2

Terapias psicodinâmicas no tratamento das adicções contemporâneas: relato de um caso de dependência de internet [1]

SANDRA PIRES

RESUMO

No presente trabalho a autora tece algumas considerações sobre o uso das terapias psicodinâmicas no tratamento das adicções contemporâneas. Defende que no contexto específico das adicções, estas terapias deverão sofrer adaptações, aproximando-se do ponto de vista da técnica, do que é preconizado por vários autores para a consulta de adolescentes. Salienta-se a importância de uma atitude mais activa por parte do terapeuta, onde para além da elucidação de conflitos inconscientes, haja a devolução ao sujeito de uma adequada avaliação da realidade externa oferecendo-se o terapeuta na sua capacidade de pensar como modelo de identificação; o reforço dos recursos do paciente e o estabelecimento pelo terapeuta de nexos associativos entre os conteúdos psíquicos revelados, de forma a melhorar a capacidade de *insight* do paciente sobre a interdependência causal entre estados emocionais e comportamentos. Para ilustrar estes aspectos relata-se um caso clínico de dependência de internet. Discute-se a importância da compreensão pelo sujeito do significado do sintoma no contexto das suas dificuldades subjacentes, a interpretação da relação transferencial no *timing* adequado e a qualidade da relação terapêutica estabelecida nas mudanças alcançadas.

Palavras-chave: Psicoterapia psicodinâmica; Adicções contemporâneas; Dependência de internet.

ABSTRACT

In this paper, the author comments on the use of psychodynamic therapies in the treatment of contemporary addictions. Within the specific context of addiction, such therapies should be adapted in order to bring them closer to the technical approach put forth by several authors in what it relates to adolescence consultation. The author underscores the relevance of an active attitude by the therapist, where it is important not only the awareness of subconscious conflicts but also an adequately external reality assessment should be given, suggesting actively encouraging patients' identification with the therapist. It is also indispensable the reinforce of the patients resources and the development of associations amongst the psychic contents revealed, in order to enable a grater insight into the causal interdependence amongst emotional stages and behaviors.

These concepts are illustrated with a case report of internet dependence. It is discuss the relevance of the patient comprehension about symptom significance in the context of his underling difficulties; the interpretation of the transferential relationship in the appropriate timing and the quality of the therapeutic relationship based on changes achieved.

Key Words: Psychodynamic therapy; Contemporary addictions; Internet dependence.

RÉSUMÉ

Dans ce travail, l'auteur fait quelques considérations sur l'usage des thérapies psychodynamiques dans le traitement des additions contemporaines. Sa proposition est que, dans le contexte spécifique des additions, ces thérapies devraient faire l'objet d'ajustements, se rapprochant, du point de vue de la technique, de que ce qui est recommandé par plusieurs auteurs au regard de la consultation des adolescents. Il faut souligner l'importance d'une attitude plus active du thérapeute, par laquelle, au-delà de l'élucidation des conflits inconscients, le patient puisse regagner une évaluation adéquate de la réalité extérieure, au même temps que le thérapeute offre sa capacité de penser, en tant que modèle pour l'identification ; le renforcement des ressources du patient et la définition, par le thérapeute, de liens de association entre les contenus mentaux révélés, de façon à améliorer la capacité de *insight* du patient sur l'interdépendance de causalité entre des états émotionnels et de comportement. Pour illustrer ces rapports, un cas de dépendance à l'internet est analysé. On discute l'importance de la compréhension, par le sujet, de la signification du symptôme dans le cadre de ses difficultés sous-jacentes, l'interprétation du transfert dans le *timing* correct et la qualité de la relation thérapeutique mis en place dans les changements réalisés.

Mots-clé: Psychothérapie psychodynamique; Additions contemporaines; Dépendence à l'internet.

1 – INTRODUÇÃO

Na actualidade faz muito mais sentido falar em adicções ou condutas adictivas do que em toxicodependência. Referimo-nos às condutas que apresentam características de dependência e síndrome de abstinência aquando da sua cessação, tolerância e compulsividade. Ou, tal como refere Dolto (1997), àquelas que viabilizam o alívio das tensões psíquicas que se apresentam na vida quotidiana e que figuram patologia quando se trata da principal resposta que o sujeito recorre para lidar com as suas dores mentais. Falamos das dependências de tóxicos, internet, sexo, compras, etc. Com novas caras e configurações mais adaptadas aos tempos modernos, traduzem uma vivência bio-psico-social e, na perspectiva psicodinâmica em que nos situamos, são sempre expressão da perturbação emocional do indivíduo dependente. A perturbação emocional, o sofrimento psíquico da pessoa é o principal objecto de compreensão e intervenção nas terapias psicodinâmicas; o sintoma, o manejo possível ao sujeito para lidar com a sua realidade dolorosa.

No âmbito destas abordagens, o trabalho clínico começa precisamente no uso da palavra na relação terapêutica. Ao tratarmos do sofrimento psíquico só podemos fazê-lo pelo que aparece dessa realidade em palavras e acções do sujeito prenhas de sentido[2]. E o espaço da relação terapêutica não é apenas para falar e escutar, para propiciar alívio ou conforto. Assume-se essencialmente como um espaço de trabalho para pensar as dores dos pacientes. Para substituir a acção pelo pensamento é preciso a elaboração e um trabalho incessante do inconsciente e da repetição, tecida na relação transferencial entre o paciente e o psicoterapeuta. Trabalha-se para que as motivações inconscientes dos comportamentos possam ser reconhecidas e elaboradas de modo a que o sujeito encontre o sentido particular, individual, que o sintoma – neste caso, o sintoma dependência – assume na sua vida.

Este trabalho só pode ser desenvolvido numa lógica que privilegia a escuta empática e a palavra do paciente. No início do tratamento, por exemplo, passa pela forma como o terapeuta escuta e olha o pedido de tratamento do indivíduo dependente e a ambivalência deste face à oferta da relação terapêutica, à luz da vivência psíquica do sujeito de anteriores relações significativas. Passa também pela escuta do seu pedido latente, a nosso ver, a oferta de algo que nunca teve ou que perdeu – uma relação afectiva continuada que resista às suas investidas aparentemente "destrutivas"[3]...

O ritmo da relação terapêutica deve ter em conta a compreensão da fragilidade do sujeito e deve possibilitar que, pouco a pouco, possa ir olhando para dentro de si, para o que lhe foi acontecendo, donde veio e para onde quer ir e lhe permita a construção ou reconstrução da capacidade de confiança na relação humana (tão comprometida) com o que ela pressupõe de ameaça de perda e de tolerância ao sofrimento.

Vários estudos controlados e aleatorizados confirmam a eficácia das terapias psicodinâmicas no tratamento das adicções quando comparadas com outras abordagens, evidenciando uma maior eficácia se a psicoterapia psicodinâmica for combinada ao aconselhamento e uma maior permanência a longo prazo dos progressos alcançados pelas terapias psicodinâmicas (Luborsky L. *et al*, 2003; Leichsenring F., 2005, 2006). Estas, devido às inumeras razões relacionadas ao melhor entendimento do paciente e ao vínculo com o terapeuta, tornam-se ferramentas bastante úteis na conceptualização dos indivíduos dependentes, ajudando na formulação das estratégias comportamentais efectivas e no aprofundamento da qualidade de recuperação destes doentes (Felix Kessler *et al*, 2003).

A perspectiva psicodinâmica, não se centrando no sintoma mas visando entender os problemas e conflitos centrais do paciente, tenta explicar a sua função na situação presente e predizer como irão afectar o tratamento e a relação terapêutica. A análise do comportamento do paciente no tratamento visto como uma manifestação das suas dinâmicas individuais, por exemplo, através da compreensão do que se passa na relação terapêutica com base na transferência[4] traduz-se numa atitude mais tolerante e compreensiva com a patologia do paciente, permitindo ao terapeuta ser mais objectivo, não crítico e empático. O aprofundamento da compreensão do sujeito facilita o seu entendimento e pode traduzir-se num reforço da aliança terapêutica.

Blatt e colaboradores (2006) baseados em análises de dados de vários estudos de psicoterapias psicodinâmicas intensivas defendem que esta compreensão é essencial para estabelecer uma relação terapêutica que capacite o paciente a sentir segurança e confiança no terapeuta e a participar activamente no processo de tratamento. Os seus estudos e outros evidenciaram que a qualidade da relação terapêutica estabelecida precocemente é um dos melhores preditores do sucesso do tratamento, facilitando a retenção dos pacientes. As abordagens psicodinâmicas podem, desta forma, permitir uma maior retenção dos pacientes no tratamento[5].

No entanto, só serão uma mais valia se combinarem os conhecimentos que possibilitam com técnicas adaptadas às necessidades específicas do contexto particular em que se aplica o método psicanalítico. No contexto das adicções e, tal como é sustentado por vários autores (A. Bateman, P. Fonagy; 2003), as terapias psicodinâmicas deverão ter um carácter mais dinâmico e directivo, sobretudo numa fase inicial do tratamento. Neste campo consideramo-las mais próximas do que é preconizado para a consulta de adolescentes (Ruggiero, I.; 2005). Em ambas as intervenções, do ponto de vista da técnica, torna-se relevante, por exemplo, para além da elucidação de conflitos inconscientes, a devolução ao sujeito de uma adequada avaliação da realidade externa oferecendo-se o terapeuta na sua capacidade de pensar como modelo de identificação mas, de forma a estimular a capacidade reflexiva do paciente envolvendo-o activamente na consulta. Também adquire particular importância o apoio e fortalecimento dos recursos do paciente e o estabelecimento pelo terapeuta de nexos associativos entre os conteúdos psíquicos revelados, de forma a melhorar a capacidade de *insight* do paciente sobre a interdependência causal entre estados emocionais e comportamentos.

2 – RELATO DE UM CASO

É sobre esta realidade e sobretudo para ilustrar a importância das intervenções psicodinâmicas no tratamento das adicções contemporâneas que de seguida falaremos do caso do R.

O R. é um estudante de 17 anos, que vem ao Centro das Taipas em Março de 2007 trazido pela mãe, por uma situação de dependência da internet. A mãe refere que o R. passa dias e noites ao computador, não tem amigos e não vai às aulas desde Dezembro passado. Associa este estado do filho ao facto dele ter ido passar o Natal com o pai ao Porto (os pais são divorciados) contrariado e ter vindo de lá muito perturbado.

A mãe conta que engravidou do R. ainda antes de casar e que o filho veio apressar o casamento dos pais. Refere que "foi uma gravidez conturbada", "não estava minimamente preparada para ser mãe". Descreve-o como uma criança difícil, chorava muito, tinha comportamentos autoagressivos de bater com a cabeça nas paredes e arranhar-se quando era contrariado. Associa estes comportamentos à relação "agressiva" que o pai do R. tinha com o filho como "bater-lhe com frequência ou só o deixar entrar no carro dele descalço...".

O R. vive com os pais até aos 5 anos; por esta idade, após o nascimento da irmã, é colocado na casa dos avós maternos, com a justificação de ser muito cansativo, trabalhoso estar com os dois filhos. Quando o R. tem 8 anos, os pais e a irmã vão viver para Chaves por motivos profissionais do pai e deixam o R. com os avós alegando não querer que ele interrompesse o ano lectivo. Ao fim de um ano, a mãe e a irmã regressaram, tendo lá ficado o pai a viver mais uns anos. O R. manteve-se a viver em casa dos avós, indo passar os fins-de-semana com a mãe e a irmã. A relação dos pais foi-se deteriorando e o pai pede o divórcio quando o R. tem 11 anos.

Dos 12 aos 15 anos o R. é acompanhado por um pedopsiquiatra por ser um jovem muito retraído, isolado e por "comportamentos estranhos". Por vezes, via vultos que lhe faziam revelações como uma vez em que estava deitado na cama com a mãe e a irmã e uns vultos entraram no quarto e lhe disseram que a irmã ia ter uma doença muito grave. Fez medicação neuroléptica e teve alta aos 15 anos.

Do 5º ao 9º anos de escolaridade frequenta um Colégio privado. No final do 9º ano a mãe decide tirá-lo do colégio porque, entretanto, a irmã do R. tinha ingressado e pagar as mensalidades dos dois tornava-se

muito dispendioso. Ele ingressa numa escola técnico--profissional curso de informática (2005/2006) e ainda faz uns módulos do 10ºano, mas o seu tempo passa a estar cada vez mais dedicado aos jogos on-line...
O R. encontra-se a morar na casa da mãe desde há 3 anos, num quarto improvisado na sala.

2.1 – Na relação terapêutica...

O R. no início do seguimento apresenta-se muito deprimido. É um rapaz alto, com um ar pálido e postura rígida, retraída e que dificilmente mantém o olhar. Revela que a única coisa que gosta é de estar ao computador e nada mais na vida o interessa. Passa grande parte das sessões (semanais) a falar nas aquisições que fez ou quer fazer para aumentar a potência do computar, conseguir mais downloads e nos jogos on-line, sobretudo dos seus preferidos, os de guerra, onde é um dos melhores, mata muita gente e mantém a sua equipa com boas pontuações. O seu discurso é dominado por sentimentos agressivos. Fala dos outros jogadores habitualmente de forma negativa, das invejas que sente, que têm dele, de o quererem agredir e humilhar... e das suas fantasias de retaliação.
Do pai e da irmã transmite sentimentos de raiva e ódio intensos. Ao **pai** atribui a culpa de todo o mal que lhe foi acontecendo a ele e à familia: de os ter deixado, de ter sido sempre agressivo e indisponível para com ele e do pai não lhe ter permitido levar o computador, quando ele foi lá passar o Natal. Verbaliza fantasias de fazer mal ao pai como, por exemplo, destruir o carro dele, imaginando-o a sofrer. Acerca da **irmã** também apresenta um discurso agressivo "a minha irmã há-de pagar pelo que me fez" aludindo a queixas que ela fazia aos pais quando se chateavam em pequenos ou ao facto da irmã ter ficado com o quarto dele quando nasceu...
Da **mãe** fala sempre de forma idealizada, desculpabilizando todas as atitudes da mãe como por exemplo, "fiquei em casa dos meus avós porque eram só duas ruas abaixo e a minha mãe ficava muito cansada" ou "são os meus avós que cuidam da casa da minha mãe porque ela trabalha muito" e considerando-a vítima do pai.
Dos **avós**, transmite carinho. Conta que sempre cuidaram muito dos netos e da casa, é o avô que o traz às sessões e leva as comidas a casa da mãe. A irmã do R. passou a viver com eles quando o R. foi para casa da mãe.
Nas férias da Páscoa de 2007, a mãe do R. decide tirar um dia no trabalho para ir passear com ele. O R. concorda mas acaba por não conseguir sair do computador e na sessão seguinte recorda que o único dia que se lembra da mãe ter passado com ele, foi uma tarde na infância em que durante algumas horas estiveram a jogar monopólio.
Vamos ajudando o R. a ir percebendo a sua reacção aos acontecimentos e às pessoas, e a entender as suas necessidades. Torna-se posssível, pouco a pouco, abordar os sentimentos de rejeição e indisponibilidade por parte da mãe, tão difíceis de suportar.
Acerca do pai apercebemo-nos da enorme fragilidade dele, de baixa há cerca de um ano por depressão, e da acentuada dificuldade de relação com o filho rapaz, transgeracional na sua história.
Progressivamente, o R. vai-se tornando mais confiante, falando mais de si, da sua história e vivências. Apercebe--se de como se sentiu por ter de sair do colégio privado no qual estava integrado e tinha amigos para dar lugar à irmã, e de como começou a usar o computador de uma forma muito mais intensa desde essa altura. E do que estas vivências evocaram do passado. Apressa-se a responsabilizar o pai pela saída do colégio aludindo à mesquinha mensalidade que ele dá, protegendo mais numa vez a mãe, mas questionamos se não teria sido possível mobilizar a família para outra solução e também para a possibilidade do R. poder ser mais activo, lutar pelas coisas que são importantes para si e que deseja.
Nas sessões que pontualmente vou fazendo com a família (mãe e avós maternos) constato o emaranhamento desta família, a dificuldade intergeracional de separação/autonomia dos seus membros (bisavós, avós, filhos, netos), a relação de extrema dependência da mãe do R. relativamente aos seus pais e parentalização dos avós em relação aos netos e o funcionamento projectivo da família, mãe e avós que denigrem a imagem paterna, atribuindo ao pai do R. a responsabilidade de tudo o

que corre mal. A mãe evidência traços caracteriais narcísicos, aparece sempre impecavelmente vestida, não aparenta qualquer culpabilidade em relação ao filho, nem evidente ressonância afectiva. Em sua casa não existem regras e limites claros como horas para os filhos irem dormir no período da escola ou sentarem-se à mesa nas refeições.

Também é notória a dificuldade da família em aceitar alguns movimentos de autonomia do R. que então se começam a esboçar, por exemplo, ir pela primeira vez a uma *LAN party* [6]. Com a família procuramos reforçar a importância dos movimentos de autonomia do R., a necessidade de regras e limites claros e consistentes (por ex. em relação ao comportamento de utilização do computador) e a entender melhor as necessidades do R.

Após seis meses de seguimento o R. arranja a primeira namorada através da net. Passa a falar muito dela e convence a mãe a levá-lo à cidade onde ela mora para a conhecer. Conta-me que no caminho pediu à mãe para lhe arranjar preservativos... (sobre estas questões os meus comentários vão no sentido de chamar a atenção para a realidade, ir introduzindo o princípio da realidade, transmitindo que embora perceba o seu entusiamo, habitualmente as pessoas não tem relações sexuais no 1º encontro, nem pedem preservativos à mãe, adquirem-nos na farmácia).

No início, sente-se incapaz de andar de transportes públicos sozinho para a ir visitar, transmitindo receios claustrofóbicos de se sentir muito fechado ou não suportar o odor das pessoas... mas em Outubro acaba por fazer a 1ª viagem sozinho para estar com ela.

Em Setembro de 2007 retoma a escola, mas em Novembro acentuam-se os sentimentos depressivos (prostração, falta de energia, de interesse pelas coisas) e deixa de ir. Transmite que única coisa que lhe interessa é a namorada e passa a verbalizar que não se imagina sem ela, que se ela o deixar se mata.

Associamos o aumento da sua depressividade à proximidade do Natal, e recorda o Natal passado, a crueldade do pai que não o deixou levar o computador... Comento que entendo que tivesse muito receio do que pudesse sentir junto do pai e que ligar-se ao computador o fizesse sentir mais protegido, como se fosse uma espécie de refúgio... Embora reconhecendo e dando sentido à sua dor, transmito que o que me parece muito inquietador é o pai interno, a ideia que ele faz do pai porque o pai real embora difícil até o convida para passar o Natal e telefona todas as semanas para falar com os filhos, sendo que é habitualmente o R. que não quer ir ao telefone (procuro ir introduzindo o que me parece que são os aspectos positivos do pai). Falamos também da depressão do pai, da fragilidade deste pai e da relação com o seu próprio pai... Como nos primeiros meses de tratamento a capacidade de *insight* do R. é limitada vamos muitas vezes fazendo nexos associativos para que possa ir ampliando a sua capacidade de compreensão da interrelação entre comportamentos.

Após as férias de Carnaval deste ano, a mãe pede para falar comigo contando-me um episódio agressivo do R. Nesse dia a mãe do R., as tias e a irmã, tinham saído de manhã para a praia e deixaram o R. a dormir. Quando chegaram tinham uma carta escrita dele a queixar-se da mãe, não entendendo porque o colocaram na casa dos avós ou o tiraram do colégio... Nessa mesma tarde o R. pediu que lhe comprassem um complemento para o computador tendo desatado aos pontapés aos móveis quando o pedido foi recusado. A mãe refere não ter entendido o comportamento do filho. Transmito à mãe que também o R. parece não ter entendido porque não o acordaram para ir com elas à praia... A mãe reconhece, pela primeira vez, que os comportamentos mais agressivos do R. desde sempre, parecem ter sido uma forma de chamar a atenção, talvez a atenção dela...

Em Março deste ano o R. falta pela primeira vez a uma sessão e não avisa, aparecendo na sessão seguinte mas recusando-se a sair do carro tendo eu que o ir chamar. Na sessão conta que se está a vingar por eu ter faltado 2 vezes seguidas (embora na segunda vez eu tenha dado marcação alternativa). Explico que tive de desmarcar por vicissitudes do serviço mas que me parece muito importante mostrar-me a sua zanga conversando comigo na consulta, dando-me a possibilidade de o entender melhor. Associo a sua zanga à forma como se sentiu talvez pouco importante ou até mesmo esquecido por mim e como esse

sentimento parece ter estado tão presente ao longo da sua vida. A esse propósito recorda um episódio recente com a mãe em que se enervou e lhe deu uns "empurrões", tendo ficado incomodado com isso. Acede aos sentimentos que despoletaram a zanga com a mãe, relacionados com o facto de a mãe e a irmã entrarem frequentemente no quarto dele para usar o computador, ocuparem o guarda-fato com roupas delas não tendo sequer onde arrumar as suas coisas. Comento que tal como fez comigo naquela sessão, também poderá chamar a atenção da mãe para aquilo que o incomoda, conversando do que não gosta e a ter um papel mais activo no bem-estar dele na relação com as pessoas.

Esta sessão revelou-se muito importante tendo-se verificado uma mudança clara no comportamento do R. a partir de então; na nossa opinião a resposta contentora e não retaliatória da terapeuta face à zanga do paciente – ao contrário do que acontecia habitualmente no seu ambiente relacional próximo – a identificação clara dos estados emocionais que precipitam o comportamento agressivo, dando-lhe sentido no contexto das suas relações actuais e passadas e o reforço da capacidade do paciente para expressar as suas emoções de uma forma mais apropriada e construtiva, revestiram-se de importante valor terapêutico.

Na sessão seguinte conta que a namorada terminou a relação. Mostrando-se abatido, comenta que tem conversado com alguns amigos *on-line*. Entretanto, começa a relacionar-se com outra rapariga na net mas já apresenta um discurso diferente do anterior, diz que vai conhecê-la numa *LANparty* e ver o que dá. Encetaram o namoro e o R. tem passado muito tempo em casa dela, convivendo com ela, os pais e o irmão. Passou a estar pouco tempo ao computador e fala do prazer que encontrou noutras vivências, por exemplo, jogar jogos de tabuleiro com o pai dela, passear com ela e o irmão ou ir à pizzaria. Iniciou a sua vida sexual com a namorada, e as últimas sessões têm-se centrado na partilha de vivências mais próprias da adolescência, tais como, dúvidas e receios relativamente ao seu corpo ou no desejo de se sentir desejado. Recentemente, R. retomou a escola e inscreveu-se num ginásio.

3 – DISCUSSÃO

Na nossa opinião, o sintoma de dependência da internet do R., pode ser melhor compreendido à luz do que Harold Searles nos fala no seu livro *The nonhuman environment* (1960) quanto à vinculação a elementos não humanos nos sujeitos psicóticos e estados limites, dado o seu carácter constante face à imprevisibilidade e ao efeito traumático por parte dos elementos humanos do ambiente. Estes seriam mais disponíveis e constantes que os objectos humanos permitindo a estes sujeitos lidar contra os terrores irrepresentáveis na relação de objecto primário.

No tratamento deste caso privilegiou-se a compreensão pelo sujeito do significado do sintoma no contexto das suas dificuldades subjacentes. O seu propósito defensivo – forma de negar, de se proteger de sentimentos intoleráveis relacionados com os sentimentos de rejeição por parte das figuras parentais e, adaptativo – como forma de compensação, de tentativa de obtenção de poder, reconhecimento, aprovação dos pares face à insuficiente autoestima e desamparo do sujeito. Como estes sentimentos secundários, acontecimentos da realidade actual (ter sido retirado do colégio) encontram a sua raiz no passado precoce do sujeito. Salienta-se, do ponto de vista da técnica, a importância das clarificações no *timing* adequado dos padrões de relação evidenciados na transferência entre paciente e terapeuta. Também, o envolvimento da família do indivíduo no tratamento, tendo sido realizado pela própria terapeuta do caso sessões de carácter educacional / aconselhamento com a família.

Consideramos que o R., longe de estar curado, teve uma melhoria considerável, encontrando-se menos deprimido, mais apaziguado consigo e com o mundo (deixaram de ser necessários os jogos de guerra), tendo conseguido libertar-se progressivamente do sintoma (comportamento de abuso do computador), retomar a escola, uma maior diversificação dos interesses, capacidade de investir na sua vida afectiva e sexual e uma maior capacidade para lidar com as contingências externas.

Este progresso, tendo resultado da terapêutica combinada farmacológica (antidepressiva) e psicoterapia,

fundamenta-se, a nosso ver, essencialmente na relação terapêutica próxima e de confiança que se foi construindo... nesta relação de confiança no terapeuta e na relação, o paciente aprende com o terapeuta que pode confiar em alguém de forma positiva (um "objecto bom"), podendo vislumbrar a esperança na mudança.

CONTACTOS:

SANDRA PIRES
Mestre em Psicologia Clínica e Psicopatologia
UD das Taipas,
Av do Brasil, 53, pav 21 B
sandra.b.pires@gmail.com

NOTAS:

1 – Versão modificada da comunicação apresentada no XXI Encontro das Taipas na mesa intitulada "O uso da palavra na relação terapêutica", que decorreu em Lisboa, em Maio de 2008.

2 – As abordagens psicodinâmicas baseiam-se nos pressupostos: que aquilo que as pessoas dizem e fazem possui um significado, ainda que possa ser externo à percepção consciente; que existem padrões para o comportamento das pessoas e que esses padrões repetitivos podem ser percebidos a partir da narrativa de vida do indivíduo e observados na relação terapêutica; e que esses comportamentos podem ser alterados por meio do *insight* e do entendimento (Rosenthal, 2008).

3 – Estes comportamentos de aparência agressiva por parte dos pacientes correspondem a mecanismos defensivos que reflectem a organização das relações objectais internalizadas.

4 – A transferência no tratamento é o processo pelo qual o paciente se relaciona com o terapeuta com base em experiências passadas com os pais ou outras figuras significativas.

5 – Grant *et al* (2004) numa revisão retrospectiva da retenção no tratamento do jogo patológico relatam indíces de desistência de 43 a 80% em tratamentos combinados de terapias cognitivo-comportamentais e farmacoterapia.

6 – Uma LAN party é um evento temporário em que se juntam pessoas com os seus computadores geralmente com o objectivo de jogar jogos de computador *multiplayer* em rede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bateman A., Fonagy, P. (2003). "The development of an attachment--based treatment program for borderline personality disorder". *Bulletin of the Menninger Clinic*. Vol. 67, No 3.

Barber, J., Crits-Christoph, P. (1995). *Psychodynamic psychotherapies for psychiatric disorders (axis1)*. New York: Basic Books.

Blatt S.J. *et al* (2006). "Evaluating efficacy, effectiveness and mutative factors in psychodynamic psychotherapies". In *Psychodynamic diagnostic manual*. PDM Tasck Force editors, p. 537-72.

Câmara, J. (2008). *Mocking Bird ou a civilização do estuque, no país dos consumíveis e descartáveis*. Comunicação apresentada nas 13ªs Jornadas de Saúde Mental do Algarve.

Dolto, F.(1997). *La cause des adolescents*. Amazon.

Crits-Cristoph, P., Beeble K.L., Connolly M.B. (1990). "Therapist effects in the treatment of drug dependence: Implications for conducting comparative studies", in *Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse*. NIDA. Res Monogr, 104.

Grant J.E. *et al* (2004). "Retrospective review of treatment retention in pathological gambling". *Compr Psychiatry*; 45 (2): 83-7.

Kessler, F. (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. Rev. Psiquit. Rio, Ed. do Sul, Vol 25, Sup. 1, Porto Alegre.

Leichsenring F. (2005). "Are psychodynamic and psychoanalytic therapies affective? A review of empirical data". *Int. J. Psychoanal*, 85, p 841-68.

Leichsenring F. (2006). "Review of meta-analyses of outcome studies of psychodynamic therapy". In *Psychodynamic diagnostic manual*. PDM Tasck Force editors, p. 819-37.

Lim K.D. (2001). "A case of pathological gambling – its features and management". *Singapore Med J*, Vol 42 (5): p 217-19.

Luborsky *et al* (2003). Are some psychotherapies much more effective than others? Journal of Applied Psychoanalytic Studies, Vol 5, nº4 – 455-460.

Mc Dougall J. (1998). "Neonecesidades y Solutions Adictivas". *Psicoanalisis con Niños y Adolescentes*, Octubre, (11), p 62-78.

Rosenthal, R. (2008). "Psicoterapia psicodinâmica e o tratamento do jogo patológico". *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Associação Brasileira de Psiquiatria. Vol 30. Supl.1.

Ruggiero, I. (2006). "Consultation in adolescence: Hurried, terminable, interminable". *International Journal of Psychoanalisis*. 87: p 537-54.

Santos, M. A. (2007). "Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas". SMAD, *Rev. Electrônica*

Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed.port.) Vol 3, nº 1.

Searles, H. (1960). *The nonhuman environment*. New York: Int. Univ. Press.