

**O psicodrama no tratamento das dependências do comportamento
patológico de jogar e de comprar**

*The psychodrama in the addiction treatment of pathological gambling and
buying behavior*

*El psicodrama en el tratamiento de las dependencias de la conducta
patológica de jugar y de comprar*

Claudia Ferreira Gomes

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

e-mail: clafg@ig.com.br

Resumo

Partindo dos critérios diagnósticos de dependência segundo o DSM-5, o objetivo deste artigo é mostrar o mecanismo de evolução da dependência do comportamento patológico de jogar e comprar, a psicodinâmica do jogador/comprador a partir dos referenciais teóricos psicodramáticos e a utilização das técnicas psicodramáticas na elucidação dos conteúdos pessoais que motivam o indivíduo ao impulso de jogar e comprar, geralmente desconhecidos e inconscientes. Será exemplificado pelo relato de sessão dramatizada e pelo discurso de pacientes. Este trabalho é importante para dar visibilidade ao psicodrama como uma abordagem terapêutica eficiente no tratamento do comportamento patológico de jogar e comprar, sob um embasamento teórico sólido, o que permite um domínio da intervenção técnica, foco e especificidade no tratamento.

Palavras-chave: psicodrama, compulsão, dependência, dependência de jogo, dependência de compra

Abstract

Based on the diagnostic criteria for addiction according to DSM-5, this article aims to show the mechanism of addiction evolution of the pathological gambling and buying behavior, the psychodynamics of the player/buyer in accordance with the psychodramatic theoretical references and the use of the psychodramatic techniques in the elucidation of the personal

contents that motivate the individual to the impulse to gamble and buy, usually unknown and unconscious. It will be exemplified through the reports of dramatized sessions and patients' discourses. This work is important to provide visibility of the psychodrama as an efficient therapeutic approach in the treatment of the pathological gambling and buying behavior, under a solid theoretical foundation, which allows a domain of technical intervention, focus and specificity in the treatment.

Keywords: psychodrama, compulsion, dependency, gambling dependency, shopping dependency

Resumen

A partir de los criterios diagnósticos de la dependencia de acuerdo con el DSM-5, el objetivo de este artículo es presentar el mecanismo de la evolución de la dependencia de la conducta patológica de jugar y de comprar, la psicodinámica del jugador/comprador a partir de los referenciales teóricos psicodramáticos y de la utilización de técnicas psicodramáticas en la elucidación de los contenidos personales que motivan al individuo al impulso de jugar y de comprar, generalmente desconocidos e inconscientes. Será ejemplificado por un relato de sesión dramatizada y por el discursos de pacientes. Este trabajo es importante para dar visibilidad al psicodrama como una práctica terapéutica eficiente en el tratamiento de la conducta patológica de jugar y de comprar, bajo una base teórica sólida, lo que permite un dominio de la intervención técnica, foco y especificidad en el tratamiento.

Palabras clave: psicodrama, compulsión, dependencia, dependencia a juegos, dependencia a compras

INTRODUÇÃO

Compondo a equipe de psicólogos para o atendimento de dependentes de comportamentos no Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pude introduzir e exercitar a metodologia psicodramática e suas técnicas e observar as consequências na evolução clínica e no tratamento dos pacientes.

Existem poucos artigos cujo tema seja dependência de jogar e comprar com relevância sobre a psicodinâmica do dependente (Rosenthal, 2008), e os trabalhos desenvolvidos nas principais instituições de estudos e pesquisas psiquiátricas brasileiras tendem por tratamentos embasados na abordagem cognitivo-comportamental.

O objetivo deste artigo é mostrar o mecanismo de evolução da dependência do comportamento patológico de jogar e comprar e a psicodinâmica do jogador/comprador elucidada a partir dos referenciais teóricos e técnicos psicodramáticos, cujos conteúdos pessoais inconscientes motivam e mobilizam os indivíduos ao impulso de jogar/comprar. Será exemplificado pelo relato de trechos de sessões dramatizadas e pelo discurso de pacientes. Este trabalho é importante para dar visibilidade ao psicodrama como uma abordagem terapêutica eficiente no tratamento do comportamento patológico de jogar e comprar, sob um embasamento teórico sólido, o que permite um domínio da intervenção técnica, foco e especificidade no tratamento.

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DA DEPENDÊNCIA

O que define a dependência do comportamento patológico de jogar é a relação intensa, abusiva ou excessiva que o sujeito estabelece com o objeto, no caso, as diversas formas de jogo (de azar ou eletrônicos, seja bingo, loterias, jogo do bicho, carteados, pôquer, entre outros, até mesmo aplicações financeiras em bolsa de valores), partindo de um caráter de investimento, lúdico e recreativo para um transtorno psiquiátrico, desencadeando ou agravando consequências físicas e emocionais a médio e longo prazos, como perturbações do sono, problemas cardíacos e gastrointestinais em razão do sedentarismo e comorbidades (depressão, ansiedade, suicídio, abuso ou dependência química, estresse etc.). Está classificado pelo DSM-5 entre os transtornos do controle do impulso.

Apesar de ainda não estar classificado no DSM-5, observa-se na oniomania ou na compulsão por compras as mesmas características dos transtornos do controle do impulso. O que define a dependência do comportamento patológico de comprar são a qualidade e a relação que o indivíduo estabelece com o ato vivenciado como irresistível, prevalecendo uma preocupação excessiva pela perda de controle, o que interfere significativamente no funcionamento social e ocupacional. Importante ressaltar que tal diagnóstico não pode ser atribuído nos períodos de mania ou hipomania.

Tanto o comportamento patológico de jogar como o de comprar é diagnosticado no PROAD pela presença de quatro ou mais critérios a seguir (Tavares & Rossini, 2008):

- Tolerância – aumento gradativo e sucessivamente insatisfatório do comportamento e do uso do objeto da dependência, para alcançar o mesmo nível de excitação anterior;
- Abstinência – inquietude, irritabilidade ao diminuir ou parar o jogo, dificuldade de concentração, provocando sentimento de descontrole e necessidade de evitar um desprazer;
- Dificuldade de ruptura – esforço repetido e sem sucesso de controlar, diminuir ou parar de jogar/comprar, com uma perda da liberdade de escolhas sobre seus comportamentos e sobre a angústia e a ansiedade geradas. É um aprisionamento, como se este exercesse uma força maior sobre o indivíduo e que mostra a incapacidade de domínio deste sobre seus atos.
- Disfuncionalidade – prejuízos ocupacionais, sociais, financeiros, desajustes familiares e seus desdobramentos: endividamento, perdas de bens materiais, conflitos. Tentativas persistentes de resgatar e recuperar o dinheiro perdido. Inclui as mentiras sobre o envolvimento com o objeto de dependência, podendo cometer atos ilegais, como falsificação, roubo, desfalque ou empréstimos, para financiar e sustentar o jogo ou a compra, bem como a necessidade de contar com terceiros para prover o dinheiro e aliviar a situação financeira.
- Estreitamento de repertório – restrição progressiva e limitante no desempenho de diversos papéis sociais (familiar, profissional, afetivo etc.).

Esses critérios não são suficientes, em si, para aprofundar o conhecimento da psicodinâmica do paciente, suas motivações, nem para identificar quais aspectos sociais, familiares, afetivos e profissionais necessitam ser tratados ou desenvolvidos. A proposta de tratamento no PROAD não estabelece que haja abstinência, ou seja, a ausência total do contato e do uso do objeto, mas sim que o sujeito estruture uma forma consciente e controlada de se relacionar com ele.

ASPECTOS PSICODINÂMICOS DA DEPENDÊNCIA: ETIOPATOGENIA

A etiopatogenia da dependência pode ser compreendida sob a visão psicopatológica atual: no relato dos pacientes, é comum a expressão da busca por jogos e por compras como uma necessidade de aquisição de um ou mais objetos de desejo, como um comportamento cujo objetivo está associado ao lazer, à descontração, à distração e ao investimento. A escolha do objeto de dependência apresenta uma função, um propósito e um sentido que justifica a manutenção do comportamento dependente, como busca de uma solução ou uma transformação de diversos sentimentos e situações de vida que demandam uma ressignificação.

No primeiro momento de acesso ao ato de jogar ou comprar, o que se manifesta no comportamento é o objetivo de buscar satisfação por um prazer primário momentâneo, um alívio e/ou evitar uma tensão e um desprazer, geralmente associado a algum sentimento ou emoção mobilizado por alguma situação cotidiana, como fracasso, frustração, tristeza, entre outros. Ou ainda remetem a situações vividas no/do presente ou temidos para o futuro, geralmente encarados como penosos e angustiantes, para as quais não se encontram elaborações e soluções por meio da ação e da compreensão cognitiva, mas que tentam encontrar caminhos de expressão pela repetição, principalmente quando estão associados aos prejuízos ou às consequências negativas na vida pessoal, profissional, familiar e de saúde. A situação desencadeadora pode, ou não, manter-se persistente e viva na memória, no discurso do jogador/comprador e nos sentimentos que a representam.

Essa busca pelo prazer é uma resposta que pode se mostrar, inicialmente, espontânea e criativa, adequada e contextualizada, pois tem o objetivo de solucionar um problema ou uma angústia. Para além do prazer, do se sentir instigado e de ter a provocação de uma excitação ou euforia, observa-se uma forma de substituição ou manifestação de um afeto pelo qual o próprio paciente não encontra acesso (emocionalmente), ou se o encontra lhe é muito angustiante e tende a ser evitado. Observa-se, também, que alguns pacientes apresentam dificuldade em reconhecer o que sentem diante/e pelo objeto de dependência, identificar o que este representa em seu momento de vida e os significados atribuídos a ele. Esses sentimentos e a funcionalidade (real ou imaginária) do objeto remetem, geralmente, a outras histórias do passado, cenas ou experiências de vida associadas que ficaram “sufocadas”, reprimidas ou inibidas na memória e na vida emocional, que nem sempre são acessados e percebidos no desenvolvimento da dependência e para os quais o trabalho de psicoterapia tem função primordial na tomada de consciência e da desconstrução da compulsão.

Alcançado o objetivo do prazer e da satisfação momentâneos, a reação do indivíduo é mantida por reforço positivo: o sentimento de ganho, recompensa, vitória ou felicidade suscita a necessidade de jogar e comprar para obter o mesmo nível de satisfação e prazer do primeiro momento, o que, progressivamente, vai declinando enquanto satisfação e aumentando o comportamento de busca do objeto de forma repetitiva, compulsiva. Intensificam-se a tolerância e os sentimentos relacionados à abstinência. O que era uma tentativa de solução e resposta passa a se apresentar como um problema, uma conserva cultural. O que se manifesta, em conceito psicodramático, é uma falta de espontaneidade e criatividade. A forma de viver torna-se progressivamente limitada em âmbitos social, profissional, familiar e financeiro. O paciente cria estratégias disfuncionais para a manutenção do comportamento, como mentiras, furtos, empréstimos bancários e familiares, na busca incessante pelo prazer. Além disso, o relato do indivíduo também se mostra limitado, apresentando e descrevendo as sequências de comportamento em seu percurso compulsivo ou em afazeres do cotidiano também dito de forma repetitiva, estereotipados, conservados.

A manutenção dessa compulsão implica investimentos emocionais e, principalmente, financeiros, para os quais os pacientes reconhecem seus prejuízos, sentindo-se novamente fracassados, fracos, perdedores, frustrados, rejeitados ou vítimas. E nisso observa-se um

propósito de identidade e identificação, formando um personagem conservado (conceito explicitado adiante): por exemplo, o jogador perdedor ou a compradora solitária. Consequentemente, gera sentimentos de culpa, ansiedade e arrependimento pelo comportamento. E na tentativa de superar tantas perdas e reaver o dinheiro perdido, cria-se uma expectativa de poder, da vivência dos paradoxos da onipotência e da impotência sucessivos, num círculo vicioso de difícil ruptura para o indivíduo: mais jogos/compras, mais culpa e fracasso, mais procura pelo alívio, mais jogos/compras, mais perdas e ganhos, mais satisfação ou mais frustração e impotência, recaídas... e assim sucessivamente.

Por meio da experiência clínica, da escuta aprimorada do relato e do aprofundamento intrapsíquico, percebe-se que o indivíduo que se sente, como exemplo, o fracassado, atribui ao jogo/compra duas funções como instrumento de intermediação:

1- Tendo sido reprimido ou ignorado o sentimento de fracasso, este se mantém latente, e o comportamento compulsivo é uma forma de acessar, de dar passagem à expressão desse sentimento velado que não encontra alternativas mais eficazes de expressão por meio da linguagem verbal. Ou ainda explicitar o fracasso, de forma concreta, por meio das inúmeras perdas financeiras e suas consequências. Por exemplo, é comum o paciente repetir, incessantemente, o discurso sobre a perda de um carro por dívida no jogo/compra, mas quando perguntado o que sente em relação a isso, não consegue identificar e denominar o sentimento de fracasso, ou só o faz quando estimulado a refletir sobre o que sente e, então, a perda do carro é o “veículo”, um meio para contatar e se apropriar de tal sentimento.

2- O indivíduo tem consciência desse sentimento de fracasso, reluta com todas as forças para que ele não seja “des-coberto” e utiliza o jogo/compra com a expectativa de ser uma forma de compensação e, assim, se sentir no lado oposto: “o jogador vencedor”, o vitorioso solitário, a poderosa compradora, a compradora forte etc. No entanto, a maior parte da experiência concreta dos dependentes mostra que, por meio dos erros e das diversas perdas (financeiras, sociais, familiares e profissionais), o indivíduo se vê forçado a assumir o que sempre escondeu e negou para si próprio, o que gera sentimentos de vergonha, pensamentos de perda de tempo, ansiedade, depressão etc.

O comportamento da dependência é, portanto, um sintoma diante de uma dinâmica psíquica que revela, entre outros sentimentos, o vazio, um empobrecimento do movimento existencial e da vida relacional do sujeito. O trabalho da psicoterapia constitui-se, então, em realizar um aprofundamento do autoconhecimento; desenvolver ou resgatar e fortalecer os papéis sociais; buscar soluções novas para diversas angústias; buscar antigos ou novos prazeres em outras atividades e comportamentos de forma satisfatória, transformadora e realizadora para reconectar-se com a vida.

Mas como isso acontece na prática clínica?

TRATAMENTO DA COMPULSÃO PELO REFERENCIAL TEÓRICO PSICODRAMÁTICO

Síntese de conceitos fundamentais

O esquema gráfico da Figura 1 explicita os conceitos fundamentais do modelo teórico-prático seguido pelo psicodramatista Sergio Perazzo, que permeou a atuação clínica e metodológica para a investigação e a compreensão da psicodinâmica dos dependentes de jogar/comprar, bem como a proposta de tratamento exercitada na psicoterapia processual no

2002, citado por Perazzo 2010). “A captação de um personagem conservado, tanto na fala quanto na ação psicodramática, também pode ser considerada um equivalente transferencial” (Perazzo, 2010, p. 99). Nas situações de compulsão, há uma sucessão de personagens conservados: o perdedor, o ganhador poderoso, o forte, o fraco etc.

Conceito elaborado por Nery (2003), as lógicas afetivas de conduta são padrões de comportamento construídos como uma estratégia de sobrevivência e uma verdade afetivo-emocional, que são transferidos defensivamente para relacionamentos futuros, que carregam a expressão vivencial do conflito vivido numa complementaridade de papéis e que mantêm a permanência do personagem conservado. Pode ser visto pelo indivíduo como um padrão eficiente e criativo num primeiro momento relacional, porém pode se tornar distorcido e desconfortável quando a mesma resposta é repetida transferencialmente em outros vínculos e situações, mas com um mesmo significado. É um modo de atuação conservado de papéis sociais ou psicodramáticos, em que se busca um vínculo cuja complementaridade de papéis mantém, perpetua, reforça e sustenta uma transferência. Um exemplo na fala de uma jogadora: “Se eu for uma fraca ou fracassada, sem dinheiro, sei que vou chamar atenção, vão ficar com pena de mim, mas minha família vai me abandonar, porque ninguém quer uma pessoa sem dinheiro por perto”. Outro exemplo no discurso de um jogador: “Quero ter muito dinheiro para comprar um navio e colocar todas as pessoas que gosto ou a quem quero agradar para que elas gostem de mim ou reconheçam quem eu sou”. E no discurso de uma compradora: “Se eu for mais bonita, as pessoas vão reparar em mim. Mas como não sou bonita, compro os cremes para melhorar um pouco a aparência, mas daí perco a mão e compro mais do que poderia”.

Atrelado a esses conceitos, está o de poder simbólico da figura primária (Baiocchi, 2003, citado por Perazzo, 2010) como um poder invisível, com características de um mandato, exercido coconsciente e inconscientemente por uma figura parental ou de autoridade, cuja cumplicidade e complementaridade são exercidas pelo indivíduo. No exemplo acima, a jogadora cujos personagens conservados fraca, fracassada e abandonada complementam o comportamento por uma dupla mensagem de uma família que dá atenção e é abandonadora, perpetuando uma conserva, segundo sua percepção.

Papéis imaginários são os papéis imaginados não atuados, bloqueados por uma transferência e que necessitam de um complemento na cena psicodramática para passar a fazer parte do rol de papéis desempenhados por um indivíduo (Naffah Neto, 1979, citado por Perazzo, 2010).

O ciclo repetitivo do comportamento sintomático (a busca nos prazeres primários de jogar/comprar, ganhar, jogar/comprar, perder, sentir-se um fracassado, gerar tristeza e vergonha, sustentados pela culpa e pelo arrependimento e novamente jogar/comprar) revela apenas o imenso desespero com a dificuldade de ruptura e aprisionamento com que os pacientes procuram tratamento, ou seja, manifesta-se uma falta de espontaneidade e criatividade. Pesquisando o histórico de vida do paciente e as motivações que sustentam e mantêm o comportamento de jogar/comprar, observa-se que tal falta de espontaneidade e criatividade tem como origem um movimento existencial, cujo *status nascendi* (origem) pode ser único ou múltiplo em complementaridade de papéis que podem ser diferentes, muitas vezes surgidos de relações com uma figura primária que exerce um poder simbólico para a instalação e a manutenção dessa transferência, e no qual se estabelece, ou não, uma lógica afetiva de conduta, que se perpetua por transferência por vários papéis sociais e na relação estabelecida entre o indivíduo e seu objeto de escolha – jogo/compra. Ou seja, o comportamento sintomático de jogar/comprar se estabelece e se manifesta como um equivalente transferencial, ou seja, um sinal indireto de uma transferência, inserido como uma parte de um conjunto transferencial e que, por si só, não revela o todo que pode e deve ser pesquisado, tendo como foco de trabalho do psicoterapeuta:

1- Desmontar o percurso transferencial acima exposto no cenário psicodramático, resolvendo o impasse no vínculo com a figura primária e o personagem conservado na complementaridade de papéis em que “nasceu”, bem como formular a criação ou o exercício de um papel imaginário não atuado.

2- Criar um *status nascendi* relacional novo, num movimento existencial criativo, com novas estratégias de ressignificação de sua vida, que poderá se manifestar em outros papéis sociais, por meio do resgate da espontaneidade, que se manifesta na reformulação de expectativas, sentimentos, relacionamentos e na busca de prazeres secundários.

A psicoterapia psicodramática é um instrumento de transformação para resgatar as situações em que a dependência se originou e se manifestou e criar soluções ou favorecer condições para uma nova forma de atuação e/ou resposta ao conflito.

METODOLOGIA

Foram realizadas sessões semanais de uma hora e meia de duração de psicoterapia grupal, para homens e mulheres, com idades entre 25 e 69 anos, por um ano e meio. Todos os pacientes foram avaliados individualmente e acompanhados por psiquiatras, tratados e medicados em suas comorbidades, prevalecendo graus variáveis de depressão e ansiedade, entre outros transtornos psiquiátricos. Na época das sessões relatadas, havia somente mulheres jogadoras e compradoras.

No contexto social da primeira sessão de psicoterapia, foram determinados o tempo estimado de duração do tratamento psicoterápico, as possíveis consequências caso ocorressem faltas frequentes, o cuidado com sigilo entre os próprios pacientes em contextos externos à instituição e as expectativas quanto aos resultados e aos desempenhos pessoais. Nas demais sessões, o principal aspecto questionado eram os motivos das faltas, caso ocorressem. No contexto grupal das sessões e como parte da etapa do aquecimento inespecífico, as pacientes relatavam seus comportamentos e suas angústias decorrentes da dependência ou dos contextos social e familiar. Eram escolhidas a protagonista e a cena a ser dramatizada ou seguia-se a sessão apenas no modo verbal. Como parte do aquecimento específico, estabeleciam-se na sala de atendimento o tempo-espço do cenário e os personagens que interagiriam no contexto dramático. Cabe ressaltar que a psicóloga desempenhava o papel de diretor, bem como a função de ego auxiliar promovendo o aquecimento constante na utilização da técnica do duplo. Os demais pacientes também desempenhavam a função de ego auxiliar e de plateia.

Foram utilizadas as técnicas psicodramáticas como método de investigação e pesquisa interventiva: concretização em imagem, inversão de papel, duplo, espelho, solilóquio e psicodrama interno.

Procedimento e resultados

Segue abaixo trechos de relatos de três pacientes e dramatizações em diferentes sessões, que exemplificam e auxiliam na construção de conhecimento sobre a psicodinâmica do dependente e explicitam as subjetividades dos pacientes. Entre aspas estão os discursos literais das pacientes. Seus nomes foram trocados para preservar eticamente suas identidades.

A paciente Arlinda, 34 anos, sempre muito tímida e retraída na adolescência, identificou que passou a comprar roupas e acessórios femininos exageradamente para se sentir mais bonita, chamar atenção, na condição de não repetir as peças no ambiente de trabalho quando começou

a receber os próprios rendimentos. Revelou, no aquecimento inespecífico, que: “as compras pra mim são a recompensa de um dia de trabalho”. “Eu não podia ter cabelo comprido quando criança, minha mãe cortava meu cabelo tão curto que não podia usar fivelas e enfeites”. Questionada sobre como isso lhe fazia se sentir quando criança, revelou o sentimento de privação e impossibilidade de exercer sua vaidade e feminilidade, que se propagou transferencialmente para outros papéis sociais de sua vida. “Trabalho mais de 12 horas por dia, me sinto culpada por não estar com meus filhos. Tudo o que compro agora (roupas e acessórios infantis) é porque não quero que eles se privem como eu. Um dia eu contei e minha filha tem mais de 100 tiaras e fivelas de cabelo diferentes.” Arlinda caiu numa armadilha paradoxal em que o rendimento financeiro como a solução que visava ao bem-estar dos filhos aumentou a distância e a privação de sua presença num círculo vicioso que desejava interromper, mas não conseguia uma resolução criativa. Em função disso, mesmo não tendo sido claramente pesquisada numa dramatização, mas observando a associação de ideias verbalizadas, estava presente uma lógica afetiva de conduta que imobilizava Arlinda ao poder simbólico exercido pela figura de sua mãe, configurando um mandato que se manifestava pelas compras descontroladas dos acessórios infantis, do tipo: “me submeti a fazer o que minha mãe quis para não perder o cuidado e a atenção que dedicou a mim, mesmo ao custo de minha vaidade. Agora vou fazer diferente com meus filhos”.

A paciente Eliza, 62 anos, esteve sozinha na sessão por causa da falta das demais pacientes. Iniciou o aquecimento inespecífico contando sua reflexão espontânea da semana sobre a associação “das compras com a vida que tive quando vivia com o pai, oprimida. Quando comecei a comprar em demasia (aos 10 anos de casamento), meu marido me criticava igualzinho ao meu pai. Ele não me deixava sair de casa na adolescência, exigia que usasse roupas fechadas, não podia estudar e trabalhar era somente na roça. Aos 17 anos, decidi que não queria mais essa vida”. Questionada sobre o significado que isso teve para ela: o sinônimo de que mulher é submissa, deve ficar submetida ao homem, o que lhe soava como humilhação. “Daí conheci um homem com quem me ‘vendi’ para poder vir para São Paulo, como troca de favores, e eu sabia que a condição era essa. Queria me ver livre de meu pai e trazer meus irmãos. Trabalhei como doméstica...” e teve outras intercorrências (gravidez e desconhecimento de aborto provocado sem seu consentimento), até que conheceu seu marido e se casou. “Quando eu ia ao mercado e queria algo diferente, meu marido dizia que não tinha necessidade, comprava só o básico para viver na semana, mesmo que tivesse de ir mais vezes ao mercado. Por muitos anos aguentei essa condição. Eu tinha curiosidade em experimentar coisas diferentes e novas. Tínhamos brigas no mercado em que ele tirava do carrinho o que eu tinha comprado a mais e que ele dizia que não precisava. Até que vi que ele estava fazendo igualzinho meu pai, e eu não queria repetir aquela submissão. Já tinha trabalhado como manicure, taxista, e percebi que tinha meu próprio dinheiro e a liberdade de fazer o que quisesse. Pensei: ‘Eu tenho meu dinheiro. Eu posso!’”. E como uma forma de se rebelar contra a força exercida, “passei a comprar além do necessário, escondido, só porque eu queria e gostava de ver o carrinho cheio, e comecei a estocar na casa dos vizinhos para meu marido não reclamar. Até hoje compro coisas e jogo fora, porque não uso e estraga. Outro dia comprei cinco pés de alface, uma caixa de leite (24 unidades) e três pacotes enormes de pão, tudo de uma vez!! Pra mim, minha filha e meu neto que moramos juntos, é muito! E nem sei por que fiz isso!”. Dramatizou-se a ida ao supermercado. Questionada, na inversão de papel com as alfaces e com o leite, sobre o que estes representavam naquele momento para ela e sobre a necessidade de comprá-los exageradamente, revelou que esse exagero era para agradar as duas filhas e ao neto e, na inversão de papéis com os pães, foi explicitado que Eliza reclamava que todos viviam às custas dela, dependentes financeiramente. E, em seguida, revelou um paradoxo no próprio papel: “Ganho de tê-las por perto. Saber que nunca vai faltar nada”. Na inversão de papel com os armários onde guardava todos os excessos na própria casa e na dos vizinhos, revelaram que

representavam tudo o que estava acumulado: roupas novas sem uso, aparelhos de televisão, comida, dizendo: “Ela faz isso para agradar, tem satisfação em doar – saber que alguém recebeu algo dela, mas que tem muita dó de se desfazer”. No próprio papel: “Eu sei que tem vizinho que pega o que é meu que está lá, mas não me importo”. Num duplo, a psicóloga expressou: “como é que eu vou jogar fora algo que eu mesma nem usei, que eu mesma nem me apropriei e não senti como meu? Está tudo aí... largado! Nem sei se me pertence, porque nunca senti como meu. Eu faço para agradar meus filhos, mas eu faço mesmo é pra me agradar por eles”. No compartilhamento, disse que ficou espantada com o que percebeu nas inversões de papel e se propôs em ir ao supermercado com outra atitude. Em sessões seguintes, disse que se percebeu mais controlada e diminuiu muito as compras, somente para o que é necessário. Afirmou que “me sinto mais leve, apreciando detalhes da vida: a luz do sol, o vento, deixar mágoas para trás; vendo positivo onde só via negativo: não posso sofrer pelo sofrimento e pelas mágoas que as filhas e o marido têm de mim.” E que as compras funcionavam “como provocação/agressão, porque a única coisa que abala meu marido é o bolso!”. Propôs-se também a dançar e viajar como novas formas de obter prazer. Eliza mostrou a influência de transferência dupla na complementaridade de papel masculino assimétrico pai-filha e simétrico marido-esposa, que exerceram um poder simbólico e de submissão nos quais viveu o personagem conservado “a submetida”. O comportamento de comprar, para ela, significava o resgate ou o desempenho de sua autonomia em relação ao marido, porém associado também à submissão na complementaridade de papéis assimétricos mãe-filhos, como sustentação de uma lógica afetiva de conduta: “me submeto para agradar, porque assim vou ter a atenção dos meus filhos”.

No aquecimento inespecífico, a paciente Soraia, 69 anos, relatou a vergonha que sentiu por voltar a jogar em dias alternados, na tentativa de resgatar os valores perdidos anteriormente e vendo “como um inferno, tendo de fazer algo para matar esse diabo”, e admitiu que “é muito gostoso jogar”. Seguem as instruções dadas pela diretora para o aquecimento específico e a dramatização com inversão de papel com a máquina de caça-níqueis no cenário imaginário de um dos bingos clandestinos que frequentava:

Psicóloga (P): Vai se colocando diante da máquina de bingo. O que você faz? (A paciente mostra-se aquecida corporalmente e denomina os movimentos que realiza: de ajeitar o cigarro, o cinzeiro, a cerveja, e relata estar bem acomodada numa cadeira confortável.)

P: O que vê nessa máquina na sua frente? (representada por outra paciente, a Eliza)

S: Quatro cartelas todas coloridas, um monte de cor e luz piscando, dá vontade de jogar mais.

P: (Solilóquio) pensa alto.

S: Será que vou ganhar? Preciso ganhar! Preciso desse dinheiro!
(Inverte papel com a máquina)

P: Você, máquina, tem voz e o poder de falar. Como você vê essa S. que está sentada, com seu cigarro, aí de frente para você?

S (máquina): Eu a vejo desesperada! Ela não pensa em mais nada quando está aqui! Ela não sabe mais o que fazer para ganhar dinheiro!

P: O que você pode oferecer a ela?

S (máquina): Nada! Se ela não jogar, não posso dar nada!

P: E o que ela está querendo de você, você pode dar?

S (máquina): Não! Não tenho vida! (observa-se aqui a identificação da paciente com a máquina).

P: Troca de papel com a S. Em quais coisas você não pensa quando está aqui jogando? O que fica lá fora?

S: A idade. Me sinto velha, já tenho 69 anos!!! É a morte pra mim! A preocupação com meu irmão e com minhas sobrinhas. Com meu passado: não casei, não tive filhos. As amigas!

P: Tudo isso vai significando o que pra você?

S: Afeto, carinho, atenção, abraço... Não tenho contato com amigas! Não gosto de sair com elas porque sempre falam de assalto, sequestro, desgraças e não aguento! Peço pra mudar de assunto ou vou embora...

No compartilhamento, verbaliza: “Preciso ser mais humilde, menos arrogante e menos superior para não ficar sozinha”. E Eliza retoma: “Já te falei para sair para dançar comigo! Quero aproveitar a vida. Você precisa fazer o mesmo!”.

Observa-se que a dinâmica disfuncional que a paciente Soraia estabelece com a máquina sem vida de caça-níquel estava associada e era semelhante ao seu movimento existencial nas relações sociais a partir do personagem conservado a jogadora solitária, carregado de frustrações e arrependimentos, que não encontraram fontes de realização e satisfação em seu passado, em sua mocidade. Na semana seguinte, como repercussão da dramatização, revelou que abdicou de casar e ter filhos para cuidar sozinha da avó doente até a morte e que, portanto, nunca cuidou dos próprios interesses, como ir morar sozinha. Além disso, sentiu-se abandonada e desprezada pelos três namorados que a largou (complementaridade de papel que se tornou ausente, mas que exerceu um poder simbólico não identificado), decidindo “não querer saber de mais homem nenhum” (consequência transferencial que mostra a existência de uma lógica afetiva de conduta, não explorada, mas subentende-se: “não quero mais me relacionar para não ser abandonada e não sofrer”). A transferência nessa “jogada” era a dificuldade de se aproximar nos papéis complementares simétricos, seja na relação com homens, seja com as amigas. E novamente colocou-se sozinha na vida (personagem conservado que retrata uma falta de espontaneidade e criatividade). Para essa paciente, o desespero e a necessidade de jogar eram tão intensos e insuportáveis, prevalecendo uma resistência na sessão que impedia o aprofundamento de sua dinâmica e a construção de ressignificações de seu passado em seus papéis sociais da atualidade.

DISCUSSÃO

Nos exemplos citados, é possível identificar as partes ou os conceitos do conjunto transferencial, sendo possível chegar à interconexão com os outros conceitos na psicodinâmica do dependente, conforme o esquema da Figura 1.

Quando o psicoterapeuta trabalha focado na dinâmica a ser investigada, é possível observar resultados em poucas sessões e poucos meses, como a diminuição ou a extinção do comportamento compulsivo. Transformar a própria dinâmica compulsiva e os fatores que a

gerou em ação dramática promove *insights* dramáticos² aos pacientes e abre para a possibilidade de inúmeras formas de desempenhos de papéis como consequência de uma reflexão e um planejamento sobre o comportamento: passam a fazer um autoquestionamento e um reconhecimento das diferenças entre as dificuldades/necessidades da aquisição (do objeto), em contraponto a uma satisfação imediata e impulsiva, que se manifesta como conserva. Em função disso, há uma reconexão com a vida e uma ampliação de repertório: resgatando a espontaneidade e a criatividade, pacientes exercem movimentos existenciais novos ou retornam às atividades próximas da essência e da identidade de cada um – pintura, poesia, dedicação às atividades profissionais – que revelam sensibilidades e sentimentos “abandonados” ou negligenciados, como alegria, confiança, contentamento, acolhimento etc., adquirindo outra qualidade de expressão e vivência desses afetos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela psicoterapia ocorre na identificação de um momento de crise existencial em que o conflito entre a moralidade e o prazer se torna insuportável e intolerável. O psicodrama promove elucidacões para o que o objeto de dependência representa na vida de cada paciente, com sua dinâmica e seus significados específicos, particularizados, individuais e intransferíveis. Mostra-se como um instrumento para busca de liberdade e do poder de escolhas do indivíduo sobre seus comportamentos, por meio da consciência de sua responsabilidade sobre suas ações.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. (1999). Teatro espontâneo e psicoterapia psicodramática. *Leituras*, 30.
- Baiocchi, A. (2003, maio). *O poder simbólico e as relações coinconscientes e coconscientes dos vínculos familiares: história de vida de uma jovem mulher na construção de um sucesso escolar*. (Trabalho apresentado no IV Congresso Ibero-americano de Psicodrama, Buenos Aires, Argentina).
- Bustos, D. (1985). *Psicoterapia psicodramática*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bustos, D. (1992). *Novos rumos do psicodrama*. São Paulo, SP: Ática.
- Calvente, C. (2002). *O personagem na psicoterapia*. São Paulo, SP: Ágora.
- Naffah Neto, Alfredo (1979). *Psicodrama: descolonizando o imaginário*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Nery, M. P. (2003). *Vínculo e afetividade*. São Paulo, SP: Ágora.
- Perazzo, S. (1994). *Ainda e sempre psicodrama*. São Paulo, SP: Ágora.

² *Insights* dramáticos ocorrem durante a ação psicodramática, mantidos pelo aquecimento por meio da técnica do duplo, que favorece uma catarse (Bustos, 1985).

Perazzo, S. (2010). *Psicodrama: o forro e o avesso* (pp. 78-185). São Paulo, SP: Ágora.

Rosenthal, R. J. (2008, maio). Psicoterapia psicodinâmica e tratamento do jogo patológico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 41-50. Retirado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-482970>.

Tavares, H., & Rossini, D. (2008). Jogo patológico. In C. Abreu, & T. Cordás. *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos* (p. 81). Porto Alegre, RS: Artmed.

Recebido: 25/6/2018

Aceito: 29/10/2018

Claudia Ferreira Gomes. Psicóloga clínica. Psicodramatista didata terapeuta associada pela Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama (ABPS). Psicóloga da equipe de dependência de comportamentos do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Terapeuta em EMDR pela EMDR Treinamento e Consultoria.