

VICTOR R. C. S. DIAS
E COLABORADORES

PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA
NA ANÁLISE PSICODRAMÁTICA

VOLUME IV



PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA
NA ANÁLISE PSICODRAMÁTICA
Volume IV

Copyright © 2012 by autores
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Editora assistente: **Salete Del Guerra**
Capa e projeto gráfico: **Daniel Rampazzo / Casa de Ideias**
Diagramação: **Casa de Ideias**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Editora Ágora

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7ª andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.editoraagora.com.br>
e-mail: agora@editoraagora.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3873-7085
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

Apresentação, 7

1. A medicação no processo de psicoterapia, 11

Victor R. C. S. Dias

2. Manejos, procedimentos e condutas na análise psicodramática, 29

Victor R. C. S. Dias

3. As defesas de evitação na análise psicodramática, 75

Flavia Jardim Rodrigues

4. Os desvios sexuais no enfoque da análise psicodramática, 93

Waldemar Mendes de Oliveira Júnior

5. As doenças autoimunes na análise psicodramática, 133

Virgínia de Araújo Silva

6. Psicoterapia de casal, 149
Mai Ferreira Magacho
7. A psicoterapia com adolescentes na análise psicodramática, 181
Regina Maura Beni
8. Análise psicodramática – Consolidando uma identidade própria, 207
Virgínia de Araújo Silva
9. Os conceitos da análise psicodramática e a neurociência, 221
Victor R. C. S. Dias

Apresentação

Caro leitor,

Este quarto volume da coleção *Psicopatologia e Psicodinâmica na Análise Psicodramática* foi escrito por mim e por alguns colaboradores.

No Capítulo 1, abordo o tema das medicações que utilizamos na psicoterapia. Apresento uma metodologia medicamentosa baseada principalmente na necessidade de interiorização ou de exteriorização do cliente em relação ao seu mundo interno. Caracterizo as diferenças entre os procedimentos da psiquiatria clínica – medicar para suprimir os sintomas – e os da psicodinâmica – não suprimir os sintomas, e sim abrandá-los.

No segundo capítulo, resolvi abordar alguns temas de interesse prático imediato relacionados à análise psicodramática, que vão de dicas até conceitos sobre ética e postura do terapeuta.

Flávia sistematiza, no Capítulo 3, o conceito de defesas de evitação – citadas no primeiro volume da série. Aproveito para comunicar duas mudanças na terminologia: por sugestão de Virgínia de Araújo Silva, o termo “defesas conscientes” foi modificado para “defesas de evitação”; por sugestão de Cristiane Aparecida da Silva, o termo “defesa de evitação consciente” passa a ser denominado “defesa de evitação intuitiva”. Muito obrigado a ambas.

No quarto capítulo, Waldemar apresenta dois conceitos da análise psicodramática – parceiro possível e parceiro evitado –, com foco nos distúrbios sexuais e nas parafilias da psiquiatria clínica, combatendo o estigma moral que costuma acompanhar tais diagnósticos e permitindo, assim, uma abordagem psicodinâmica no tratamento.

Virgínia, no Capítulo 5, discorre sobre as bases referenciais de um tema a ser ainda desenvolvido pela análise psicodramática: a abordagem das enfermidades psicossomáticas, principalmente das doenças autoimunes. Nesse capítulo, com base no conceito de defesas psicossomáticas, ela descreve as hipóteses da análise psicodramática para uma possível psicodinâmica desse tipo de enfermidade.

No sexto capítulo, com base no referencial da análise psicodramática no diagnóstico estrutural dos casamentos, Mai escreve sobre as psicoterapias de casal e suas variantes, aprofundando o tema e fornecendo exemplos. Deixa bem claro que, no enfoque da análise psicodramática, o cliente é a relação conjugal, e não cada parceiro do casal.

No Capítulo 7, Regina discorre sobre a psicoterapia com adolescentes, dando ênfase à postura do terapeuta diante dos conflitos geradores de angústia circunstancial, patológica e

existencial. Aproveita para sistematizar a utilização da técnica da tribuna no atendimento do adolescente e de seus familiares.

No oitavo capítulo, Virgínia relaciona todos os conceitos e procedimentos originais da análise psicodramática e compara alguns deles com equivalentes de outras escolas. Com esse trabalho, conseguimos organizar uma identidade própria da análise psicodramática.

Por fim, no Capítulo 9, relaciono alguns conceitos modernos da neurociência que complementam a teoria da programação cenestésica e o método de decodificação de sonhos da análise psicodramática.

Aproveito a oportunidade para, mais uma vez, agradecer a Karla Regina Chiaradia, minha secretária, pela infinita paciência com que me ajudou na digitação e na configuração destes textos.

Um cordial abraço e votos de boa leitura.

Victor

1. A medicação no processo de psicoterapia

VÍCTOR R. C. S. DIAS

No livro *Psicopatologia e psicodinâmica na análise psicodramática, volume III*, enfatizamos as diferenças entre a psiquiatria clínica e a psicoterapia psicodinâmica, mais precisamente entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico psicodinâmico.

Em decorrência dessas diferenças, as indicações medicamentosas para o cliente de atendimento psiquiátrico e para o cliente que está num processo de psicoterapia são muito distintas. Vale ressaltar que os medicamentos são os mesmos para ambos os casos, mas os critérios, as escolhas e as doses medicamentosas são bem diferentes.

A questão é controversa entre os psiquiatras clínicos e os psicoterapeutas. Na psiquiatria clínica, acredita-se que a medicação psiquiátrica tem poder curativo. Nas escolas psicodinâmicas, nas quais me incluo, não acreditamos em tal poder. Aceitamos que a medicação elimina os sintomas durante certo tempo, dando ao psiquismo condições para tentar se re-

organizar em uma nova configuração. Essa reorganização do psiquismo pode ser encarada como uma autoterapia – que, dependendo do caso, pode resultar em cura das causas. Do nosso ponto de vista, a psicoterapia é o principal instrumento de cura, pois atinge diretamente as causas dos conflitos geradores dos sintomas.

A principal diferença é que, na psiquiatria clínica:

- ◆ O diagnóstico é sintomático. Assim, os sintomas são muito mais valorizados que as possíveis causas.
- ◆ Ao remédio é dada uma função curativa. Por isso, muitas vezes há uma supervalorização do seu uso e de sua eficácia.
- ◆ A medicação é ministrada em dosagem compatível com a eliminação dos sintomas.

Já na psicoterapia psicodinâmica:

- ◆ O diagnóstico é psicodinâmico. Assim, as causas que geram os sintomas é que são valorizadas, e não os sintomas propriamente ditos.
- ◆ Ao remédio é dada uma função auxiliar da psicoterapia, sem poder curativo. Em consequência, não é supervalorizado.
- ◆ A medicação é ministrada em dosagem compatível com o abrandamento dos sintomas, e não com sua eliminação. Lembremos que os sintomas representam a porta de acesso para os conflitos de mundo interno causadores dos sintomas. Na medida em que os sintomas são eliminados, o acesso ao conflito causador também fica comprometido.

O principal critério para indicação e dosagem da medicação no processo de psicoterapia é o de não prejudicar, prejudicar

o mínimo possível ou até facilitar o contato com os conflitos causadores dos sintomas, que estão localizados no mundo interno do cliente. Podemos simplificar dizendo que o principal critério é permitir, mesmo com a medicação, a abordagem do mundo interno, pois sabemos que muitos medicamentos, em especial os antidepressivos em dose alta, bloqueiam o contato com tal mundo.

Um critério genérico pode ser utilizado para a escolha da medicação durante os processos psicoterápicos:

Neurolépticos – São utilizados quando a angústia patológica ou as defesas do psiquismo impedem que o cliente entre em contato com seus conteúdos de mundo interno. Eles facilitam a interiorização. Utilizamos os neurolépticos nos quadros em que a angústia patológica está comprometendo os processos cognitivos ou quando os sentimentos envolvidos beiram o pânico e o desespero.

Antidepressivos – São utilizados nos casos em que a angústia patológica ou as defesas impossibilitam o cliente de exercer suas atividades cotidianas. Também ajudam a impedir um contato muito brusco ou muito profundo com os conteúdos internos sem a adequada preparação. Chamamos essa indicação de “efeito plataforma”, fazendo uma comparação com os degraus de descanso no mergulho – nesse caso, rumo ao mundo interno e à interiorização. Os antidepressivos têm a função de melhorar o pragmatismo e de “jogar o indivíduo para fora”, distanciando-o do contato com seu mundo interno. Em doses altas, dificultam o processo de interiorização. Utilizamos os antidepressivos quando há necessidade de melhora aguda no pragmatismo ou de uma interiorização mais controlada dentro da psicodinâmica do cliente. Podemos comparar o efeito psicodinâmico dos antidepressivos com