerando a matriz de papéis ativos. Esses papéis são assimétricos, somente mais tarde que vai se desenvolver simetria, depois do desenvolvimento nas relações com os irmãos ou amigos de brincadeiras. Surgindo assim nessa relação de paridade, um terceiro *cluster*. Configurando assim um esquema de papéis: passivo (materno), ativo (paterno) e interativo (fraterno).

Ainda de acordo com Bustos, experimentamos um luto desde o início da nossa vida. Quando começamos a perder a fantasia de se ter um mundo totalmente nosso (e uma mãe só nossa). A realidade impõe limitações, e aceitar esses limites constrói um luto. Quando a criança tem condições de segurança básica, o crescimento acontece. Mas quando essas condições não existem, o luto se torna mais difícil. Se a criança não recebe condições necessárias de segurança para se desprender dos papéis complementares primários, e resgatar sua espontaneidade, penderá a segurar o que é garantido. Essa retenção Bustos chama de *papel complementar interno patológico*, o qual o indivíduo bloqueia em diferentes graus as relações com outros adultos. As figuras de autoridade serão vividas como as primárias e as respostas serão proporcionais a elas. Quanto maior for a repetição dessa circunstância, menor será a capacidade de reações espontâneas. Consequentemente, causando um aumento da ansiedade.

### **Realidade suplementar**

Perazzo (2010, pág. 108) chama de realidade suplementar o “conjunto das dimensões invisíveis da realidade da vida intra e extra psíquica segundo a concepção moreniana”. Para Perazzo, a realidade suplementar torna-se concreta com a construção e interação dos personagens. O diretor através das suas intervenções, contribui para a construção da realidade suplementar do protagonista. Complementa “a realidade suplementar do protagonista em cena é sempre um processo de cocriação”. “O conceito de realidade suplementar aderido ao conceito de personagem constituem o ponto central de uma teoria de imaginação e fantasia em psicodrama” (PERAZZO, 2010, pág. 110).

Cavalcante (2002), trata o personagem como um produto de transição, podendo assim ser útil para moldar conteúdos relacionados a papéis, identificações e significados. Na psicoterapia individual, o paciente menciona alguém ou algo, essa menção sugere um personagem. Também é possível perguntar sobre o que e quem este personagem está falando.

Ainda de acordo com autor Cavalcante, ele explica que não existe personagem bom ou mau. Todos são a melhor resposta que o paciente poderia ter, dentro das circunstâncias dele. Mostra o potencial criativo do paciente, devendo ser valorizado pelo terapeuta.

### **Tele e Transferência**

O fator tele se dá, inicialmente para elementos da matriz de identidade. De acordo com Fonseca (1980), com o passar do tempo, a criança vai se desenvolvendo e a tele passa a existir também com objetos e pessoas não tão próximos. O autor afirma que, tele é um conjunto de processos perceptivos que permite ao sujeito uma valorização correta do mundo ao seu redor.

Moreno definiu tele como a capacidade de perceber de maneira objetiva o que acontece nas situações e entre as pessoas, não se tratando assim de uma percepção apenas visual. A tele influencia diretamente na comunicação, visto que nos comunicamos a partir daquilo que somos capazes de perceber (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). Ainda de acordo com os autores, Moreno chama de tele o desenvolvimento inato da criança na capacidade de distinguir objetos de pessoas, sem distorcer seus aspectos essenciais.

Fonseca (1980), descreve o encontro como um fenômeno télico. O processo fundamental da tele é a reciprocidade, sendo assim, a relação terapêutica, é um exemplo, de que necessitamos da sensibilidade télica para que se obtenha bons resultados.

Os autores Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), explicam que o fator tele permite a experiência subjetiva mais profunda entre as pessoas, podendo ser observado por um terceiro. Tele significa “à distância”.

Moreno (2011, pág. 159), define que a tele entre dois indivíduos desconhecidos pode ser potencial. Não poderia ser ativada a não ser que estes indivíduos se aproximem, ou que seus sentimentos se encontrem à distância, através de um canal, por exemplo, as redes. Neste sentido, o autor destaca os experimentos com grupos, que o grupo enquanto processo terapêutico, experiência a tentativa de estabelecer a tele. A tele é responsável direta pela construção do átomos sociais, e em um nível maior, pelas redes sociométricas.

Quando a tele adoece, chamamos de transferência. Na transferência, ocorre um falso relacionamento, não um encontro verdadeiro (FONSECA, 1980). Isso acontece porque manter a percepção tética não é tão simples, e não acontece em todos os relacionamentos. Nossas experiências anteriores nos influenciam quando vamos vivenciar novas experiências, assim temos a impressão de estar reproduzindo algo do passado. Moreno não analisa o mecanismo de transferência da mesma forma que o Freud, para Moreno, a transferência é apenas o oposto do fator tele. Ou seja, a ausência da tele. Assim sendo, para que aconteça um encontro verdadeiro, é preciso as pessoas envolvidas na relação utilizem do seu fator tele com o máximo da sensibilidade possível, percebendo o outro como ele é na realidade, sem transferência (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Fonseca (1980, pág. 19), explica que “a reciprocidade tética é característica comum de toda experiência de encontro”.

A transferência, como patologia do fator tele, é uma causa comum e frequente de sofrimento nas relações interpessoais. Moreno considera a recuperação da tele e da espontaneidade como fatores que propiciam a saúde mental e a criatividade, visto que nesse processo acontece o desapareço do passado, para que se possa viver o presente, o momento (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

### **Espontaneidade e Criatividade**

Em psicodrama o ator se cria na espontaneidade, a espontaneidade faz parte dele. Não é algo que está fora dele (MORENO, 1983).

De acordo com Moreno (2011), o conceito de espontaneidade se inicia com o ato do nascimento. O nascimento é o primeiro ato espontâneo de um indivíduo, não se admitindo que pudesse consistir em um evento angustiante e traumático.

A criatividade é a disponibilidade do ser humano para o ato criador, permitindo que cada ser humano enriqueça consigo e em nas trocas com suas relações. Espontaneidade, é a capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, criando uma resposta inédita ou inovadora, ou apenas transformando as situações antigas (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Ainda de acordo com os autores citados acima, a interatividade entre os aspectos espontâneos e criativos, pode se dizer que não existe um sem o outro. “A criatividade é indissociável da espontaneidade. A espontaneidade é um fator que permite ao potencial criativo atualizar-se e manifestar-se.”

De acordo com Bustos (1979), a espontaneidade é um dos aspectos fundamentais da teoria socionômica. “Buscar a espontaneidade através de aquecimento é um dos objetivos do Psicodrama. Sem espontaneidade não há encontro” (Bustos, 1979, pág, 24).

Ainda falta conserva cultural

Fonseca (2008) aponta para o fato que praticamente a maioria de nossas respostas sociais acaba por ser condicionada à regras e normas (conservas culturais), bloqueando nossa espontaneidade permitindo que a capacidade humana de criação seja restringida, tornando o ser humano menos criativo e participante de seu próprio destino. As conservas culturais dizem respeito àquilo que é dado, produzido e acabado por nossa cultura, um sistema de valores, atos finalizados que ao mesmo tempo parece ter nos organizado, garantido sobrevivência e continuidade de uma herança cultural (MORENO, 1975), pois conforme Gonçalves, Wolf & Almeida (1988) se tivéssemos exclusivamente aceitado e conservado o que já se produziu, perderíamos nossa espontaneidade. Assim, as conservas devem ser apenas o ponto de partida para a criação. São necessárias, mas não devem representar o fim, ao contrário devem ser o início de novas criações, melhorias e transformações.

CAPÍTULO

**Formatted: Font: Bold**

—▲

**Formatted: Font: Bold**



### **6-3 - MÉTODOLOGIA**

Fundamentada na teoria e prática Psicodramática, esta pesquisa propôs reconhecer as contribuições do psicodrama como abordagem para atender adolescentes que se automutilam.

Tendo o primeiro contato com cada participante e trabalhado o acolhimento das demandas, foi explorada a realidade de cada adolescente. Sendo assim, foi necessário estabelecer junto com a assistência pedagógica da escola alguns critérios para seleção dos atendimentos, e os critérios utilizados foram: a) adolescentes que se automutilavam, b) adolescentes que aceitaram acompanhamento psicoterapêutico dentro do ambiente escolar. Sendo assim, dos 33 adolescentes, ficaram apenas 3 casos para compor o estudo deste projeto de pesquisa.

A aplicação das técnicas psicodramáticas foram utilizadas de acordo com a necessidade que aparecia em cada encontro.

O desenvolvimento deste trabalho se caracteriza como sendo uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, por meio de uma pesquisa-ação com objetivo exploratório, através de um estudo de caso de um grupo. Quanto ao tipo, trata-se de uma pesquisa científica. Se tratando da orientação metodológica, trata-se de uma pesquisa fenomenológica.

Formatted: Not Highlight

## **CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS SESSÕES**

As sessões que serão apresentadas a seguir foram realizadas em um espaço improvisado, no corredor de uma escola estadual, em uma cidade no litoral de Santa Catarina. Dessa forma, temos o mesmo cenário para todos os atendimentos. Um corredor com pilhas de livros encostadas nas paredes laterais e na parede dos fundos, a entrada é na frente com uma única porta com chave. Sem ventilação. Sem muito espaço para dramatização. Sem conforto. Coloquei duas cadeiras e uma mesinha dessas escolares do meu lado direito para apoiar meu caderno e minha água. Todos os encontros aconteceram na modalidade de psicodrama bipessoal. Apenas eu e um adolescente por sessão. Esses encontros aconteciam semanalmente e as vezes quinzenalmente, pois dependiam as atividades escolares, e duravam aproximadamente 30 minutos. Esse tempo era estipulado pela assistente pedagógica para não atrapalhar o aluno, visto que se fosse os 45 minutos equivalentes ao tempo de aula, ele perderia toda a aula. Sendo 30 minutos, conseguia pegar um pouco de anotações com professores e colegas. Todos os participantes estavam inseridos nos processos de acompanhamento pedagógico da escola. Mas não estavam inseridos em processo psicoterapêutico, nem por outro profissional, nem pela autora desta pesquisa. A partir do momento que foram encaminhados para o atendimento referente a este projeto, todos se inseriram nos processos psicoterapêuticos que os protagonizavam. Esses processos estão divididos em subitens, de acordo com os respectivos objetivos psicoterapêuticos. Os nomes dos participantes são fictícios para preservar a identidade dos adolescentes. Para essa amostragem, temos três sessões para cada um dos três casos.

### **4.1 Adolescente Maria**

Descrição da aluna a partir da assistente pedagógica: Maria tem 13 anos, está estudando no quinto ano no período matutino, e esta desmotivada com a escola. Faz uso de maconha todos os dias antes de vim para a aula. É considerada uma boa aluna na escola, muito educada com todos, e apesar da desmotivação, tira notas boas. Mas se diz cansada dessa rotina de cumprir os horários de aula, e tem faltado as aulas com frequência. Seus pais são separados desde quando sua mãe estava grávida dela. Mora sozinha com a mãe, e a avó materna vem sempre na escola tentar saber como está a situação da neta. Mas não fala nem com a filha e nem com a neta. A avó quer muito cuidar da neta, mas impõem algumas condições. No ano anterior, a avó levou

Maria para estudar em uma escola particular em outra cidade. Mas em troca, queria que a adolescente mudasse seu estilo de vida e a forma como se vestia. Maria tem vários piercings, tatuagens, gosta de ter o cabelo colorido de roxo e cortado de forma repicada até os ombros, com uma franja que está quase sempre cobrindo seus olhos. Usa roupas largas, na maioria das vezes roupas de meninos. Fala muitas gírias, e apesar de já ter tido experiências sexuais com ambos os sexos, no momento acredita ser homossexual. Usa maconha praticamente todos os dias, e faz uso abusivo de álcool e outras drogas nos finais de semana quando encontra seus amigos. O que para a sua avó é muito difícil de aceitar. E fez com que a avó se afastasse da filha e da neta. Visto que não aceita nem uma filha e nem uma neta com essas características. Quer a todo custo que a adolescente mude seu jeito, tentando convencer ela a voltar a morar com a vó e ter as regalias de antes.

Objetivo Terapêutico: Auto-apresentação.

Objetos Intermediários: Nenhum.

Técnicas Utilizadas: Tomada de papel.

Primeira sessão: A assistente pedagógica acompanhou a aluna até o corredor improvisado, e nos apresentou, disse que teríamos mais ou menos trinta minutos.

A sessão inicia com a diretora preparando a adolescente para um aquecimento inespecífico:

Diretora – *“Sente-se, fique à vontade. O espaço não é dos melhores, mas prometo fazer com que nossa conversa seja. Como estava a aula que você acabou de sair? Qual era a matéria?”*

Maria – *“Aula chata. Não gosto desse professor. Ele é tão chato quanto a matéria. Estou com sono, não queria estar aqui. Queria estar em casa dormindo”.*

Era um dia quente, e ela estava de moletom, capuz cobrindo a cabeça e uma franja cobrindo os olhos. Mãos nos bolsos do moletom e olhava fixo para baixo.

Diretora – *“Eu entendo você, e espero que aqui comigo não seja tão chato quanto. Minha intenção não é ser mais uma pessoa ou uma coisa chata na sua vida. Estou aqui apenas para tentar ajudar no que for preciso e possível dentro do meu alcance.”*

Maria – *“Não sei porque estou aqui.”*

Diretora – *“Não mesmo? Escolhe alguém na escola que te conhece bem e que poderia te apresentar para mim e me explicar o porquê de você estar aqui.”*

A diretora inicia a etapa do aquecimento específico fazendo a introdução da técnica que será aplicada nesse sessão. A técnica escolhida foi tomada de papel.

Maria – “A Cintia”

Diretora – “Ok! Seja a Cintia. Eu quero falar com a Cintia agora. Ok?”

Maria riu, e pela primeira vez levantou a cabeça e me olhou nos olhos.

Principal técnica utilizada: Tomada de papel.

Diretora – “Oi Cintia, tudo bem? O que você é da Maria?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “Colega de escola, mas éramos melhores amigas”.

Diretora – “Cintia, você é amiga da Maria ~~há~~ muito tempo?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “Sim, mais ou menos uns dois anos. Mas desde o verão ficamos mais próximas”.

Diretora – “Conhecendo bem a Maria, porque você acha que ela precisa do meu atendimento?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “Porque ela está muito triste, pois brigamos e estamos sem nos falar no momento. E porque a avó dela não fala mais com ela e com a mãe dela.”

Maria fez cara de choro, mas segurou o choro.

Diretora – “O que aconteceu com vocês Cintia, que deixaram de se falar?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “A Maria ofereceu drogas para mim, eu fui na pilha dela e usei. Meus pais ficaram sabendo e proibiram a gente de se falar. Os meus pais vieram na escola, e fizeram a direção me mudar de turma. Eu estudava com a Maria antes. Agora não estudo mais.”

Diretora – “Você acha que foi por isso que a direção pediu para a Maria vim falar comigo?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “Não sei. Deve ser, porque ela é péssima influência.”

Diretora – “E no que você acredita que eu possa ajuda-la?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “A parar de usar tantas drogas. Fazendo isso ela só afasta as pessoas que ela gosta. Tipo eu e a vó dela.”

Diretora – “Como podemos ajudar a Maria? Conhecendo bem ela, que conselho você daria para ela nesse momento Cintia?”

Maria – (Maria respondendo no papel da Cintia) - “Tentar ter mais autocontrole com tudo que é autodestrutivo”.

Diretora – “Obrigada por ter vindo Cintia. Pode ir embora. Pode voltar a Maria.”

Maria respira fundo e me olha com cara de triste. Nesse momento Maria puxou as mangas e fechou os braços, como se estivesse se auto abraçando. Estava um dia quente, achei estranho o uso do moletom, então perguntei:

Diretora – *“Como se sente ouvindo a Cintia? Ela tem razão sobre os motivos de você estar aqui comigo?”*

Maria – *“Sim. Mas eu não sei mudar Denise. Não vejo jeitos de fazer diferente. Eu gosto de me anestesiar fumando maconha, ou bebendo. Me alivia os pensamentos e sentimentos ruins, não vejo desse jeito negativo. Não acho que seja algo demais como falam. Para mim essas reações são só exageros. Tanto da escola, quanto dos pais dela.”*

Maria limpou a testa com a manga do moletom, estava muito calor.

Diretora – *“Você não está com calor com esse moletom?”*

Maria – *“Estou. Mas não sei se a Mithie (Assistente pedagógica) te contou. Faz um tempo que eu ‘também’ (fala em tom debochado e ri) venho me cortando nos braços. E para não pegarem mais no meu pé por causa disso. Estou tentando esconder. Mas na real, toda a escola já sabe.”*

Eu escolhi a técnica da tomada de papel, pois era início da pós da graduação e não conhecia muitas técnicas. Naquele momento foi a que acreditei ser mais apropriada, por ser primeira sessão, e pelas condições do espaço físico disponível. [Depois de mais algum tempo de entrevista a sessão foi concluída iniciando a etapa do compartilhamento.](#)

Diretora – *“Como está se sentindo por ter vindo hoje aqui e por ter dividido comigo esses detalhes da sua vida?”*

Maria – *“Me senti aliviada. Foi bom me ver através da Cintia. E no fundo, acho que a direção tem razão. Eu devo precisar de ajudar. E talvez você possa me ajudar. Me senti mais leve te contando dos cortes. Principalmente por você não me julgar. Apenas me escutar.”*

A adolescente Maria conseguiu através da troca de papéis ter novo olhar para uma situação antiga, possibilitando assim que futuramente ao longo dos encontros, possamos construir respostas mais adequadas e espontâneas para as suas relações e principalmente para o sintoma da automutilação.

Maria conseguiu dentro da sua realidade e das suas condições, resgatar sua espontaneidade e criatividade. Moreno (2011) conceitua espontaneidade toda a resposta do indivíduo a nova situação, ou uma nova resposta a uma antiga situação.

Segunda [sessão.](#)

Objetivo Terapêutico: Avaliar as relações de amizades.

Objetos Intermediários: Folha de papel e lápis de escrever.

Técnicas Utilizadas: Átomo social e Entrevista no papel.

#### ~~Segunda sessão.~~

Na semana seguinte Maria chegou sorridente e fazendo contato visual. Começamos o aquecimento inespecífico:

Diretora – *“Bom dia. Como foi essa semana que passou? A aula que saiu agora era chata como a outra da semana passada? (risos)”*

Maria – *“Bom dia. Nem tanto. Era uma professora legal.”*

Diretora – *“E como foi a semana? O que tem de novo para me contar?”*

Maria – *“Lembra da Cintia? Ela fica me evitando na hora do intervalo. Eu fico olhando para tentar um oi. E ela não me olha. Isso acaba comigo, você não tem noção.”*

Diretora – *“Você não tem outros colegas e amigos para te fazerem companhia nos intervalos?”*

Maria – *“Não iguais a ela. Praticamente não tenho amigos dentro da escola. Me sinto sozinha aqui. A maioria dos meus amigos são meninos, mais velhos que eu, que eu conheço dos “rolês” só!”*

Diretora – *“Vamos fazer uma tarefa juntas, tudo bem? Algo que vai nos ajudar a conhecer melhor essa sua rede de amigos. Vou te entregar essa folha e esse lápis, você vai colocar seu nome no centro, e vai puxar flechas e colocar o nome de cinco pessoas próximas, e cinco pessoas distantes de você. Esse próximo e esse distante, você vai posicionar na folha, de acordo com o quanto você sente essa distância ou proximidade. Não na questão física, mas sim emocional”.*

Comecei o aquecimento específico explicando os detalhes da técnica do átomo social. Eu estava no começo da pós graduação, e não sabia direito como aplicar, tive receio de a adolescente acabar colocando muitas pessoas, ou poucas. E em função do pouco tempo que tínhamos, achei importante limitar um número específico de pessoas.

Maria colocou a vó, a mãe, a amiga Cintia, e mais dois colegas da escola próximos a ela. E colocou longe o pai, o atual namorado da amiga Cintia, a mãe da Cintia e mais dois colegas da escola.

Diretora – *“Entra no lugar da sua avó, quero conversar um pouco com ela. Tudo bem?”*

Maria – *“Tudo. Acho que vai ser difícil. Mas vamos tentar...”*

Maria apresentou um pouco como é a avó e iniciamos.

Diretora – *“Vera, como é ser avó da Maria?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“É muito complicado. Parece que tenho duas netas. E isso me confunde muito.”*

Diretora – *“Como assim duas netas? Pode me explicar melhor?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Maria era um doce até pouco tempo atrás. Toda vaidosa, bem menininha. Adorava as roupas que eu comprava para ela e adorava ficar comigo. Do nada essa menina se transformou. Não reconheço mais ela agora.”*

Diretora – *“Como se sente com essa transformação da sua neta?”*

Maria fica pensativa. Demora para responder. E então solta com voz de choro.

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Um fracasso. Como se eu tivesse errado pela segunda vez.”*

Diretora – *“E quando foi o primeiro erro?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Com a minha filha, a mãe da Maria. A minha única filha. Também perdi as rédeas sobre ela. E eu tinha tanta esperança que com a Maria seria diferente.”*

Diretora – *“Preciso que a senhora seja mais específica. O que aconteceu com sua filha? A mãe da Maria?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Eu criei minha filha sozinha praticamente. Me separei cedo do pai dela, e ele nunca foi presente. Eu era muito nova. E queria ser uma boa mãe, mas ao mesmo tempo, queria curtir minha juventude também. E acho que deixei minha filha muito solta. Eu cobrava muito e dava pouco carinho. Na adolescência ela começou a usar drogas, se afastou de mim e foi morar com amigos. Praticamente na mesma idade que eu engravidar dela, ela engravidou da Maria. E o pai da Maria nem sabia que tinha engravidado ela.”*

Diretora – *“Eles não estavam juntos?”*

A assistente pedagógica havia me passado a informação de que os pais estavam juntos na gravidez e se separam durante o período gestacional. Percebi aqui que eu deveria fazer esse levantamento de informações com os alunos primeiro, e não apenas com a assistência pedagógica.

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Não. A Maria e a mãe dela contam isso porque elas tem vergonha de dizer a verdade, que foram procurar o pai anos depois quando a Maria começou a insistir para saber quem era o pai. E o pai nem sabia que era pai.”*

*Ele namorou minha filha um verão aqui na praia e depois foi embora para São Paulo, ele é de São Paulo.”*

Diretora – *“Como a senhora acha que a Maria se sente com tudo isso?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Perdida. Perto de mim ela tinha muito carinho. Muito mimo. E muita disciplina. Como se tivesse um norte. Com a mãe dela, ela não tem nada disso. E não entendo porque essa menina prefere ficar com essa mãe que nem cuida dela direito, do que comigo.”*

Diretora – *“A senhora quer recuperar com a sua neta o que não conseguiu fazer com sua filha? É isso?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“É exatamente isso. Nunca tinha me dado conta. Caramba!”*

Diretora – *“Eu entendo o seu carinho e sua preocupação. Mas vamos pensar juntas. A senhora acha que a Maria era feliz estando com você e vivendo na sua disciplina? Ou acha que ela é feliz agora?”*

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Nem comigo e nem agora. Porque quando estava comigo ela sentia falta da mãe. E agora longe de mim, ela sente falta de mim.”*

Diretora – *“Então não é que ela não queira estar com você. Ela só queria um equilíbrio talvez. Não?”*

Maria começa a chorar.

Maria – (Maria respondendo no lugar da avó Vera) - *“Eu acho que ela queria uma família. Só isso. Todo mundo junto. Todo mundo se falando. Todo mundo se respeitando e se dando bem. Porque é tão difícil ter uma família normal? É sempre isso. Brigas e tudo dividido.”*

Maria leva as mãos no rosto e começa a chorar e a limpar nas mangas do moletom as suas lágrimas. Percebi nessa hora que eu não tinha me preparado com lenços. E que não sabia como concluir essa intervenção que tinha feito vir tantas lágrimas. Deixei ela chorar, e ao mesmo tempo que queria acolher, queria tentar concluir. Enquanto ela chorava eu pensava. Esperei ela acalmar o choro e [solicitei que voltasse a ser ela mesma para concluir a sessão, o que de fato aconteceu.](#)

Diretora – “Como você se sente depois de ter visto um pouco a relação com os olhos da sua avó?”

Maria – “Eu nunca tinha parado para pensar desse jeito. Eu só conseguia ver as cobranças. E o quanto ela era radical e preconceituosa comigo. Nunca tinha parado para pensar nela como uma mãe que quer tentar acertar.”



Diretora – “Exato, tentar acertar do jeito dela. Não por maldade Maria. Mas por amor. As vezes a gente se perde um pouco na forma de demonstrar nosso amor. Você não acha?”

Maria – “Ela me ama muito. Sempre faz tudo por mim. Eu imagino que deve ser difícil para ela não me ter do jeito que ela queria.”

Compartilhamento:

~~Maria – “Ela me ama muito. Sempre faz tudo por mim. Eu imagino que deve ser difícil para ela não me ter do jeito que ela queria.”~~

Diretora – “Como se sente para voltar para sua aula agora?”

Maria – “Mais leve. E mais reflexiva quanto a minha vó. Com menos raiva dela. Na real. Senti até pena. Tadinha cara! Ela só não quer ficar sozinha. Que nem eu!”

Depois de ter concluído essa sessão, me dei conta que não tinha necessidade de ter limitado as pessoas para serem colocadas no átomo social. Até porque, eu não consegui dar conta de entrar em todos os papéis naquele encontro, consegui entrar apenas no papel da avó. Precisei utilizar esse mesmo átomo em outros encontros, até ela poder se olhar com o olhar de cada uma das pessoas ~~que ela colocou~~ colocadas no ~~seu~~ átomo social. Como o tempo de cada encontro era pouco, trinta minutos apenas, ~~e, à~~ As vezes, nem isso. E como eu queria explorar bem cada um dos papéis, ~~tinha~~ sessões que a gente trabalhava duas pessoas, outras três. Outras apenas uma pessoa. Essa sessão em que ela entrou no papel da avó foi uma das mais intensas, ~~por isso achei importante descrever. Mas~~, porém, em todas as outras trocas, Maria conseguiu perceber muitos detalhes importantes nas suas relações. Inclusive na questão das amizades. Se deu conta que tinha outros colegas dentro da escola, que poderiam ser mais amigos do que a Cintia até então era.

Com essa nova percepção diante das suas relações, principalmente com a relação da avó, que Maria tinha uma crença que a avó não lhe queria bem, foi entendendo que a avó queria, só não do jeito que a Maria gostaria, mas que isso não queria dizer que a avó não quisesse bem. Aos poucos, Maria foi tentando se aproximar da avó. Depois de mais ou menos dois meses de sessões, Maria chegou contando que mandou mensagem no celular da avó e combinaram de se encontrarem para tomar café. Foi possível ver um resgate da criatividade e espontaneidade, pois a Maria conseguiu ter novos olhares, e conseqüentemente novas respostas diante das suas relações próximas e distantes.

Dias (1996), sugere que seja solicitado ao paciente que apresente seus vínculos emocionalmente relevantes. Em seguida, pede que os posicione perto ou distante de si, de acordo com a distância que percebe em cada relação. Neste caso, eu errei em ter limitado a

quantidade de pessoas que deveriam ser colocadas no átomo. Mas ter escolhido essa técnica foi muito importante para entender e conhecer melhor as relações da paciente.

#### Décima sessão.

Objetivo Terapêutico: Auto percepção.

Objetos Intermediários: Nenhum.

Técnicas Utilizadas: Espelho.

#### ~~Décima sessão.~~

Maria chegou com cara de sono, sentou e apoiou o corpo para trás na cadeira. Cruzando os braços para o alto atrás do pescoço. Ficando com o queixo levantado. E uma das pernas cruzadas sobre a outra, só com o pé em cima do joelho.

Comecei o aquecimento inespecífico:

Diretora – “*Bom dia! Dormiu bem? Tá com carinha de sono.*”

Maria – “*Bom dia. Dormi bem porque ‘bolei’ um ontem antes de dormir, mas dormi pouco. Tive que acordar cedo para vim para aula hoje. Mô saco!*”

Sentei na cadeira exatamente como a Maria estava sentada. Fiz um espelho, que foi a técnica escolhida para esta sessão, e fazendo esse espelho dela iniciei o aquecimento específico.

Diretora – “*Me olha um pouco.*”

Maria – “*Tá me imitando (risos). Que viagem!*”

Diretora – “*O que te parece essa ‘viagem’? Ou melhor, essa imagem?*”

Maria me olha de cima embaixo, presta atenção em cada detalhe, no começo rindo, depois ficando séria.

Maria – “*Parece alguém muito desinteressada. Tipo nem aí, saca?*”

Diretora – “*O que mais?*”

Maria – “*Alguém cansada, e ao mesmo tempo relaxada*”.

Continuei na imagem, só fazia contato visual e reproduzia minhas falas. Ela mudou de posição, se colocou para frente na cadeira. Com as mãos juntas sobre as pernas. E as pernas abertas e afastadas. Com os dois pés no chão. O tronco para frente. Me olhando com cuidado.

Diretora – “*Cansada com o que? Relaxada com o que? Como alguém fica relaxada e cansada ao mesmo tempo?*”

Maria começou a rir e colocou as mãos no rosto.

Maria – “*Para você ver como eu sou confusa!*”

Diretora – “*Não me respondeu.*”

Maria – *“Cansada de repetir as mesmas coisas e ouvir as mesmas coisas.”*

Diretora – *“E relaxada com o que?”*

Maria – *“Na verdade não estou relaxada. Finjo estar. Para ver se param de me incomodar.”*

Diretora – *“Para ver se param de te cansar falando as mesmas coisas sobre as coisas que você fica repetindo?”*

Maria – *“Tipo assim.”*

Diretora – *“Tipo assim o que?”*

Maria – *“Eu tô cansada de ficarem procurando defeito em mim. Isso me deixa muito mal cara! Eu só queria ser invisível saca?”*

Voltei para minha posição normal na cadeira.

Diretora – *“O que você quer esconder fingindo estar bem Maria? Desejando ser invisível? Porque você acabou de me falar que não está bem. Que está cansada dos julgamentos. E ao mesmo tempo, cansada de repetir coisas. Que coisas são essas?”*

Maria – *“Cara, eu me corto quando fico mal. Saca? A gente já falou sobre isso umas vezes. E acho ridículo isso que eu faço. Não acho isso legal. Minha mãe fica apavorada, fica mal. Chora. Fica preocupada. E eu não queria fazer mais isso. Não suporto ver ela mal por causa de mim. Mas não consigo. Quando vejo já foi! Não tenho controle tá ligado?”*

Diretora – *“Tô ligada!”. Quer falar um pouco sobre isso hoje? Eu evito falar sobre os cortes, porque entendo que eles são sintomas. Tem coisas bem mais profundas, que acredito serem mais importantes de se trabalhar e falar. Organizando essas coisas, essas emoções. Aos poucos esse sintoma vai diminuindo, você entende o que estou falando?”*

Maria – *“Entendo. E me sinto bem de vim aqui por isso. Você não me resume nos cortes. Como o resto dos adultos a minha volta fazem. É horrível isso. Porque não sou só isso. Não sou só uma adolescente que se corta. Teve uma professora ontem que disse que eu queria chamar a atenção. Que isso era falta de laço. Acredita? Cara doeu muito ouvir aquilo. Fui embora da aula, chorei um monte no banheiro da escola.”*

Diretora – *“Eu sinto muito Maria. Sinto muito mesmo. É uma pena que os adultos que eram para te acolher, te vejam e te tratem assim. Mas toma cuidado para não generalizar. Nem todo mundo vai ser assim. Eu estou aqui para tentar te ajudar. Eu queria te ouvir um pouco mais, sobre o que você sente quando vai se cortar. Qual foi a última vez que você se cortou?”*

Maria – *“Ontem. Depois disso que essa professora falou isso.”*

Diretora – *“Vamos voltar lá? Vamos refazer essa cena?”*

Criamos o cenário do banheiro da escola, mas foi mais uma criação interna, pois não dava de se mexer no corredor, e tivemos que ficar sentadas no mesmo lugar. Chegamos no momento da cena em que ela se tranca dentro do banheiro para chorar, antes de decidir pular o muro e matar aula.

Diretora – *“O que você está sentindo agora?”*

Maria – *“Raiva! Tristeza! Angústia! Medo!”*

Diretora – *“Raiva do que?”*

Maria – *“Da professora. Que não me entende e me julga.”*

Diretora – *“O que acontece agora?”*

Maria – *“Eu tiro a lamina que dentro da carteira, que é de um apontador, e começo a me cortar no pulso. Para ver se diminui essa raiva e essa tristeza.”*

Diretora – *“O que acontece quando você faz o corte? O que você sente nesse momento?”*

Maria – *“Esqueço da raiva e da tristeza. Dá uma adrenalina na hora. Meu coração acelera na hora que toco na lamina. Sei que não deveria, mas a vontade de sentir a dor é maior. Dá quase um prazer momentâneo. Tipo cheirar pó, saca?”*

Diretora – *“Que sentimento te vem nessa hora?”*

Maria – *“Cara! Que viagem. É quase um prazer. Na real da prazer. Alívio. Calma. Não sei definir. Mas fico aqui sentindo isso, e esqueço do que estava incomodando antes.”*

Diretora – *“E depois que passa esse prazer? O que vem?”*

Maria – *“Vergonha. Tristeza. Raiva de novo. Mas agora raiva de mim. Tristeza por mim. Quer merda cara...”*

Diretora – *“As outras vezes que se cortou, você lembra se eram essas mesmas emoções?”*

Maria – *“Sim... Mas por pessoas e situações diferentes. Mas sempre isso. Sempre raiva. Sempre tristeza. Ou os dois juntos”.*

Diretora – *“Te entendo. E não estou aqui para julgar a forma como você alivia sua raiva ou sua tristeza. Mas quero que você entenda. Que podemos encontrar, dentro das suas condições. Outras formas de lidar melhor com essas emoções. Você me entende?”*

Maria – *“Eu entendo. Mas não sei se é possível. Mas quero muito tentar. Quero muito mudar. Não tenho orgulho disso.”*

Diretora – *“Imagina você velhinha resolvendo as coisas dessa forma?”*

Maria – *“Não! (risos)”*

Compartilhamento:

Diretora – *“Como se sente, depois de saber o nome das emoções que te levam a fazer os cortes?”*

Maria – *“Parece que tem um norte agora. Eu não conseguia definir nada. Na real nunca parei para analisar isso. Só vinha o impulso e eu fazia. É como se agora soubesse para onde ir.”*

Diretora – *“Agora você sabe que o impulso tem outros nomes. Raiva e tristeza”.*

Maria – *“Isso. Me sinto mais perto de conseguir controlar.”*

Quanto aos cortes e todas as emoções que envolviam essa tristeza que motivavam a esse comportamento autodestrutivo, Cukier (2015) explica sobre a negociação que se faz necessária nesses momentos de psicoterapia, uma negociação com nossa criança interna, que está lá dentro de nós, escondida e sofrendo ainda, por tudo que foi feito na primeira infância. Para poder ir remodelando essas novas respostas diante da dor emocional da infância. Tentamos enquanto psicoterapeutas resgatar a espontaneidade e a criatividade nas respostas desse paciente.

Depois de conseguir dar nomes para suas emoções, Maria conseguiu identificar melhor quando poderia vim as vontades de se cortar. No início acabou canalizando para uso de drogas, fumava maconha para não ter que se cortar. Mas nos meses seguintes, Maria vinha relatando o quanto estava conseguindo usar menos drogas. Até a nossa última sessão, Maria estava fazendo uso de cigarro e maconha, usava álcool nos finais de semana, mas tudo mais moderadamente, dizia que conseguia usar apenas em momentos especiais, e não tinha mais aquela necessidade de usar todos os dias para ficar longe da realidade.

Ao voltar a falar com a avó, mesmo a avó e a mãe não voltando a se falarem, Maria conseguiu entender que era possível manter relação com alguém que lhe queria bem, sem ter que mudar o que não gostava na pessoa, e nem deixando a pessoa mudar tudo que não gostava nela. A avó teve dificuldades no começo de entender toda a transformação da neta, mas aos poucos foi aceitando.

No final das nossas sessões, Maria estava cada vez se transformando mais fisicamente, com traços masculinos. Corte de cabelo masculino, roupas masculinas. Não tinha praticamente mais nenhum detalhe feminino além do rosto delicado e da voz suave. Continuava morando com sua mãe, mas visitava a avó com frequência. E a mãe entendia e aceitava muito bem isso, e a avó também. Maria dizia que estava muito bem assim, tendo as duas, que não era bem o que ela queria, que preferia as três juntas, mas já que isso não era possível, assim já estava muito bom. Como visitava muito a avó, pois a mesma mora bem no centro da cidade,

então para ela que é adolescente e estuda bem no centro, era fácil fazer as refeições na avó, passar o dia ali com ela e ir só a noite para a casa da mãe, pois a mãe mora longe, e como a avó não gostava que Maria usasse drogas, Maria diminuiu muito o uso da maconha e do cigarro durante o dia. Usava mais a noite quando estava em casa com a mãe e a namorada. Sim, ela começou a namorar uma menina, e a menina se mudou para casa dela. Elas trabalhavam juntas com a mãe de Maria que tinha arrendado um restaurante perto de uma das praias da cidade. Maria estava tão feliz com todas as mudanças que tinha conseguido realizar em sua vida, que sempre que tocávamos no assunto dos cortes, ela ria em tom de deboche com ela mesma. A avó aceitou sua namorada, a mãe também. Nesse ponto da sua vida, estava fluindo muito bem.

Na mesma época que Maria começou a ter contato com a avó, e se sentir aceita por ela, os cortes foram diminuindo. Depois que começou a “se sentir mais menino”, como ela mesma falava, sua ansiedade foi diminuindo também, e a tristeza foi diminuindo junto. Com essas mudanças em especial, Maria foi parando de se automutilar, e no final dos nossos encontros Maria não se mutilava mais, nem com cortes, nem com piercings, nem com tatuagens, mas ainda fazia uso das drogas como disse ali em cima.

Maria acabou parando de vim nas sessões porque dizia se sentir bem, não via mais motivos para vim, usou a frase “agora está tudo encaixado”, para descrever seu momento atual no final de 3 anos de acompanhamento.

Como Tiba (2002), havia explicado, é nessa aproximação com o universo do adolescente que conseguimos conquistar a confiança dele. Os pais são fortes exemplos diante dos filhos. No caso da Maria, fica muito evidente que a relação dela com o uso de maconha e cigarro se torna algo comum na rotina dela, pois a mãe também faz uso e acredita ser normal e comum. Diante de todas as mudanças na vida da adolescente Maria com seus comportamentos autodestrutivos, o uso do cigarro e maconha foram as únicas que não mudaram.

#### **4.2 Adolescente Cintia**

Descrição da aluna a partir da assistente pedagógica: Cintia tem 14 anos, estuda no quinto ano matutino. É uma boa aluna na escola. Excelente comportamento. Muito simpática sempre. E se destaca como uma das mais populares da escola por ser uma adolescente muito linda, dessas estilo personagem principal de filme americano. Olhos azuis, boca carnuda e sempre com gloss, pele lisinha, cabelo liso e loiro, milimetricamente alinhado e repartido para o lado. Sem um frizz. Cílios volumosos, sempre com muito rímel. Roupas de marca e bonitas.

Corpo esbelto. Unhas impecáveis, sempre bem feitas. Muitas joias de prata, vários colares, pulseiras. Cintia chegou com um sorriso lindo, dentes milimetricamente alinhados. A assistente pedagógica disse que acreditava ser importante a Cintia conversar comigo por causa da sua amizade com a adolescente Maria, a adolescente do caso anterior. Cintia começou a fazer uso de drogas, a matar aulas para ir fumar maconha com a Maria, a ficar com vários meninos e meninas, dentro e fora da escola. Essa amizade que modificou muito seu comportamento dentro da escola, já havia acabado, pois os pais de Cintia haviam proibido que as adolescentes tivessem contato uma com a outra. E a escola para ajudar, mudou as meninas de turma. De acordo com a avaliação da assistente, a Cintia é uma excelente aluna que só foi influenciada pela Maria, mas que se recuperou rápido das experiências ruins, pois logo que deixaram de se falar, a Cintia voltou a sua rotina escolar com os mesmos comportamentos de antes, boas notas, frequência em dia, e sempre bem educada e boa amiga com os colegas. Mas de qualquer forma, a escola e os pais da Cintia gostariam de ter certeza se estava tudo bem com ela.

Primeira sessão.

Objetivo Terapêutico: Medir a relação com as pessoas da escola.

Objetos Intermediários: Folha e lápis de escrever.

Técnicas Utilizadas: Átomo Social.

Nesse primeiro encontro, a assistente pedagógica fez uma apresentação bem rápida sem muitos detalhes. Iniciei o aquecimento inespecífico tentando entender no que eu poderia ajudar a Cintia, pois o que tinham me passado era que ela já estava bem, mas só queriam ter certeza que ela não estava mais sofrendo como consequências de suas experiências ruins com a amiga Maria.

Diretora – *“Olá! Como se chama? No que posso te ajudar?”*

Cintia – *“Tudo bem? Meu nome é Cintia. Sou... Quer dizer, eu era. Amiga da Maria. A Mithie achou que seria importante eu falar com você.”*

Diretora – *“Sim, ela me disse. Mas queria te ouvir. Você acredita que seria importante para você ou para a Maria?”*

Cintia – *“Para mim.”*

Diretora – *“Me conte o porquê?”*

Cintia – *“Eu não sei se a Mithie te contou. Mas eu e a Maria, uma menina bem famosa na escola, que eu sei que você atende ela, pois já vi ela saindo da sua sala aqui. Nós duas éramos muito amigas. E desde que meus pais descobriram que usamos drogas juntas. E nos proibiram de andarmos juntas. Tudo mudou.”*

Diretora – *“O que mudou?”*

Cintia – *“Minha relação com as pessoas na escola.”*

Comecei o aquecimento específico explicando a técnica do átomo social, eu já tinha feito com a Maria, a adolescente descrita no caso anterior, e acreditei que ajudou a conhecer melhor a paciente e suas frustrações, por ter tido uma boa experiência com a técnica no outro caso, pensei que ajudaria nesse caso também, mesmo que o objetivo seja outro. Da mesma forma que aconteceu no caso anterior, eu acabei limitando o número de pessoas no átomo, pela mesma questão, acreditar que o tempo seria pouco e que assim eu conseguiria ter mais respostas. Fiz a explicação exatamente como no caso da adolescente Maria. Cinco pessoas próximas e cinco distantes. Cintia colocou sua mãe, seu pai, sua avó, uma amiga, e um colega da turma próximos. Colocou longe uma amiga do seu bairro, sua ex amiga Maria, mais três colegas da escola.

Diretora – *“Cintia. Quero que você seja um pouco a sua mãe agora. Entre no papel dela, ok?”*

Escolhi a mãe porque ela colocou a mãe quase colocada no nome dela. E percebi que seria um jeito de conhecer melhor a paciente, através dos olhos dessa mãe tão próxima.

Cintia – *“Como faço isso?”*

Diretora – *“Você vai ser sua mãe agora. E eu vou falar com sua mãe. Essa que está aí dentro de você.”*

Cintia – *“Vamos tentar então...”*

Ela me contou como é a mãe, nome, idade mais algumas características.

Diretora – *“Grasiela, como é ser mãe da Cintia?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Sempre foi muito bom. Mas ultimamente tive umas dificuldades que eu não esperava.”* Cintia encheu os olhos de lágrimas.

Diretora – *“Que tipos de dificuldades? Você pode me falar?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) – *“Ela me decepcionou muito nos últimos tempos. Fez coisas que eu jamais esperava que ela pudesse fazer.”*

Diretora – *“Grasiela, você pode confiar em mim e me contar o que aconteceu? Se não, não consigo ajudar.”*

Cintia não fazia contato visual. Chorava e a boca tremia.

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Ela usou drogas. Beijou meninas. E não entendo isso. Não eduquei ela para isso. Sempre conversamos tanto sobre essas*



*coisas, sempre fui tão aberta para conversar com ela contar sobre o que não era necessário. Não imaginei nunca que ela faria essas coisas.”*

Diretora – *“Entendo sua chateação Grasiela. Mas nós precisamos entender porque a Cintia fez essas coisas. Precisamos acolher ela e ajudar. Você entende?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Entendo. Estou fazendo isso. Sempre fiz. Sempre fomos muito amigas. Eu entendo que ela fez isso por andar com pessoas erradas. Uma amiga dela influenciou ela. Tenho certeza que foi isso”.*

Diretora – *“Mesmo que essa amiga tenha influenciado. Sua filha fez as escolhas dela. Ela poderia escolher não usar nada. Você entende? Vamos focar na sua filha. Nas responsabilidades dela. Ao invés de procurar culpados. O que você acha?”*

Cintia levantou os olhos e me encarou, acenando com a cabeça como se estivesse concordando. Respirou fundo. Limpou os olhos e o nariz com as mangas do moletom. Arrumou o cabelo para o lado direito. Se posicionou na cadeira, como se estivesse se sentindo mais segura.

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Eu acho que ela sempre quis ser como a amiga dela. A Maria. E nunca teve coragem, pois sabia que eu era muito rígida e não aceitaria. Elas ficaram amigas porque a Cintia se identificou muito com essa menina. Elas não se desgrudavam no verão. E eu não fazia ideia do que elas aprontavam. Maria é muito simpática, querida e educada. Nunca imaginei que ela fazia essas coisas. E pior, que a mãe dela deixava.”*

Diretora – *“Que coisas?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Fumar maconha, tomar bebida de álcool, beijar na boca de outras meninas. Sair na noite na Ferrugem (uma praia com vários bares e baladas noturnas), ficar até de manhã cedo na rua. Elas são muito novas, não tem maturidade e idade para essas coisas.”*

Diretora – *“De todas essas coisas. O que mais incomoda você?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“As drogas. Porque sei que minha filha não é lésbica. Ela gosta de meninos. Ela tem até um namoradinho. Sei que ela deve ter beijado na boca de meninas por pressão dessa amiga.”*

Diretora – *“E sobre as drogas. Você acredita que ela apenas experimentou, ou que ela tenha gostado de usar e queira continuar usando?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Eu não sei. Esse é meu medo. Porque a Cintia não me fala. Quando vamos conversar, ela só chora e pede desculpas. E diz que não vai mais fazer nada disso.”*

Diretora – *“Mas aqui comigo. A senhora pode falar. Conhecendo bem sua filha dona Grasiela, o que a senhora acredita que pode estar acontecendo?”*

Cintia – (Cintia respondendo no lugar da mãe Grasiela) - *“Eu acredito que minha filha gostou de provar dessa liberdade de modo geral, incluindo as drogas. E agora está fingindo ser algo que não é para me agradar. No fundo, ela amava a vida que tinha junto da amiga Maria.”*

Cintia desaba em um choro compulsivo. Coloca as mãos no rosto, e soluça chorando. Fico esperando ela acalmar. E eu não faço a despedida do papel da mãe, e começo a falar com ela já no papel de Cintia. Na hora não consegui me dar conta do erro, com entendi que quem estava chorando era a Cintia, no impulso fui acolher ela, sem definir que tinha que sair do papel da mãe e voltar a ser a Cintia.

Diretora – *“Eu sinto muito Cintia... E imagino o quanto isso tudo deve estar te incomodando. Quer me falar um pouco mais sobre isso. Sobre ter que ser o que você não quer ser?”*

Cintia – *“É uma pressão muito grande. Me sinto uma farsa. Não sou essa garota feliz que finjo ser. E pior, não gosto de ser assim. Minha mãe me cobra muito. Imagem, postura, notas, comportamento, amizades. Parece que vivo para ela, e não para mim. Eu me sinto sozinha. Não tenho amigos que eu possa ser eu mesma, como eu era com a Maria. E nem posso voltar a falar com a Maria, e nem sei o que fazer daqui para frente.”*

Diretora – *“Se você conversar com sua mãe sobre tudo isso. Ela não vai te entender?”*

Cintia – *“Não consigo. Não consigo falar nada. Tenho medo de ela ficar triste. Não quero ver ela mal, sei que ela me cobra para o meu bem. Não tenho coragem Denise. Acho que já decepcionei ela demais.”*

Diretora – *“Sempre tem um jeito de a gente ajustar a comunicação Cintia. Confia em mim. Vamos tentar?”*

Cintia – *“Tem outra coisa que não te contei, e que ninguém sabe. E que se minha mãe souber. Nem sei o que ela vai pensar.”*

Cintia desaba em um choro novamente.

Diretora – *“Cintia, preciso que você confie em mim. Não estou aqui para te julgar. Estou aqui para te ajudar. Seja lá o que for que você queira me contar. Pode confiar em mim.”*

Cintia – *“Fazem uns dois anos, eu me corto. Sempre que fico triste com alguma coisa. Eu me corto. Eu escondia isso de todo mundo. Até da Maria. Eu sei que a Maria também se corta. Ela nunca escondeu. Até porque ela não tem medo de nada e nem de ninguém. Mas eu tenho, e não consigo ter coragem de contar para ninguém.”*

Cintia coloca as mãos no rosto e chora de novo de forma compulsiva. Ao mesmo tempo que fica toda preocupada com o rímel que escorre no rosto. Fica chorando e limpando com as mangas do moletom.

Cintia – *“Cara! Minha mãe? O que ela vai pensar de mim? Eu não sei como contar isso para ela. E se ela descobrir? O que ela pode fazer? Tenho medo. Ela é exagerada, pode querer me internar. Eu não sei o que pensar. Sempre que penso fico mais desesperada e acabo me cortando mais e mais.”*

Diretora – *“Posso ver seus cortes?”*

Cintia levantou o moletom, e mostrou, lá estavam eles. Embaixo das várias pulseiras de prata. Eram várias cicatrizes grossas. E alguns cortes recentes. Do outro lado, embaixo do relógio tinham outros. E junto com o relógio ela tinha colocado outras pulseiras de prata, para disfarçar os cortes.

Cintia – *“Eu não sei parar Denise. Não sei apagar isso. Sempre que olho essas cicatrizes me dá um desespero. Fico pensando se alguém descobrir, como vão me ver? Vão me julgar, da mesma forma que julgam a Maria. Pelo amor de Deus, não conta para ninguém.”*

Diretora – *“Calma Cintia. Não vou contar para ninguém. Mas preciso que você confie em mim. Na hora certa, vamos ter que contar para sua mãe. E prometo te ajudar, para que seja da melhor forma, para que ela tenha uma reação acolhedora. Confia em mim.”*

Cintia – *“Eu preciso. Preciso confiar em você. Preciso confiar em alguém. Eu pareço calma por fora. Mas por dentro estou sempre em desespero e com medo que descubram isso.”*

Cintia contou mais um pouco sobre os cortes, mostrou eles em detalhes, os mais antigos, os mais fundos, os mais recentes, cada um com uma lembrança diferente e ela sabe exatamente o que cada um guarda de lembrança. Comecei o compartilhamento:

Diretora – *“Como se sente depois de ter me contado sobre esse seu segredo tão dolorido?”*

Cintia – *“Me sinto aliviada. Com esperança. Eu estava muito ansiosa para vim aqui e poder te contar. Eu sinto que você vai poder me ajudar. Eu não quero continuar fazendo isso. Eu achava que você iria me julgar. Tinha medo e ao mesmo tempo esperança. Me sinto mais leve. Obrigada.”*

Da mesma forma que aconteceu com a adolescente Maria, eu precisei usar o mesmo átomo social em outras sessões, tanto pelo fato de o tempo ser pouco para cada encontro, trinta minutos apenas, quanto pela questão de poder explorar com calma cada papel e conhecer melhor a paciente através de outros olhares. Essa sessão em que ela entrou no papel da mãe foi uma das mais intensas, por escolhi para colocar nessa descrição, ~~por isso achei importante descrever. Mas,~~ nas outras trocas Cintia conseguiu perceber muitos detalhes importantes nas suas relações, mas essa percepção da família com ela, e ela com a família, foi o principal.

Cintia conseguiu ter um novo olhar para a relação com a mãe, depois dessas sessões do átomo social, conseguimos juntas contar para a sua mãe sobre os cortes, e apesar de todo o desespero inicial da mãe, ela conseguiu ser muito acolhedora, totalmente diferente da resposta que a Cintia esperava. A mãe da adolescente se dispôs a ajudar no que fosse preciso de forma que fosse possível, quer faria qualquer coisa para ver a filha melhor.

No final dessas sessões do átomo, ela estava conseguindo controlar muito a vontade de se cortar. Isso mostrou que é possível ter respostas novas diante de situações antigas. Mas, durou muito tempo esse controle diante da vontade de se automutilar, esse comportamento que vamos ver a seguir, mostra a importância de seguir no acompanhamento psicoterapêutico. Visto que ter recaídas, é extremamente comum. Vejamos o caso a seguir.

Outra possibilidade é a aplicação da técnica do Átomo Social por setorização. Cukier (1992), descreve sobre as várias possibilidades de aplicação da técnica do Átomo Social, inclusive a opção setorizada, só família, só amigos, só escola. Eu só fui me dar conta dessas possibilidades depois.

Sexta sessão.

Objetivo Terapêutico: Trabalhar a auto estima.

Objetos Intermediários: Cadeira.

Técnicas Utilizadas: Tomada de papel.

Cintia chegou sorridente como sempre. Nas últimas sessões trabalhamos várias pessoas do seu átomo social. Em função do pouco tempo que tenho com ela, as vezes usava uma ou duas pessoas do átomo por encontro. Tentei explorar bem cada uma dessas pessoas, perguntando bastante em cada entrevista. Essa seria nossa primeira sessão depois de ter entrado em todos os papéis do átomo social de Cintia. Comecei o aquecimento inespecífico:

Diretora – *“Bom dia. Como foi a semana? Como estava o intervalo que você acabou de fazer?”*

Cintia – *“Bem. Consegui sair da escola para ir em um mercado aqui perto comprar chocolate e salgado. Ou seja, estou feliz! (risos)”*

Diretora – *“Opa! Eu também ficaria. Não sobrou para mim? (risos)”*

Cintia – *“Comi tudo. Não te contei, mas sou bem gulosa. Fico comendo o dia todo. E só porcaria.”*

Diretora – *“Mas o guarda do portão deixou você sair da escola?”*

Perguntei, pois tem um guarda que fica cuidando da entrada e saída dos alunos. Ele é bem rígido, não é simples sair da escola. Apenas com autorização dos pais ou professores. Não se pode vender lanche dentro da escola também. Ou você traz seu lanche, ou come o que a escola fornece.

Cintia – *“Ele é bem querido comigo. Eu chego ali, fico sorrindo para ele, sou simpática com ele e então ele me libera. Ele sempre deixa eu sair. Ele sabe que eu volto.”*

Diretora – *“Mas você sabe que não pode fazer isso. Certo? Nem você sair e nem ele te deixar. São regras da escola. Não entendo porque ele deixa você sair. Porque você acha que ele deixa? Pode ser sincera comigo.”*

Cintia ficou toda vermelha, com expressão de vergonha. Olhou para baixo e sorriu.

Cintia – *“Eu acho que ele gosta de mim. Me acha interessante. E eu acabo me aproveitando disso.”*

Diretora – *“Você ficou com vergonha ao falar sobre isso? Me parece com vergonha.”*

Cintia – *“Sim. Não acho legal. Mas sei que me aproveito muito disso.”*

Diretora – *“Disso o que?”*

Cintia – *“Da minha imagem.”*

Diretora – *“O que acha de a gente trabalhar um pouco sobre isso hoje?”*

Já começou a chorar só de eu ter falado essa frase. E acenou com a cabeça de forma positiva. Dizendo sim.

Cintia – *“Isso me deixa dividida sabe. Eu não me acho bonita. Mas sei que as pessoas me acham. Tenho 14 anos e já fiz muitas coisas para ficar bonita. Usei aparelho nos dentes por anos. Tu não tem noção do quanto meu sorriso era feio, meus dentes eram tortos. Eu tenho a boca grande. Sofri muito na infância com bullying.”*

Cintia chora, respira e continua.

Cintia – *“Meu cabelo é alisado com formol. E pintado. Ele não é assim liso. Era bem crespo e cheio. E mais escuro. Minhas unhas, eu vivia roendo. Até sangrar. Eu me sinto muito*

*artificial as vezes. Eu tinha muita acne, tomei medicamento para tratar e elas sumiram por isso. Mas foi um medicamento bem foda. ”*

Diretora – *“Vamos falar com essa menina da sua infância? Essa que sofria por não se gostar?”*

Cintia – *“Bah! Ai tu quer acabar comigo Dê (risos e lágrimas juntos. Eu luto todo dia para esquecer ela. ”*

Diretora – *“Mas não podemos esquecer quem fomos minha pequena. Essa menina é você, e ela está aí. Quero conversar com ela. Conhecer ela melhor. Pode ser?”*

Cintia – *“Puts! (risos) Tá! Vamos lá...”*

Diretora – *“Que idade você tinha quando passava por essas situações de bullying na escola?”*

Cintia – *“Seis ou sete anos eu acho. Foi bem quando entrei na primeira série.”*

Diretora – *“É com essa menininha que eu quero falar então.”*

Organizamos a cena da Cintia dentro da escola, sentada em uma cadeira na sala de aula. Foi fácil montar a cena estando sentada em uma cadeira escolar em um corredor dentro de uma escola, pois não precisamos fazer nada. Ela continuou ali sentada, a organização da cena foi mais dentro do imaginário dela. Ela entrou fácil no papel. Achei que eu teria dificuldade de conseguir fazer ela ficar naquela cena. Pensei em usar a técnica tomada de papel, pois naquele momento e pelas condições físicas que tinha para proporcionar a cena, foi a que acreditei ser a mais adequada.

Diretora – *“Cintia, você tem sete aninhos. E está aqui dentro da sala de aula. O que está acontecendo aqui a sua volta?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“A professora está escrevendo no quadro negro. Em São Paulo a gente chama quadro negro (deu uma virada e explicou como a Cintia de 14 anos).”*

Diretora – *“Você está em São Paulo? Você mora aí?”*

Me dei conta que não tinha conversado sobre esse detalhe antes com ela. Eu notava um sotaque diferente, mas nunca perguntei se ela era natural da cidade e se sempre havia estudado naquela escola. A direção da escola também não havia me passado essas informações. Percebi que esses detalhes são importantes para eu conhecer melhor o aluno nas primeiras sessões.

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Sim, nasci aqui, mas estudei em outra escola no jardim de infância. Uma escola perto da minha casa. Essa escola aqui é um pouco mais longe, e é bem maior que a anterior. Eu me sinto meio perdida.”*

Diretora – *“Se sente perdida porque Cintia?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Eu não conheço muito as pessoas. Na verdade não conheço ninguém. E sou muito tímida, não consigo me enturmar. As outras meninas não fazem muita questão de falar comigo. E noto que elas me olham e ficam rindo. Como se estivessem rindo de mim.”*

Diretora – *“Porque você acha que estão rindo de você?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Elas me olham com ar de deboche, e ficam cochichando no ouvido uma das outras. Me olhando e rindo.”*

Diretora – *“O que você está sentindo aí?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Na verdade sei do que elas estão rindo.”*

Diretora – *“Você pode me contar?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Eles todos acham minha boca grande. Na primeira semana de aula um menino disse que minha boca era tão grande, que pareceria uma bueiro. Outro dia ouvi eles rindo e falando que meus dentes eram grandes. Outro dia ouvi eles rindo e falando que meu cabelo parecia uma vassoura.”*

Diretora – *“O que você está sentindo aí ao ouvir tudo isso?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Raiva de mim. Me odeio por ser assim. Eu não queria ser assim. Queria ser diferente. Queria ser bonita.”*

Cintia fica de olhos fechados, chorando baixo. As lágrimas escorrendo no rosto.

Diretora – *“Você está chorando baixinho. Você dividiu com alguém o que está acontecendo? O que você está sentindo?”*

Cintia – (Cintia respondendo como a Cintia de sete aninhos) - *“Não. Tenho vergonha e medo de contar. E tenho pena da minha mãe. Ela vai ficar muito triste quando souber que passo por isso. Ela queria muito que eu estivesse nessa escola. Ela acha que aqui é um bom lugar.”*

Sem muito preparo, eu peço para ela ir para os próximos anos. Sem me despedir direito dessa cena, sem fazer um fechamento decente. Fiquei muito preocupada com o tempo que tínhamos ainda, e queria mexer mais um pouco nessas questões, mas no presente. Eu achei erroneamente que não tinha mais nada para ser explorado, ou que não tinha possibilidade de fazer algo diferente naquele momento. Detalhes que só fui me dar conta de a sessão ter acabado. Depois de ela ir embora, pensei em várias possibilidades. Mas só depois.

Diretora – *“Como foram os anos seguintes? Você continuou aí nessa escola por quanto tempo?”*

Cintia – *“Mais um ano. Fiquei aqui a primeira e a segunda série. Depois fomos para Santa Catarina, lá fiquei mais dois anos em outra escola particular também. E passei pelas mesmas coisas.”*

Diretora – *“Bullying? E porque vieram para Santa Catarina?”*

Cintia – *“Meus pais estavam preocupados comigo. E a cidade estava perigosa também. Minha avó, a mãe da minha mãe, achou melhor a gente vim. Minha avó tinha passado um verão aqui a muitos anos atrás, e sempre falava que era um paraíso.”*

Cintia falou paraíso em tom de deboche.

Diretora – *“Como foi para você ter se mudado?”*

Cintia – *“Eu achei que seria bom. Que começaria do zero. Mas não foi bem assim. Eu fui começar do zero na verdade, quando vim para essa escola aqui esse ano.”*

Diretora – *“Como foi na escola anterior a essa?”*

Cintia – *“Eles também ficavam rindo de mim, pelos mesmos motivos de São Paulo. Mas aos poucos fui contando para os meus pais, porque não suportava mais, eles foram vendo que eu vivia triste. Nesses dois anos ali aconteceram muitas mudanças. Tirei meu aparelho, mas continuaram rindo de mim e o apelido ficou. Alisei e pinteí meu cabelo, mas não adiantava. Comecei a cuidar das minhas unhas, mas não adiantava.”*

Diretora – *“E porque veio para essa escola?”*

Cintia – *“Porque minha amiga Maria ia vim também. A gente se conheceu no verão. Seria o primeiro ano dela aqui, e pensei que seria bom ser um recomeço para mim, com alguém de confiança. Nunca tive uma amizade como a da Maria, ela me fazia muito bem. Pensei que seria ótimo estudar com ela. Também conheci pessoas que estudavam aqui e que me viam de outro jeito. Diferente da minha outra escola. Os meninos dessa escola me acham bonita. Querem ficar comigo. Achei que seria bom mudar de escola e começar de verdade do zero. Meus pais também não tinham mais condições de pagar escola particular para mim.”*

Diretora – *“Então aqui está melhor?”*

Cintia – *“Nessa parte sim. Mas sempre fico achando que nada disso é real. Quando me sinto feia, fico triste, e fico com raiva de mim. Sinto um misto de nojo. Um misto de sentimentos ruins.”*

Cintia começou a chorar.

Diretora – *“Por isso você se corta?”*



Cintia – *“Sim. Tenho raiva desse corpo. Dessa imagem que nunca sei se é real ou falsa. E sempre acho que não está bom o suficiente.”*

Acabamos passando do tempo que a escola permitia, e tive que fazer o fechamento nesse momento, comecei o fechamento com compartilhamento:

Diretora – *“Cintia, como se sente. Dividindo comigo essas emoções e lembranças?”*

Cintia – *“Eu nunca tinha parado para pensar e sentir com calma tudo isso. É como se tivesse vivendo no automático. Fui levando e fingindo o que sentia. E hoje parei e dei nome. Como se tivesse um guarda roupas bagunçado. E a gente arrumou as coisas no lugar. Entende?”*

Não só entendi, como fiquei orgulhosa com o resultado. Por perceber que foi possível acessar o lócus de muitos dos problemas atuais. E conseguindo entender de onde veio toda essa tristeza, ficaria mais fácil de ajudar a adolescente a buscar respostas novas nas próximas sessões.

Assim que começamos a mexer nesse passado, Cintia voltou a se cortar com muita intensidade, pois lembrar do que era e do que fizeram com ela, a deixava muito triste. Teve um ponto das sessões que sua mãe chegou a acreditar que a psicoterapia estava fazendo efeito contrário, atrapalhando ao invés de ajudar. Aos poucos, conforme fomos deixando no passado as coisas do passado, e ressignificado essas respostas no presente, os cortes foram diminuindo de intensidade outra vez.

Nas sessões seguintes as essas que a deixavam triste, trabalhamos a auto estima, as características físicas que já havia mudado para se sentir melhor, com o principal objetivo de fazer a Cintia entender que tudo bem, que bom que pode mudar algumas coisas. Não podemos voltar lá no passado e mudar como ela era, mas que bom que podemos mudar agora e daqui para a frente. Aos poucos ela foi ficando menos rígida com ela mesma. Entendendo que tudo bem mudar, e aos poucos foi aceitando o que tem de novo na sua imagem, sem se cobrar tanto, sem ter raiva, pelo contrário, começando a gostar de cada novo detalhe. Foi se desligando daquele peso do *bullying*. E o novo jeito de se olhar foi diminuindo os acessos de cortes. Começou a fazer uns trabalhos de modelo para algumas marcas de roupas e salões de beleza, como modelo de maquiagens e produções de cabelo e penteados. Esses trabalhos deram uma injeção de auto estima na Cintia.

Para Dias (1996), o principal objetivo é fazer o paciente entrar em contato com o que o outro sente, pensa ou percebe da situação. Auxilia também a fornecer dados que as vezes o paciente omite, de forma consciente ou não. Neste caso, Cintia conseguiu acessar suas

lembranças e emoções mais ocultas relacionadas a sua infância e ao *bullying*. Essa sessão foi o ponto chave para nortear todo o acompanhamento psicoterápico.

Vigésima primeira sessão.

Objetivo Terapêutico: Dar voz aos cortes.

Objetos Intermediários: Livro

Técnicas Utilizadas: Inversão de papéis.

Cintia chegou com um sorriso tímido. E passando as mãos nos punhos com cara de dor. Nesse momento da terapia, seus pais já sabiam dos cortes. E foram muito acolhedores. Diferente do que ela imaginava que seria. Comecei o aquecimento inespecífico:

Diretora – *“Bom dia, tudo bem? Aconteceu alguma coisa aí?”*

Disse isso olhando para os punhos dela.

Cintia – *“Eu tive uma recaída. E acabei cortando muito fundo. Peguei no sono segurando um paninho nos cortes, para estancar o sangue. E acordei com minha mãe no quarto vendo aquilo tudo.”*

Diretora – *“O que ela disse?”*

Cintia – *“Nada. Isso que doeu mais. Ela olhou e saiu chorando. Tentou fingir que não viu. E ficou me esperando para tomar café e me trazer na escola. Mas ficou muda desde então. Eu também não tive coragem de falar nada.”*

Diretora – *“O que você acha que ela pode fazer quando você voltar?”*

Cintia – *“Eu não sei. Eu só queria apagar esses cortes. Essas cicatrizes. Eu odeio olhar para elas. Minha mãe achava que estava tudo bem comigo, e isso estava deixando ela muito feliz. Estávamos tão bem. Na real eu também achava que estava tudo bem.”*

Cintia começou a chorar, e aproveitei a deixa para tentar trabalhar esses cortes, pensei, porque não conversar com eles? Comecei o aquecimento específico:

Diretora – *“Cintia. Vamos fazer uma coisa diferente hoje. Você fala que quer tirar os cortes de você. E as cicatrizes. Ok.”*

Peguei um livro que estava mais perto de mim, joguei no chão perto dela.

Diretora – *“Esse aqui é o seu corte.”*

Depois de ter feito, que eu pensei. Deveria ter colocado um outro livro para as cicatrizes. Pois ela falou dos dois. Do corte recente e das cicatrizes antigas. Ou poderia ter pego um livro para cada corte, ou ter deixado ela escolher os livros e colocar do jeito dela no chão. Enfim, coisas que só fui me dar conta depois.

Diretora – *“Ele saiu do seu corpo, está aqui do seu lado. O que você quer falar para ele?”*

Cintia – *“Eu te odeio!”*

Diretora – *“Você odeia. Mas continua fazendo. Ou seja, continua querendo. Não entendo. E já tiramos ele. O que você vai falar para os seus cortes?”*

Cintia – *“Eu nunca queria ter começado a te fazer. E agora não sei como parar. Quando acho que parei. Você volta.”*

Diretora – *“Cintia, troca de lugar com o corte. Quero que você fale por ele. O que ele está te dizendo?”*

Eu disse isso, mas não troquei eles de lugar fisicamente. Ela continuou na cadeira. E o livro continuou no chão. Também só fui me dar conta do erro depois.

Cintia – *“Você é fraca. Acha que consegue me segurar. Mas não consegue.”*

E quando me dei conta. Estava respondendo o corte, como se fosse a Cintia.

Diretora – (Diretora no papel da Cintia) - *“Verdade. Eu não consigo. Mas eu quero aprender a controlar. Me ajuda corte. Como faço para viver sem você?”*

Cintia ficou assustada. Me olhando séria. Pensou um tempo.

Diretora – (Diretora no papel da Cintia) - *“Vamos. Me diga. O que eu faço para não ter mais você comigo? Eu não tinha você antes na minha vida. E não quero mais ter.”*

Cintia – *“Você só precisa ser você. Sem medo.”*

Diretora – (Diretora no papel da Cintia) - *“Como assim?”*

Cintia – *“Você só precisa falar o que pensa e sente. Ao invés de segurar. Sempre que você segura o que sente, eu volto.”*

Diretora – (Diretora no papel da Cintia) - *“Obrigada corte. Era isso que eu precisava escutar. Pode ir embora.”*

Depois me dei conta que poderia explorar mais essa conversa. Mas o tempo é sempre curto para os atendimentos. Fico sempre com receio de passar muito, e atrapalhar as aulas. Falando em fechamento, comecei o compartilhamento:

Diretora – *“Cintia, como se sentiu tirando seu corte do seu corpo, e podendo ouvir ele?”*

Cintia – *“Eu queria ter tirado para sempre mesmo. De verdade. Mas ter entendido o que faz ele ficar em mim. Me ajudou muito a começar a agir e não deixar eles ficarem mais.”*

Cintia ficou sendo acompanhada por mim em psicoterapia até dezembro de 2017. No meio desse caminho de autoconhecimento, ela oscilou muitas vezes nessa relação com os cortes

até o ano de 2014. Mas depois de 2014 conseguiu cessar totalmente esse impulso, trocando por outras respostas. Como homenagem a tudo que passou, fez uma tatuagem em cima dos cortes, com vários diamantes, pois era assim que se descrevia em sua nova fase, forte e inquebrável.

Começou a praticar esportes, e como é muito vaidosa com a imagem e o corpo, foi um jeito novo e saudável de liberar o estresse, pois além de ajudar liberando o estresse, definia seu corpo. Ela seguia fazendo trabalhos como modelo, e isso sempre ajudava ela a se sentir mais bonita e segura. No final de 2014, Cintia pediu para ter alta, disse que se sentia melhor. Mas meses depois, iniciando o ano de 2015, Cintia descobriu através de uma mensagem no *facebook* que seu pai, não era seu pai biológico. Um homem veio do nada e mandou uma mensagem para ela no privado da rede social, e disse que era seu irmão, que o pai dele, que também era pai dela, estava a muitos anos procurando por ela, pois a mãe de Cintia havia sumido com a Cinta quando ela ainda era bebe. Essa situação toda trouxe muito estresse na família, pois indo confirmar com sua mãe, a mesma contou toda a verdade e disse que era real essas informações. Por um momento, fiquei receosa de que Cintia pudesse voltar a se cortar. Ela tinha uma relação muito boa com o pai que a tinha criado, e saber que ele não era seu pai biológico, mexeu muito com as emoções dela. Saber que sua mãe havia escondido uma verdade tão séria e importante, fez a relação delas abalar novamente.

Mas, diferente do esperado, Cintia não voltou a se mutilar, aos poucos conseguiu se colocar no lugar da mãe e entender os motivos que a fizeram escolher em ter que esconder essas verdades por tanto tempo. E por incrível que pareça, pela primeira vez as duas se uniram de verdade. Cinta não fez questão de ter contato com a família do pai biológico, e escolheu depois de dois anos de psicoterapia, que sua vida seguiria como era antes, seu pai que a criou, seria sempre seu único pai. Começou a trabalhar em uma loja também como vendedora, e na correria das suas funções, dizia que não sentia mais aquela angústia de antes. Escolheu parar a psicoterapia pois não se cortava mais a muito tempo, e se considerava melhor em todos os aspectos que acreditava serem importantes para ela que estivessem bem.

### **4.3 Adolescente Simone**

Descrição da adolescente através da assistente pedagógica: Simone tem 13 anos, é a melhor aluna da sua turma. Gosta muito de estudar, mas não é muito de interagir com os seus colegas. Só o suficiente para fazer trabalhos. Costuma passar os intervalos sozinha ouvindo música com fones de ouvido, ou lendo livros. É bem menor de altura que as outras meninas da

sua idade, pela altura aparenta ter menos idade. Mas quando começa a falar, parece ter muito mais do que sua idade aparenta. Muito madura na fala. Tem cabelo curto, escuro, e uma franja grande e larga que cobre sempre um dos olhos e quase cobre o outro. Ela sempre olha por baixo da franja com a cabeça inclinada para baixo pendendo para o lado esquerdo. Como se sempre estivesse com vergonha. Simone pediu na direção para ter esse atendimento comigo. Mas não contou para a assistente pedagógica o motivo. Depois de muita insistência, disse que era para contar sobre uma colega de classe e que era algo urgente e confidencial. Mas não era bem sobre sua amiga, era sobre ela mesma que ela queria falar, a seguir relato da primeira sessão.

Primeira sessão.

Objetivo Terapêutico: Auto apresentação.

Objetos Intermediários: Nenhum.

Técnicas Utilizadas: Psicodrama interno.

Comecei o aquecimento inespecífico tentando quebrar o clima de suspense, pois não fazia ideia do que a adolescente Simone queria comigo. Nem eu, e nem a assistente pedagógica.

Diretora – *“Bom dia! Tudo bem? A Mithie me falou que você queria falar comigo. No que posso te ajudar?”*

Simone – *“Sim. Te vi outro dia passando perto da quadra de vôlei. Não sei se você lembra. Eu estava de fones ouvindo música com uma camiseta do Ramones igual a sua. Ai você passou e riu, e disse que estávamos de uniforme. Lembra?”*

Diretora – *“(risos) Lembro sim! Claro que lembro.”*

Simone – *“Eu não sabia quem você era. Achei que era uma professora nova. Mas fiquei sabendo pelos corredores que você é psicóloga. E achei que seria bom conversar com você.”*

Diretora – *“Mithie me disse que era sobre uma colega sua de classe. Certo?”*

Simone – *“Então. Na verdade é para mim. Eu disse isso porque a Mithie é amiga da minha mãe. E fiquei com medo de ela contar para minha mãe que te procurei. Mas eu preciso saber se você vai contar para alguém o que vamos conversar.”*

Diretora – *“Simone. Que bom que me procurou. Não precisa ter medo. Não vou contar para ninguém o que vamos conversar. E quanto a Mithie, mesmo sendo amiga da sua mãe. Ela não vai contar nada também. Em algum momento sua mãe vai ter que saber que estamos conversando. Mas não se preocupe com isso. Na hora certa te ajudo a fazer essa parte. Confia em mim.”*

Simone – *“Eu confio. Sempre achei que precisava ir em uma psicóloga. Mas sempre tive medo de pedir para minha mãe me levar em uma. Porque sempre tive medo de a pessoa contar para minha mãe tudo que for conversado.”*

Diretora – *“E dessa vez?”*

Simone – *“Eu não sei porque. Te vi no corredor naquele dia, e sem nem me conhecer você me sorriu e perguntou se estava tudo bem, brincou comigo. Me passou confiança. Gostei do seu estilo também. Diferente das psicólogas que já vi.”*

Diretora – *“Que bom que gostou do meu estilo! Isso vai nos ajudar então? (risos)”*

Simone – *“Sim (risos). Eu gosto muito de rock. E sempre vejo você com camisetas de bandas de rock. E sempre bandas que eu gosto muito.”*

Diretora – *“Hum... Já sei que gosta de rock. Já sei que gosta de ler nos intervalos e ouvir músicas. Agora preciso saber no que posso te ajudar minha pequena. Então?”*

Simone – *“Eu acho que tenho depressão. Não consigo me sentir feliz. Não tenho perspectiva de futuro para mim. Meu pai não fala mais comigo. Minha mãe não me escuta. Tenho que ser a mãe dos meus irmãos. Tenho que ser a empregada da casa. Não gosto do meu padrasto.”*

Simone começa a chorar. E fica limpando cada lágrima que cai, com muito cuidado para o rímel não borrar, ao mesmo tempo que quer desabafar, tem medo de sair dali com cara de choro. Fica perguntando o tempo todo se os olhos estão borrados.

Diretora – *“Você já conversou com sua mãe sobre isso tudo?”*

Simone – *“Não. Eu só consigo desabafar para um blog que eu tenho. Que é tipo um diário on line para mim. Mas tem um nome fake, então ninguém sabe que sou eu. Acho até que ninguém chega a ler. Mas pelo menos ali eu consigo desabafar mais.”*

Diretora – *“E aqui? Você consegue me falar mais?”*

Simone – *“Eu quero. Mas não sei se vou conseguir”.*

Diretora – *“Podemos fazer de conta que sou esse seu blog. O que acha?”*

Simone sorriu. E me olhou com cara de espanto. Como se não tivesse entendido bem. Expliquei melhor como iríamos fazer, e comecei então o aquecimento específico:

Diretora – *“Isso mesmo. Fique sentadinha aí, feche os olhos. E vamos juntas escrever.”*

Simone – *“Tá bom (risos). Que estranho isso...”*

Diretora – *“Confia em mim.”*

Simone fechou os olhos, deixou as mãos sobre as pernas. Pediu que respirasse fundo, e imaginasse o local onde sentava para escrever. Ela descreveu o quarto, o clima que mais se inspira para escrever no blog. E Então comecei a fazer perguntas.

Diretora – *“Você está aí na frente do seu computador. O que ele vai ouvir de você hoje?”*

Simone – *“Que eu estou triste.”*

Simone começa a chorar, mas um choro bem contido. Só as lágrimas rolam, bem suaves pelo rosto.

Diretora – *“O que te deixou triste? Vamos lá. Pode contar. Seu computador está esperando para você digitar.”*

Simone – *“Está cada vez mais chegando perto da minha festa de quinze anos. E eu sempre sonhei que meu pai estaria lá comigo nesse dia, para dançar valsa comigo. E ele não me procura. Ele sempre disse que estaria lá comigo nesse dia, é meu sonho ter essa festa. E não faz sentido ter a festa sem ele.”*

Diretora – *“Porque seu pai não fala com você? O que aconteceu? Onde ele mora?”*

Simone – *“Ele e minha mãe se separaram quando eu tinha quatro anos. Mas ele ficou um tempo morando aqui na cidade ainda. Mesmo sem estar casado com ela. Quando ele morava aqui, eu via ele as vezes. E depois mesmo ele voltando para a cidade dele, ele vinha as vezes me ver.”*

Diretora – *“Onde ele mora agora?”*

Simone – *“Chapecó.”*

Diretora – *“E você sabe o que aconteceu para eles se separarem?”*

Simone – *“Meu pai batia muito na minha mãe. Ele é usuário de drogas.”*

Diretora – *“E como você ficou quando aconteceu a separação?”*

Simone – *“Eu fiquei feliz pela minha mãe. E foi melhor assim. Porque no começo depois da separação, quando eu ia visitar ele, ele cuidava para não estar drogado nesses dias da visita. E ele normal é bem querido. Muito carinhoso e amigo. E eu sinto muito a falta dele. De como ele é comigo quando ele está bem.”*

Simone começa a chorar mais forte agora.

Diretora – *“Entendo pequena. E sinto muito por tudo isso. Mas não tem nenhum contato que você possa fazer com alguém próximo a ele, para saber como ele está agora, e porque ele não aparece?”*

Simone – *“Tem uma tia minha. Irmã dele. Ela tem facebook. Posso tentar pedir ali. Nunca pedi antes porque sempre achei que ele tinha que me procurar.”*

Diretora – *“Mas você não sabe como ele está. Vai ver ele não procura porque não sabe como te achar. E talvez não venha te ver porque não tem dinheiro. Onde ele mora é longe. Procura essa sua tia, ela vai poder te ajudar melhor sobre isso.”*

Simone – *“Verdade. Não tinha pensado nisso. Vou fazer isso”*

Simone abriu os olhos em seguida, antes de eu pedir para ela abrir. Abriu e já perguntou que horas eram, pois estava preocupada com a próxima aula, e com medo da assistente pedagógica estranhar o fato de ela estar muito tempo ali dentro. Começamos a etapa do compartilhamento:

Diretora – *“Como se sente depois de ter me contado um pouco sobre suas tristezas?”*

Simone – *“Mais leve. Ainda tem muita coisa para te contar. Mas hoje já foi um início. Estou nervosa ainda, tremendo. Olha só!”*

Ela me mostra as mãos tremendo. E na hora olhei os moletons com mangas compridas, lembrei dos outros atendimentos das meninas que também se mutilavam, na hora lembrei que deveria anotar isso para perguntar na próxima sessão com ela.

Simone conseguiu responder de forma criativa na sessão, entendendo bem a consigna, e se deixando levar pela conversa com o blog. Como ela estava muito nervosa, e eu queria que ela se acalmasse mais, acreditei que seria melhor se ela ficasse de olhos fechados durante a dramatização, por isso acreditei que a técnica do psicodrama interno seria melhor nesse caso.

Segunda sessão.

Objetivo Terapêutico: Entender melhor o motivo dos cortes.

Objetos Intermediários: Nenhum.

Técnicas Utilizadas: Tomada de papel.

Simone chega tímida, do mesmo jeitinho com a cabeça pendida para o lado esquerdo. Dá aquele oi baixinho e senta na cadeira. Lembrei da sessão anterior que vi ela de moleton. E notei que estava de novo com moleton. Segurando firme nas mangas, entendi que não poderia deixar escapar esse assunto nesse atendimento. Comecei o aquecimento inespecífico:

Diretora – *“Bom dia pequena. Tudo bem?”*

Simone – *“Aham.”*

Diretora – *“Como foi o final de semana? Participou do JEGAR?”* (JEGAR é um evento que tem de jogos estudantis.)



Simone – *“Não joguei. Mas fui assistir uns dias.”*

Diretora – *“E porque não jogou?”*

Simone – *“Não gosto muito disso.”*

Diretora – *“Disso?”*

Simone – *“De esportes. Jogos. Competições.”*

Diretora – *“Entendo. Simone, vou precisar te fazer uma pergunta bem direta. Que não tem muito a ver com o JEGAR. Mas me passou isso pela cabeça naquele dia que você veio aqui. E gostaria que você fosse o mais sincera possível e confiasse em mim.”*

Simone – *“Tá bom. Fiquei com medo agora. (risos)”*

Diretora – *“Não precisa ter medo. Por favor. Só preciso que seja sincera e não se ofenda. Aquele dia que você esteve aqui, você estava com um moletom de manga comprida. Mas era um dia quente. Hoje você está de novo de moletom, e o dia está de novo quente. Tem algo que você esconde embaixo do moletom que gostaria de me contar?”*

Simone encheu os olhos de lágrimas.

Simone – *“Quem te contou?”*

Diretora – *“Ninguém. Ninguém me contou. Mas tenho atendido alguns casos assim, e com esses mesmos detalhes. E você me pareceu estar escondendo algo também. E para te ajudar, preciso que confie em mim e me conte tudo que está acontecendo. Você esconde algo? Eu estou certa?”*

Simone – *“Aham...”*

Diretora – *“Posso ver?”*

Simone mostrou os punhos. Um dos piores que eu tinha visto até então. Muitas cicatrizes, umas em cima das outras, e alguns cortes recentes e até com traços de inflamação.

Simone – *“Eu achei que ninguém soubesse. Nunca imaginei que alguém tivesse visto ou desconfiado. Para mim era um segredo meu. Ninguém te contou?”*

Diretora – *“Não. Ninguém me contou. Eu realmente fiquei desconfiada. Por estar atendendo alguns casos semelhantes. Mas quero te ouvir mais. Quero que me conte mais sobre esses cortes. Quero que me conte sobre os seus cortes. Escolhe alguém que conhece bem você, que poderia me ajudar a entender melhor tudo isso.”*

Simone – *“Minha mãe.”*

Diretora – *“Você vai ser a sua mãe agora. E eu vou conversar um pouco com ela. Ok?”*

Comecei o aquecimento específico explicando como faríamos, e acreditei que a tomada de papel seria uma técnica adequada para aquele momento, em função do espaço físico e por eu querer entender melhor como a alguém próximo a Simone enxerga ela:

Simone – *“Isso vai ser muito difícil.”*

Diretora – *“Vamos tentar. Confia em mim. Qual o nome da sua mãe?”*

Simone – *“Sabrina.”*

Simone descreveu um pouco a mãe, e em seguida pedi que entrasse no papel e começasse a me responder sendo a própria mãe.

Diretora – *“Sabrina. Hoje você pode me contar. O que está acontecendo com sua filha? Você sabia que ela se corta?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Não sei. Ela não tem motivos para isso. Para mim é falta de Deus.”*

Simone cruzou os braços e fez cara de brava ao falar.

Diretora – *“Falta de Deus?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“É. Ela não me acompanha na igreja. Se fosse junto, estaria melhor.”*

Diretora – *“E porque a senhora acha que ela não vai? Ela já foi alguma vez?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Nunca fomos. Comecei a ir por causa do meu marido. Ele só aceitava casar comigo se eu me convertesse. Eu me converti. Mas minha filha não aceita ir junto. Ela é muito difícil. Não entendo porque ela faz isso. É algo bom. Ela poderia ir comigo.”*

Diretora – *“Sabrina. Você sabia que sua filha se corta?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Não. E mais uma vez isso mostra a falta de Deus na vida dela.”*

Diretora – *“Sabrina. Como se sente sabendo disso que te contei? Que sua filha se corta?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Com vergonha. Fico pensando no que o pessoal da igreja vai pensar de mim. Ou meu marido. Vão achar que a culpa é minha. Que não eduquei direito. Ele pode até querer se separar de mim.”*

Diretora – *“Você só consegue sentir vergonha? Não sente mais nada?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Não. Vergonha e raiva dela. Me diz, para que fazer isso? Para que querer chamar a atenção desse jeito?”*

Diretora – *“Se fosse para chamar a atenção, ela já teria mostrado para você. Ou dado um jeito de você saber. Não? Se ela escondeu até agora. É porque não quer te contar. Ou seja. Não quer chamar a atenção. Então não é disso que estamos falando.”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Simone é igual ao pai dela. Parece boazinha, mas no fundo não é. E vai fazer sempre alguma coisa para me incomodar. O pai dela era assim. Traste. Que Deus me perdoe!”*

Simone revira os olhos, e começa a falar comigo como Simone. Eu pedi que voltasse para o papel da Sabrina, que quando fosse para voltar a ser Simone a eu sinalizaria.

Diretora – *“Sabrina. Entendo sua raiva do seu ex marido. Mas preciso que preste atenção na sua filha. Como você enxerga sua filha? Me fala um pouco sobre as emoções dela. O que você sabe sobre ela?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Ela gosta dessas coisas mundanas. Ouvir essas músicas de rock. Só quer se vestir de preto. Fica no quarto lendo e ouvindo música o dia todo se deixar. Ela quase não fala comigo. Quando fala, é gritando.”*

Diretora – *“E agora sabendo que ela não está bem. Que ela está muito triste, a ponto de se cortar. Como você se sente? E como acha que pode ajudar ela?”*

Simone – (Simone respondendo no papel da mãe Sabrina) - *“Como eu te disse. Me sinto com vergonha. E não vejo outro jeito, sem ser levando ela para a igreja.”*

Simone fica muito incomodada, e sai do papel da mãe. Começa a falar comigo como Simone de novo. E dessa vez não sinalizei nada, vi que tínhamos pouco tempo, e eu não poderia dar continuidade. Uma pena, pois estava fluindo tão bem.

Simone – *“Não tem muito jeito. Ela não consegue me olhar. Me notar. Ela só pensa na igreja e nesse marido. Não pensa em mim e nos meus irmãos. No meu irmão que é filho do meu pai também, ela não cuida muito dele. Eu que tenho que ser a mãe dele. Ela só pensa na minha irmã mais nova que é filha desse cara. Desse marido dela.”*

Eu queria continuar falando com a Simone no papel da mãe, mas não tinha mais tempo e tive que interromper com a etapa do compartilhamento:

Diretora – *“E como você se sentiu no lugar dela?”*

Simone – *“Tive mais certeza do quanto vai ser difícil contar para ela. E do quanto ela vai me reprimir ainda mais. Por isso tenho medo. Ela não entende que meu estilo não tem a ver com meu caráter. E que sofro com saudade do meu pai. E pior, tenho que sofrer em silêncio. Porque ela surta se ouvi falar dele.”*

Diretora – *“Eu te entendo Simone. E sei o quanto é difícil essa parte de mostrar para as pessoas que nosso caráter não tem nada a ver com nosso estilo. Que não somos pessoas ruins por usarmos roupas pretas, e por escutarmos rock. Eu sei bem como é. Me considero uma pessoa de coração bom. Mas sempre escuto das pessoas que sou agressiva. Pessoas que nem me conhecem. Mas aprendi a filtrar isso e seguir nas minhas coisas. Você também vai conseguir. Confia em mim. ”*

Simone – *“Querida que minha mãe te ouvisse. E visse que é possível ter futuro e ser um bom profissional. Mesmo ouvindo rock (risos).”*

Diretora – *“Vamos chamar ela então! (risos).”*

Após essa sessão, trabalhamos mais alguns encontros com essas mesmas demandas. A mãe de Simone aceitou falar comigo na escola, diferente do que a adolescente esperava. E foi uma conversa muito acolhedora. Aos poucos a mãe foi tentando entender o universo da filha, começou a parar de querer que a Simone mudasse totalmente para agradar as vontades dela mesma. Simone fez contato com o pai, e foi muito frustrante, essa frustração também aproximou mais as duas.

Ter conseguido se colocar no papel da mãe, e aos poucos ir vendo a relação com outros olhos, reforça o quanto é possível auxiliar adolescentes em fases de conflitos. Visto que os cortes são apenas sintomas, os motivos principais de fazerem esses adolescentes se cortarem, são suas questões emocionais mal compreendidas pelas pessoas em volta deles.

Simone mudou muito rápido, teve avanço significativos em pouco tempo, como se metade da sua tristeza fosse aquela espera pelo pai ideal que não existia, e pela expectativa de uma mãe ideal que também não existe. Ela foi reconhecendo a realidade em volta dela, e se adaptando da melhor forma, no tempo dela.

Fonseca (2008), explica a importância da inversão de papéis para o desenvolvimento da tele. Particularmente, uma técnica que eu amei sentir o poder do efeito. Não precisa de grandes detalhes e objetos intermediários. Apenas manter firme a entrevista no papel, e explorar o máximo de informações possíveis. Com essa técnica a Simone conseguiu falar muito de si e da relação com os cortes, tornando essa sessão especial e essencial para nortear nossas próximas sessões.

Trigésima Sessão.

Objetivo Terapêutico: Rever as mudanças da primeira conversa com o blog.

Objetos Intermediários: Livro.

Técnicas Utilizadas: Duplo.

Comecei o aquecimento específico perguntando sobre o final de semana, era uma segunda feira:

Diretora – *“Oi pequena. Como foi o final de semana?”*

Simone – *“Muito bom. Tivemos um encontro de jovens, tipo acampamento. Chamamos de ‘desbravadores’. Foram quatro dias de palestras e dinâmicas. Muito massa!”*

Diretora – *“Que legal pequena! Fico feliz por você. E como se sente em relação a sua família hoje?”*

Simone – *“Está tudo tão diferente. Meu pai tem falado comigo. E sei lá, parece que quebrou o encanto sabe. Consigo entender melhor minha mãe, e a raiva que ela tem dele. Antes eu não entendia tudo que ele tinha feito com ela. Hoje namoro, e fico imaginando o meu namorado me tratando mal, e isso já me dói. Imagina o que ela sentia?”*

Diretora – *“Você consegue se colocar melhor no lugar dela, é isso?”*

Simone – *“Sim. Confesso que tem coisa que ainda acho muito difícil. Minha mãe é uma pessoa cheia de preconceitos. Tudo para ela é a igreja e esse marido. Isso não mudou. Mas sei lá, aos poucos você foi fazendo eu entender melhor o lado dela. E parece que fui ficando mais paciente.”*

Diretora – *“E o cortes?”*

Simone – *“Não fazem mais parte da minha vida. Eu consigo rezar quando sinto vontade de me cortar. Ou escrevo em um diário. Agora tenho um diário mesmo. Bem lindo, meu namorado que me deu. E quando desabafo ali, nossa, parece que fico mais leve!”*

Diretora – *“Vamos fazer uma conversa com esse diário hoje.”*

Comecei o aquecimento específico pegando um livro que estava ali do lado, e coloquei no colo de Simone.

Diretora – *“Então, conversa com ele hoje. Me diga o que mudou desde aquela nossa conversa inicial?”*

Simone segurou o livro no colo e ficou olhando para ele.

Simone – *“Querido diário! (risos) Assim?”*

Diretora – *“Exatamente.”*

Simone – *“Eu nunca imaginei que chegaria até você para contar coisas boas. Aliás, a um tempo atrás eu nem imaginava que um dia aconteceria comigo coisas boas.”*

Diretora – (Diretora falando no papel da paciente Simone) - *“Sabe diário. Eu não conseguia imaginar que um dia eu seria feliz. E que toda aquela tristeza ia passar. Eu não conseguia ver saída e nem solução.”*

Simone – *“Verdade...”*

Simone começa a chorar.

Diretora – (Diretora falando no papel da paciente Simone) - *“E agora eu estou feliz. E entendo que nem tudo é perfeito. Que sempre vai existir coisas que eu não vou gostar muito. Ou que serão difíceis de eu lidar, como o preconceito da minha mãe. Mas a vida é isso. Nós temos momentos felizes, e momentos tristes.”*

Simone – *“E aquele momento triste que era bem longo e não acabava nunca. Enfim acabou.”*

Diretora – (Diretora falando no papel da paciente Simone) - *“E caso ele volte. Eu já sei lidar melhor com tudo isso. Porque amadureci muito. Sou outra Simone agora, mais experiente.”*

Simone – *“Mais paciente...”*

Diretora – (Diretora falando no papel da paciente Simone) - *“Exato! Que provou das coisas que criou tanta expectativa, e viu que não é assim que a vida funciona. Que entre o real e o ideal, a gente fica com o que é possível.”*

Voltei para o meu papel, mas não sinalizei. Assim como também não sinalizei que ia entrar no papel dela e responder por ela. Mas na hora, acreditei que o duplo era a técnica mais adequada, notei que na euforia Simone não consegui organizar muito as falas, quando fiz o papel dela, consegui ajudar ela a organizar melhor.

Diretora – *“Tem mais alguma coisa que você quer dizer para o diário hoje?”*

Simone – *“Obrigada por ter feito companhia nos momentos mais difíceis. Por ter me ajudado tanto a organizar o que ficava doendo em mim. Você foi muito importante para mim.”*

Diretora – *“Foi? Não é mais?”*

Simone – *“Hoje é importante. Mas não tanto. Porque achei outros jeitos de organizar o que dói.”*

Em função do tempo, precisamos iniciar a etapa do compartilhamento:

Diretora – *“Como se sente com essa conversa com o seu diário?”*

Simone – *“Me sinto grata.”*

A técnica do duplo contribuiu para o desenvolvimento da matriz de identidade, de acordo com Fonseca(2008), as fases do Reconhecimento do Eu e do Reconhecimento do Tu, a

criança começa a conhecer a si mesma e observa e reconhece o outro, e apenas com essa diferenciação o sujeito consegue estabelecer as suas relações. Quando Simone começa a desenvolver empatia pela mãe, por aprender a se colocar no lugar da mesma, ela começa a elaborar uma relação de qualidade com a mãe.

Ao longo das nossas sessões, Simone conseguiu ter mais controle e não se cortar mais quando ficava triste. Acabou indo na igreja com a mãe, e começou a gostar de frequentar. Conheceu um garoto da igreja, começou a namorar com ele, e muita coisa mudou na vida dela depois disso. Esse namorado é órfão de pai, e os dois meio que se complementam de um jeito bem respeitoso e bacana. Ela começou a trabalhar cuidando de uma criança em casa de família, no contra turno da escola. Ficar longe da dinâmica familiar também fez muito bem para ela, pois sua mãe e seu padrasto tiveram que começar a fazer as tarefas que ela era obrigada a fazer, como cuidar dos irmãos e da casa. O pai que ela tanto esperava ver, entrou em contato muitas vezes. Mas não foi tão bom quanto ela idealizava antes. Ela continuou falando com ele por telefone, mas aos poucos foi se desfazendo o contato.

Com a técnica do duplo, exemplificado nessa sessão, foi possível fazer uma balança com a primeira sessão de Simone, e ver cada mudança positiva que aconteceu na vida dela, principalmente o fato de ter cessado com o comportamento de automutilação.

Simone seguiu vindo nas sessões até 2017, mas não mais por se cortar. Veio mais vezes para se conhecer melhor, e lidar melhor com a relação que tinha com o padrasto e a mãe, e com os irmãos. Ela descontava muita raiva nos irmãos durante um bom tempo, por culpar eles de ter que ter ficado cuidando deles. Aos poucos, com as nossas sessões, ela vou aprendendo a se colocar no lugar dos irmãos, e entender que eles não tinham culpa de os pais terem obrigado ela a cuidar deles.

Em 2016 terminou o namoro com o garoto da igreja, que vinha durante desde 2013. Tive receio de tivesse alguma recaída e voltasse a se cortar, mas não. Conseguiu lidar de forma muito madura com o término. Término esse decido por ela de forma muito madura.

## CAPÍTULO 5 - CONCLUSÃO

O tema desta pesquisa é de extrema complexidade, por se tratar de algo tão agressivo, feito por pessoas tão jovens e sensíveis. Temos um paradoxo, que de um lado sabe-se que existem muitos adolescentes se automutilando de várias formas, e de outro lado, quase nenhum movimento é feito para trabalhar a prevenção ou promoção diante desses sintomas, que estão se tornando cada vez mais comuns na adolescência.

Este trabalho também despertou diante de todos os envolvidos, a consciência da necessidade urgente de se construir mais materiais de apoio para lidarem com essa demanda. Seja em uma linguagem mais voltada para se trabalhar nas escolas, nas famílias, na área acadêmica, nas áreas de saúde mental, ou na área profissional da psicologia e do psicodrama.

Muitos materiais falam sobre a adolescência e suas complexidades de modo geral, mas pouquíssimos falam da automutilação na adolescência e de como podemos abordar esse sintoma com ética e eficácia. Os poucos materiais encontrados, sempre fazem associação com o transtorno de personalidade ~~borderline~~borderline. Mas nesse trabalho, foi possível perceber que não é uma regra. A maioria das adolescentes que participaram do projeto, não possuem traços de transtorno de personalidade ~~boderline~~. Deixando mais uma vez evidente a necessidade de serem feitos mais estudos diante do tema automutilação e suas características.

Este trabalho alcançou seu objetivo geral, pois foi possível utilizar dos métodos psicodramáticos para auxiliar no tratamento desses adolescentes que se automutilam. Com a certeza de que existem outras possibilidades além do recorte apresentado neste trabalho. Porém as descobertas aqui apresentadas, foram de extrema importância para que o objetivo principal dessa pesquisa fosse alcançado.

Foi possível descrever as etapas do desenvolvimento biopsicossocial da adolescência, e juntamente a essa descrição, compreender como a automutilação surge nessa etapa da vida com esse objetivo, usar a dor física para aliviar uma dor emocional.

O método psicodramático e suas técnicas, também foram possíveis de serem apresentados e aplicados, na modalidade bipessoal. Que era o formato que a escola onde a pesquisa aconteceu permitia.

As adolescentes atendidas nesse projeto, conseguiram diminuir a frequência dos cortes até o final do projeto. Reconstruindo suas personalidades, e ressignificando o modelo de respostas que até então tinham, diante do que causava frustração. Conseguiram expressar com mais propriedade suas emoções, tanto de forma escrita quanto verbal. Conseguindo exteriorizar



as situações que as incomodavam. Podendo então negociar com quem estava envolta delas, novas possibilidades de resolução de conflitos. Aprendendo a optar por métodos mais saudáveis de respostas.

Por fim, e com grande satisfação, foi possível descrever como o método do psicodrama e suas técnicas podem interferir positivamente para auxiliar a redução do sintoma da automutilação na adolescência. Dessa forma, podendo auxiliar o aumento de materiais bibliográficos dentro do psicodrama, no que se refere ao tema automutilação na adolescência.

## **CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar de não ter tido a possibilidade de atender em um espaço físico adequado e confortável, ou de ter várias opções de objetos intermediários como suporte. Este trabalho mostrou que é possível aplicar o método psicodramático com adolescentes, mesmo com quase nada de recursos físicos, e mesmo trabalhando algo tão dolorido e intenso.

Toda escassez de material acadêmico sobre o assunto da automutilação na adolescência, reforça a importância de se produzir mais materiais sobre essa temática. Principalmente dentro do psicodrama. Porém mesmo com poucos exemplos teóricos para nortear, este estudo mostrou que o Psicodrama é uma abordagem possível na construção da identidade do adolescente que se automutila e na ressignificação da sua forma de responder as suas dores emocionais, resgatando sua criatividade e espontaneidade, e diminuindo ou até cessando esse sintoma da automutilação.

Apesar de toda a dor emocional que o tema envolve, foi possível trabalhar com leveza e muito carinho com esses adolescentes. Transformando o que até então eu tinha como expectativa de que seria algo difícil de ser trabalhado. Em algo prazeroso, que me prendeu desde o início até o momento presente. Marcando para sempre minha vida enquanto pessoa e profissional. Eu estava no começo da pós em psicodrama, tinha medo de aplicar as técnicas de forma errada, de não conseguir conduzir bem uma sessão. Claro que errei bastante. Fui aprendendo com o tempo a falar de forma mais clara e objetiva.

Descobri com esse trabalho que eu tenho muita afinidade com essa faixa etária, e com essa demanda de trabalho. Tendo o psicodrama como bússola, foi muito prazeroso produzir toda essa pesquisa e chegar nessas conclusões e considerações finais.

As dificuldades encontradas durante a realização do trabalho, tanto no sentido de encontrar respeito com o trabalho proposto dentro da escola, diante dos professores, no qual não me proporcionaram um espaço físico adequado para os atendimentos. Quanto na dificuldade de encontrar material acadêmico para embasar os atendimentos. Apenas reforçaram a necessidade de trazer visibilidade para esta temática, no sentido de fazer com que os adolescentes que se automutilam sejam vistos com mais respeito e empatia por aqueles que os rodeiam e pela sociedade de modo geral.

Descobri com esse trabalho que eu gosto muito de atender na área clínica e na modalidade bipessoal. Desse projeto, nasceu a necessidade de abrir meu consultório. Até então

só trabalhava com psicologia organizacional. Nunca imaginei que esse voluntariado fosse mexer tanto comigo e mudar tanto minha vida.

No final desse projeto, consegui reunir todos os professores da escola e direção, e dar um retorno sobre tudo que foi feito nesse período que estive lá. Orientando eles sobre o que estava acontecendo e de que forma poderiam contribuir para alertar os pais dos alunos, os alunos e até os colegas professores. Para evitar que mais alunos se automutilem em silêncio, quando podem procurar ajuda profissional, se tratarem e melhorarem.

Porém toda essas limitações que a escola colocou referente ao espaço físico e demais detalhes, como a falta de recursos físicos. E todo esse contato com esse lado da adolescência, que até então era desconhecido para mim. Me deixou com vontade de saber como seria esse trabalho aplicado de outras formas. E se fosse feita uma pesquisa para entender em qual transtorno pode se encaixar a automutilação, sem ser no transtorno de personalidade ~~borderline~~borderline? E se esse projeto fosse feito na modalidade de psicodrama de grupo? E se fosse feito um sociodrama? E se fosse feito fora da escola? E se o encontro fosse semanal com duração de uma hora? E se tivesse um grupo para atender os responsáveis por esses adolescentes? Passando orientações e dando todo o suporte necessário. E se fosse feito um grupo de orientação continuada com os professores, para orientar os mesmos diante dessas dificuldades que encontram nas salas de aula?

## **CAPÍTULO 7 -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ARATANGY, Eduardo Wagner. Como lidar com a automutilação. (Org). 1. Ed. São Paulo: Hogrefe, 2017.

BERNARDES, M.P. Metodologia Científica e Psicodrama. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha. Santa Catarina 2017.

\_\_\_\_\_. Psicodrama e Lócus: Uma história. 2015.

BRASIL. Lei nº 8069. Estatuto da criança e do adolescente, de 13 de julho de 1990. 7. ed. Brasília: Edições Câmara, 1990.

BUSTOS, D. M. Psicoterapia psicodramática. São Paulo: Brasiliense, 1979.

\_\_\_\_\_. Perigo... amor à vista! Drama e psicodrama de casais. São Paulo: Aleph, 1990.

\_\_\_\_\_. Novos rumos em psicodrama. São Paulo: Ática, 1992.

CASTANHO, G. O adolescente e a escola da profissão. São Paulo: Paulinas, 1988.

CASTANHO, Gisele. Não dramatizar: a dificuldade do psicodrama para púberes. V. 13. 2005.

CUSCHNIR, Luiz. Homem: Um pedaço adolescente; Adolescente um pedaço homem. 1 Ed. São Paulo: Saraiva, 1994.

CUKIER, R. Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto. 6 ed. São Paulo: Ágora, 2015.

\_\_\_\_\_. Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu cliente e seu terapeuta. São Paulo: Ágora, 1992.

DIAS, V. R. C. Sonhos e psicodrama interno na análise psicodramática. São Paulo: Ágora, 1996.

\_\_\_\_\_. Psicodrama: Teoria e Prática. São Paulo: Ágora, 1987.

FONSECA, J. Psicodrama da loucura: Correlações entre Buber e Moreno. 7. ed. São Paulo: Agora, 1980.104

\_\_\_\_\_. Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo. Ed. rev. E atual. São Paulo: Ágora, 2010.

HOUAISS, Antônio. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

LESBAUPIN, Sandra Forjaz. Adolescente x adulto jovem: o que os diferencia? Revista Brasileira de Psicodrama. Vol. 18 Número 2. Ano 2010.

LINEHAN, Masha M. Terapia Cognitivo Comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MANNING, Sidney A. O desenvolvimento da criança e do adolescente. São Paulo: Cultrix, 1993.

MERVAL, Rosa. Psicologia da adolescência. Vol. 3. Editora Vozes. 1988.

MILLER, A. O drama da criança bem dotada: Como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos. São Paulo: Summus, 1986.

MORENO, J. L. Psicodrama. São Paulo: Cultrix, 1975.

MORENO, J.L. Psicoterapia de Grupo e Psicodrama. Introdução à teoria e a práxis. (A.C.M. Cesarino Filho, Trad.) São Paulo: Mestre Jou, 1974.

MORENO, J.L. O teatro da espontaneidade. São Paulo, Summus, 1983.

MORENO, J.L. Psicodrama. (13 Ed.) São Paulo: Cultrix, 2011.

OUTEIRAL, José O. Adolescer: Estudos sobre adolescência. Editora: Revinter, 2003.

PERAZZO, S. O forro e o avesso. São Paulo: Ágora, 2010.

SILVA, Ana Beatriz B. Corações Descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade – o jeito borderline de ser. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

TIBA, I. Puberdade e adolescência. São Paulo: Ágora, 1986.

\_\_\_\_\_. Adolescentes: quem ama, educa! São Paulo: Integrare, 2002.

\_\_\_\_\_. Disciplina, limite na medida certa. São Paulo: Editora Gente, 1996.

\_\_\_\_\_. Seja feliz, meu filho! Como as expectativas dos pais podem favorecer ou prejudicar o crescimento dos filhos. São Paulo: Editora Gente, 1995.

WECHSLER, M. P. da F. Relações entre afetividade e cognição: de Moreno a Piaget. São Paulo: Annablume, 1998.

8 ANEXO:

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezada,

Gostaríamos de convidá-la para participar desta pesquisa na condição de colaboradora. Este estudo é realizado pela Psicóloga Denise Valdira de Abreu CRP 12/10461 aluna de Formação em Psicodrama e Pós Graduação oferecida pela LOCUS-PSICODRAMA.

Tenho como questão de estudo a **AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E UM RESGATE DA ESPONTANEIDADE**, com o objetivo de resgatar a espontaneidade de diminuir os sintomas dos cortes. Gostaria que você aceitasse que eu pudesse usar as anotações pessoais e utilização das técnicas elaboradas em seu processo psicoterápico como fonte de dados para a elaboração do meu trabalho de pesquisa.

Por meio deste Termo, ficam acordados os seguintes pontos:

- Pela liberação do seu material terapêutico produzido em consultório e pelo registros anotados em sessão de terapia de uso de domínio do psicólogo.
- Você terá todas as garantias quanto ao anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados, conforme os padrões éticos de pesquisa em ciências humanas.
- Seu nome não será citado em momento algum e quaisquer informações que possam levar a sua identificação serão alteradas para fins de análise e uso dos dados coletados.
- As informações coletadas nos processos realizados serão utilizadas com fins estritamente de pesquisa, podendo ser utilizadas para possíveis publicações (resguardando o sigilo e o anonimato), ficando isentos de ônus de qualquer espécie o pesquisador e a entrevistada.

Minhas ações tem por objetivo a promoção a pesquisa e desenvolvimento na área de conhecimento do Psicodrama com foco clínico e promoção a saúde mental, objetivo ampliar as discussões de um fazer psicodramático, ações em saúde mental e ampliações do fazer clínico psicoterapêutico.

Assinam abaixo:

- participante, consentindo o uso das informações concedidas na forma prevista neste termo;

- a coordenadora da pesquisa;

Este termo é elaborado em duas vias, ficando uma de posse da entrevistada e outra de posse da Pesquisadora.

Garopaba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Denise Valdira de Abreu  
Psicóloga CRP 12/10461

Contatos:

Denise Valdira de Abreu (deniseabreu/\_9@hotmail.com) Tel: (48) 999143361

Locus Psicodrama (contato@locuspsicodrama.com.br) Tel: (48) 3222-1707