



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
RELATÓRIO DE ESTÁGIO NA ÁREA DE PSICOLOGIA CLÍNICA

**ABORDAGEM COGNITIVO - COMPORTAMENTAL NO
ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE
DEPRESSÃO E DÉFICIT EM HABILIDADES SOCIAIS.**

LORINE TAVARES

2005

I. IDENTIFICAÇÃO

ESTAGIÁRIA

Nome: Lorine Tavares

Matrícula: 03117910

Assinatura: _____

SUPERVISOR ACADÊMICO

Nome: Professor Doutor José Baus

CRP: 12 / 270

Assinatura: _____

COORDENADOR DE ESTÁGIOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

Nome: Professor Edmilson A. Dias

Assinatura: _____

ÍNDICE

II. Apresentação.....	006
III. Fundamentação Teórica.....	007
A Terapia Comportamental	007
A Terapia Cognitiva	008
A Terapia Cognitivo-Comportamental.....	010
IV. Alguns dos conceitos utilizados ao longo das sessões psicoterápicas.....	011
A Relação Terapêutica	011
Ansiedade	013
Modelo da relação entre pensamentos, estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente.	014
Regras ou Esquemas.....	015
Crenças	015
Pensamentos Automáticos.....	015
Contingências de Reforçamento.....	015
V. Teorias utilizadas para um melhor entendimento dos transtornos observados nos casos atendidos.....	016
A Adolescência (Para uma melhor avaliação do Caso II E III).....	016
Depressão	019
<i>O Modelo Cognitivo da Depressão</i>	<i>019</i>
<i>A Depressão segundo o modelo do Desamparo Aprendido.....</i>	<i>020</i>
<i>Suicídio: Fatores que levam a induzir essa ação (ver caso III).....</i>	<i>025</i>
<i>Fatores sociais de risco de suicídio e sinais de alerta.....</i>	<i>027</i>
Comportamento Assertivo e Habilidade Social.....	029
VI. Algumas das técnicas utilizadas nos casos atendidos.....	030
Técnicas Cognitivas.....	030
Tarefas de Casa.....	031
Registro Diário dos Pensamentos Disfuncionais.....	031
O Método Socrático.....	031

Testes Comportamentais	031
Planejamento de Atividades Diárias.....	032
Prescrição de Tarefas Graduadas.....	032
A Prevenção de Recaídas	032
Treinamento em Habilidades Sociais	033
O Ensaio Comportamental.....	033
Role-Playing	033
Feedback e Reforçamento	034
O Procedimento de Dessensibilização Sistemática	034
Resolução e Solução de Problemas	035
VII. Método	036
VIII. Descrição e Síntese dos Casos	037
<i>Caso I: “C”</i>	
Síntese do Caso.....	038
1ª Sessão	044
2ª Sessão	050
3ª Sessão	056
4ª Sessão	063
5ª Sessão	069
6ª Sessão	075
7ª Sessão	081
8ª Sessão	086
9ª Sessão	090
10ª Sessão	094
11ª Sessão	098
12ª Sessão	103
13ª Sessão	107
14ª Sessão	111
15ª Sessão	113
<i>Caso II: “G”</i>	
Síntese do Caso.....	116

1ª Sessão	119
2ª Sessão	125
3ª Sessão	129
4ª Sessão	132
5ª Sessão	134
<i>Caso III: “S”</i>	
Síntese do Caso.....	138
1ª Sessão	141
2ª Sessão	146
3ª Sessão	151
4ª Sessão	152
5ª Sessão	154
6ª Sessão	156
7ª Sessão	158
8ª Sessão	161
IX. Descrição dos últimos casos atendidos	163
<i>Caso IV: “G.D.B”, 1ª Sessão</i>	<i>164</i>
<i>Caso V: “M” , 1ª Sessão</i>	<i>170</i>
X. Considerações Finais	178
XI. Referências Bibliográficas	180
Anexo (Sessões Transcritas referentes ao caso II: “G”).....	182

II. APRESENTAÇÃO

O presente relatório oferece o registro das atividades desenvolvidas em estágio pré-curricular durante o semestre letivo de 2005.1, e curricular, referente ao semestre letivo de 2005.2, em Psicologia Clínica.

O estágio refere-se aos atendimentos individuais, prestados pela estagiária, no Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Supervisões individuais e semanais foram feitas pelo professor encarregado (Professor Doutor José Baús), visando que os casos fossem discutidos e encaminhamentos fossem feitos.

Os atendimentos seguiram a abordagem Cognitivo-Comportamental, onde se buscou remover ou modificar sintomas existentes, corrigir padrões de comportamentos desadaptativos e promover o desenvolvimento da personalidade. Importante mencionar que as queixas e demandas dos pacientes costumam agrupar-se no motivo da consulta, onde as queixas geralmente fazem referência àquilo que vai mal e o que se quer eliminar, e as demandas fazem referência àquilo que se quer adquirir, ao positivo. Toda queixa, em geral, engloba uma demanda: uma nova forma de comportar-se ou uma mudança no ambiente, que foi exatamente um dos maiores objetivos dos atendimentos realizados.

Conforme CAMINHA et al. (2003) colocam, a terapia cognitivo-comportamental tem vários princípios norteadores, dentre eles, despertar no paciente um senso de cooperação e confiança, e considera, contrariando muitas concepções distorcidas, as emoções e o relacionamento terapêutico como valiosos instrumentos terapêuticos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida, aprimorada e extensamente difundida na Europa e nos Estados Unidos nos últimos vinte anos. É caracterizada por ser muito bem estruturada, orientada ao momento presente, direcionada à resolução de problemas atuais e à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Achados clínicos conduzidos através de vários estudos muito bem controlados, apóiam a eficácia desta forma de tratamento. Atualmente esta forma de psicoterapia vem se impondo como o principal e mais eficaz tratamento psicológico para os transtornos emocionais.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para uma melhor compreensão do método e das técnicas utilizadas nas sessões de psicoterapia realizadas durante todo o estágio, é indispensável que antes, nos reportemos ao embasamento teórico subjacente à Terapia Cognitivo-Comportamental. Para tanto, primeiramente dados gerais sobre a Terapia Comportamental e Terapia Cognitiva, como o histórico, serão levantados, buscando que esclarecimentos referentes ao surgimento da Terapia Cognitivo-Comportamental sejam feitos. Posteriormente, conceitos utilizados no desenrolar dos atendimentos, assim como os transtornos observados e as técnicas utilizadas nos casos atendidos serão explicitadas, para que, ao fim da Fundamentação Teórica, o leitor possa ler as sessões transcritas (em anexo) de um dos casos, e ler as sínteses dos demais, compreendendo o motivo do uso, seus objetivos e suas implicações.

A TERAPIA COMPORTAMENTAL

A Terapia Comportamental converteu-se em um movimento visível no princípio dos anos 60. É composta por diferentes conceitos teóricos, estratégias e técnicas, tendo seu início sustentado por muitos trabalhos como, por exemplo, os de Pavlov sobre o condicionamento clássico, os de Watson sobre o comportamentalismo, os trabalhos de Thorndike sobre a aprendizagem e, obviamente, os de Skinner sobre o condicionamento operante (CABALLO, 1996).

O pressuposto central da Teoria Comportamental é o de que um comportamento disfuncional foi aprendido e que pode ser desencadeado por sinais internos e externos associados a ele. A Terapia Comportamental auxilia o indivíduo a modificar a relação entre a situação que está criando dificuldade e a habitual reação emocional e comportamental que ele tem naquela circunstância, mediante a aprendizagem de uma nova modalidade de reação. A nova aprendizagem é conseguida através de técnicas apropriadas a cada caso.

Conforme cita CABALLO (1996, p.11), Kazdin (1978) já havia destacado há mais de uma década que as características mais sobressalentes dos terapeutas comportamentais são: 1) Uma ênfase nos determinantes atuais do comportamento, em vez de nos determinantes históricos; 2) Uma ênfase na mudança do comportamento manifesto como o

principal critério pelo qual se avalia o tratamento; 3) Especificação do tratamento em termos objetivos, de modo que seja possível a réplica do mesmo; 4) Confiança na investigação básica em Psicologia, com o objetivo de gerar hipóteses gerais sobre o tratamento e as técnicas terapêuticas específicas; 5) Especificidade nas definições e explicações no tratamento e na medição.

Contemporaneamente, pode-se dizer que a Terapia Comportamental vai além da sua associação aos termos "estímulo" e "resposta" (E-R), visto que atualmente ela combina procedimentos verbais e de ação, assim como não faz uso de abordagens únicas, e sim, emprega métodos multidimensionais, enfatizando a responsabilidade tanto do terapeuta, como a do paciente. A Terapia Comportamental coloca sua ênfase nos determinantes atuais, embora de maneira alguma descarte os determinantes históricos, refletindo um enfoque de tratamento da disfunção clínica e do comportamento desadaptativo. Ela é um enfoque de solução de problemas, caracterizada por ser válida e confiável, visto que se baseia na ciência e nas investigações de laboratório, e, onde a mescla entre avaliação e intervenção possibilita seu progresso. É aplicável a todas as classes de transtornos de indivíduos, de situações ou lugares, mas não se pode considerar, de maneira alguma, que ela seja tida como um remédio total. (CABALLO, 1996).

A TERAPIA COGNITIVA

A *Cognição* é um termo amplo que se refere ao conteúdo dos pensamentos e aos processos envolvidos no ato de pensar. Assim, são aspectos da cognição as maneiras de perceber e processar as informações, os mecanismos e conteúdos de memórias e lembranças, estratégias e atitudes na resolução de problemas. A Terapia Cognitiva tem suas origens em correntes filosóficas e religiões antigas como o estoicismo grego, taoísmo, budismo que postulavam a influência das idéias sobre as emoções. Assim, a terapia Cognitiva baseia-se no pressuposto teórico de que os afetos e os comportamentos de um indivíduo são determinados em grande medida pelo seu modo de estruturar o mundo. Isto quer dizer que a visão do mundo possuída por uma pessoa, influencia a forma como pensa, sente e age.

RANGÉ (2001a) atenta para o fato de que, historicamente a Terapia Cognitiva teve como precursora a terapia racional-emotiva de Ellis, mas foi justamente Aaron T. Beck que lhe deu os contornos atuais.

Conforme BECK et al. (1997a), nossos pensamentos agem diretamente na forma como nos sentimos e agimos, sendo assim, uma das formas de melhorarmos nosso estado de humor é controlarmos nossos pensamentos, no sentido de que exerçam um efeito realista sobre a forma como nos sentimos perante a nós mesmos, ao mundo e a nosso futuro (tríade cognitiva). A forma como percebemos e avaliamos os acontecimentos externos e internos a nós, irá determinar a forma como iremos nos sentir e conseqüentemente agir perante esses acontecimentos. Observando e descrevendo as emoções que sentimos, e fazendo uma conexão entre o que sentimos, e o que previamente a esses sentimentos, pensamos, podemos buscar fazer uma avaliação realística de nossos pensamentos, para que assim confrontemos nossos pensamentos distorcidos e sentimentos desagradáveis gratuitos, e os substituimos por pensamentos condizentes com a realidade.

A forma de enxergarmos o mundo irá determinar a forma que nos sentimos e agimos. Pensamentos distorcidos devem ser corrigidos e controlados, e pensamentos realistas que acarretam em sentimentos desagradáveis devem ser submetidos a uma busca por solução de problemas. Nossas crenças, principais sistemas de avaliação da tríade cognitiva, e mais profundamente arraigadas e previamente estabelecidas mediante aprendizado, determinam nossos pensamentos automáticos, pensamentos estes a quais não fazemos nenhum tipo de avaliação realista, simplesmente os sentindo quando nos remetemos a algum estímulo que de algum modo faça parte do modelo em que aprendemos previamente e estabelecemos a crença. "Não nos apercebemos dos pensamentos que direcionam nosso comportamento, porque nossas ações tornaram-se rotina. Entretanto, quando decidimos mudar ou aprender um novo comportamento, os pensamentos podem determinar se e como essa mudança ocorrerá" (GREENBERGER & PADESKY, 1999, P.25).

As técnicas psicoterápicas da Terapia Cognitiva auxiliam a identificar, avaliar, controlar e a modificar as crenças que comandam a visão de mundo e que podem ser disfuncionais. Crenças são "certezas" que o indivíduo constrói através da experiência e algumas podem condicionar sua vida, como por exemplo: *Tenho que ser perfeito; Sou um*

incapaz; O mundo é perigoso. "A forma como compreendemos nossos problemas tem um efeito em como lidamos com eles" (GREENBERGER & PADESKY, 1999, P.13).

A Terapia cognitiva, conforme bem coloca RANGÉ (2001a), é uma abordagem ativa, diretiva e estruturada, de prazo limitado, orientada para o problema, caracterizada pela aplicação de uma variedade de procedimentos clínicos como introspecção, insight, teste de realidade e aprendizagem visando aperfeiçoar discriminações e corrigir concepções equivocadas que se supõe basearem comportamentos, sentimentos e atitudes perturbadas. Na terapia cognitiva, terapeuta e paciente, em conjunto, estabelecem os objetivos da terapia, os sintomas-alvo a serem atacados, etc.

Ainda para GREENBERGER & PADESKY (1999), o terapeuta cognitivo deve fazer perguntas a respeito de cinco aspectos da vida do paciente: pensamentos (crenças, imagens, lembranças), estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente (passado e presente), visto que as cinco áreas estão interligadas, onde cada aspecto diferente da vida de uma pessoa influencia todos os outros. Pequenas mudanças em qualquer área podem acarretar mudanças nas demais.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

“Psicoterapia cognitivo-comportamental é uma prática de ajuda psicológica que se baseia em uma ciência e uma filosofia do comportamento caracterizada por uma concepção naturalista e determinista do comportamento humano, pela adesão a um empirismo e a uma metodologia experimental como suporte do conhecimento e por uma atitude pragmática quanto aos problemas psicológicos” (RANGÉ, 2001a, p.35).

A denominada "revolução cognitiva", como coloca CABALLO (1996), iniciada dentre outros, com Mahoney e Beck, constituiu um grande marco na terapia comportamental, o que pode-se dizer por sua vez, que deu início à Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), em certo sentido, uma junção entre a Terapia Comportamental e a Terapia Cognitiva. Desde seu surgimento, a TCC evoluiu muito e, atualmente encontra-se como uma das abordagens centrais em diversas áreas de atuação da Psicologia, tendo conquistado sua aceitação e admiração pelas práticas e resultados que produz, e pela singularidade de seu enfoque.

Basicamente a terapia cognitiva visa a identificação de pensamentos distorcidos, sua averiguação na realidade e a correção dos mesmos com um objetivo de maior magnitude, ou seja, a mudança de crenças disfuncionais que se encontram subjacentes a estes pensamentos distorcidos. Para isto ela utiliza-se de diversas técnicas cognitivas, como a reestruturação cognitiva, distração, parada do pensamento, etc. Já a terapia comportamental faz uso de princípios de aprendizagem, estabelecidos experimentalmente, para enfraquecer e eliminar comportamentos inapropriados e mal-adaptativos. Diversas técnicas comportamentais são utilizadas, tais como, a exposição ao vivo, dessensibilização sistemática, exposição e prevenção de resposta, etc. Utiliza-se a expressão terapia cognitivo-comportamental (TCC), para se designar a junção da terapia cognitiva e da terapia comportamental. Segundo o modelo cognitivo-comportamental, a psicoterapia deverá atuar sobre os pensamentos deflagrados por uma dada situação estimulante, uma vez que tais pensamentos geram os sentimentos e os comportamentos que caracterizam a relação do indivíduo com o ambiente que o cerca.

IV ALGUNS DOS CONCEITOS UTILIZADOS AO LONGO DAS SESSÕES PSICOTERÁPICAS

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Quando falamos de psicoterapia, implícito está a referência a uma preparação técnica e uma assimilação de conhecimentos teóricos e pessoais, específicos de cada terapeuta e de cada cliente. A partir de tal preparação, terapeuta e cliente estão prontos para, juntos, reconstituírem as vivências do último, bem como reconstruírem cognitiva e emocionalmente a sua história pessoal. Já no que diz respeito aos seus objetivos, esses podem ser organizados da seguinte maneira: 1) ajudar a pessoa que busca psicoterapia a desenvolver um conhecimento abrangente e realista de si mesmo; 2) ajudar o cliente a desenvolver uma congruência ou coerência entre seus sentimentos, crenças e comportamentos; 3) ajudar e incentivar o cliente a enfrentar suas dificuldades, estimulando-o a persistir em seus esforços de enfrentamento; 4) ajudar o cliente a perceber suas alternativas de funcionamento, as quais dependem de uma escolha pessoal.

Situamos a Relação Terapêutica como o meio onde tais objetivos se realizam, ou seja, ao nos propormos como psicoterapeutas a atingir tais objetivos, estaremos tomando parte de um processo cujo contexto é eminentemente social. E é através do relacionamento com o terapeuta que o cliente pode perceber e experienciar uma oportunidade de poder expressar seus sentimentos, valores e crenças. Genericamente podemos dizer que o terapeuta nesse relacionamento assume diversos papéis, entre os quais podemos citar o de reforçador, o de modelo, além do seu papel pedagógico, o qual, por sua vez, implica num domínio teórico e numa percepção apurada na utilização das diversas técnicas. Mais especificamente, podemos dizer que a Relação Terapêutica tem como suas principais características: a) Uma atitude calorosa do terapeuta que facilite a correção de distorções perceptivas e cognitivas do cliente, assim como permita a este último se sentir uma pessoa aceita a despeito de suas dificuldades e, até mesmo, contrária à forma distorcida com que o cliente se percebe; b) Uma percepção precisa e, ao mesmo tempo, compreensiva das expectativas e motivações do cliente; c) Uma atitude verdadeiramente autêntica do terapeuta, a partir da qual o ele possa transmitir para o cliente uma visão de sua situação, ao mesmo tempo realista, confiável e aceitadora; d) Uma cooperação por parte de cliente e terapeuta para que os objetivos que foram estabelecidos possam ser atingidos de forma eficaz; e) Estabelecimento de limites claros, firmes e razoáveis de modo a facilitar ao terapeuta o controle da relação e, conseqüentemente da terapia.

CABALLO (1996) coloca que alguns dos fatores que contribuem para o sucesso da terapia estão relacionados às variáveis do paciente: a) A forma com que o paciente percebe o terapeuta, com status, credibilidade, valores similares e com os recursos que o paciente necessita; b) A forma de o paciente ver o terapeuta como confiante, profissional, compreendendo, aceitando e animando-o à independência; c) Momentos na terapia onde a qualidade da voz do paciente caracteriza-se por atividade, energia, expressividade, vivacidade e riqueza das palavras utilizadas; e d) Envolvimento do paciente e sua participação ativa no processo de terapia (gosto por se comunicar, o compromisso para mudar, a confiança no terapeuta, o reconhecimento da responsabilidade de si próprio para realizar a mudança, o prazer de se relacionar com o terapeuta e o reconhecer sentimentos e comportamentos).

Os bons momentos em terapia, ainda conforme CABALLO (1996) tendem a mostrar: a) Comunicação expressiva, concreta e não excessivamente racional; pacientes falando sobre si mesmos de uma forma pessoal; pacientes com algumas relações fluidas com seus terapeutas; b) Quando os pacientes evidenciam maneiras de ser e atuar, que geralmente são aceitas como sadias, ajustadas ou normais; c) Pacientes que evidenciam ou portam comportamentos que os juizes consideram maduros; d) Comportamento defensivo reduzido; e) Altos níveis de cooperação, coincidência e cumplicidade; e f) Elevada consciência, entendimento, reconhecimento e reexame de constructos superiores de ordem pessoal, relativos à resolução de situações problemáticas e abertos a opções de vida.

ANSIEDADE

“As respostas do organismo à interferência, à frustração e a outras formas de estímulos ameaçadores dependem da maneira pela qual o organismo percebe a situação, o que depende, por sua vez, da experiência adquirida, ou seja, do que ele aprendeu”. (LINDGREN & BYRNE, p.259, 1982).

O medo pode ser caracterizado como uma emoção intensa provocada por uma situação ameaçadora, percebida como imediata e potencialmente esmagadora. A ansiedade, por sua vez, costuma ser mais difusa, mais vaga e, usualmente, de menor intensidade. Geralmente a ansiedade é desencadeada pela ambigüidade, por situações cujo significado não é claro, onde se torna compreensível o porquê de os conflitos não resolvidos darem origem a um alto grau de ansiedade. Não podemos controlar todas as variáveis. Por essa razão, estamos sempre um pouco incertos e ansiosos a esse respeito (LINDGREN & BYRNE, 1982).

“O comportamento movido pela ansiedade é, até certo ponto, irracional. Como a situação ameaçadora é por característica ambígua, costumamos ter dificuldades em saber exatamente a que reagir, ou como fazer para resolver o problema” (LINDGREN & BYRNE, p.259, 1982). Nesse sentido, os estados ansiosos são considerados contra-indicações para a resolução de problemas e para outras formas de aprendizagem de caráter “intelectual”.

MODELO DA RELAÇÃO ENTRE PENSAMENTOS, ESTADOS DE HUMOR, COMPORTAMENTOS, REAÇÕES FÍSICAS E AMBIENTE.

Conforme já mencionado, GREENBERGER & PADESKY (1999), colocam que o terapeuta cognitivo deve fazer perguntas a respeito dos cinco aspectos da vida do paciente que se encontram interligados: pensamentos, estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente. Pequenas mudanças em qualquer área podem acarretar mudanças nas demais. A estagiária utilizou demasiadamente esse modelo de relação durante as sessões, na tentativa de fornecer informação necessária para os pacientes sobre seus modos de funcionamento, sobre seus transtornos e sobre a possibilidade de que, ao mudarem um dos aspectos do modelo, estarão mudando todos os demais. Ao perceberem a relação entre, principalmente pensamento e estados de humor (sentimentos), os pacientes se tornam mais receptivos para questionarem seus pensamentos, buscando substituí-los por outros mais adaptativos.

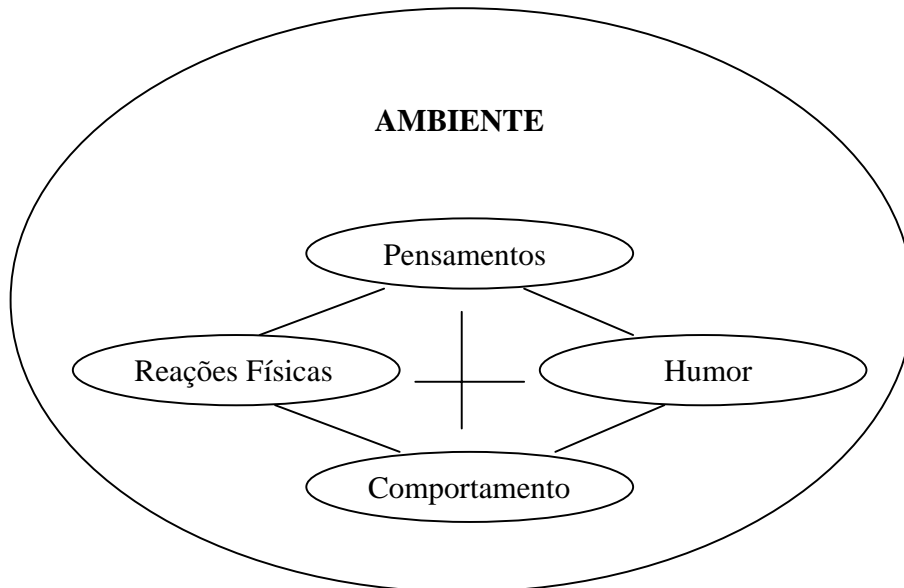


Figura 1.1 Cinco aspectos de suas experiências de vida. Adaptado de Greenberger & Padesky (1999).

REGRAS OU ESQUEMAS

Regras ou esquemas são formados durante o desenvolvimento, através de estruturas feitas progressivamente das interpretações que o indivíduo faz do mundo, orientando, organizando e selecionando novas interpretações, assim como ajudam no estabelecimento de critérios de avaliação de eficácia ou adequação de sua ação no mundo. São utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações regulares de maneira a evitar todo o complexo processamento que existe quando uma situação é nova (RANGÉ, 2001a).

CRENÇAS

Pensamentos automáticos são palavras e imagens que surgem em nossas mentes enquanto fazemos nossas atividades diárias. "Além dos pensamentos automáticos, temos profundas crenças arraigadas que influenciam tanto nossos pensamentos automáticos quanto nossos padrões de comportamento. Essas crenças primárias dizem respeito a nós mesmos, a outras pessoas e à vida geral" (GREENBERGER & PADESKY, p.26, 1999).

PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

Pensamentos automáticos, para RANGÉ (2001a), são verbalizações ou imagens encobertas, específicas, reflexas, autônomas e idiossincráticas, que provocam emoções correspondentes. Através dos pensamentos automáticos, podemos vir a descobrir os esquemas que o geraram, e descobrir os tipos de distorções cognitivas que sustentam as patologias com as quais nos defrontamos.

CONTINGÊNCIAS DE REFORÇAMENTO

Para SKINNER (1975), uma formulação das interações entre um organismo e o seu ambiente deve sempre especificar três coisas: a ocasião na qual ocorreu a resposta, a própria resposta e as conseqüências reforçadoras. As relações entre elas constituem as contingências de reforço. "Se um estímulo conspícuo não tiver efeito, não será porque o organismo não o notou, ou porque não foi isolado por algum porteiro central, mas porque o estímulo não teve um papel importante nas contingências que prevaleceram no momento da

resposta” (SKINNER, p.12, 1975). Para o autor, não podemos encarar o ambiente e o comportamento como eventos separados, e sim, devemos entendê-los na sua inter-relação, procurando as contingências de reforço. “Quando uma resposta ocorre e é reforçada, aumenta a probabilidade de sua nova ocorrência na presença de estímulos semelhantes” (SKINNER, p.28, 1975).

V. TEORIAS UTILIZADAS PARA UM MELHOR ENTENDIMENTO DOS TRANSTORNOS OBSERVADOS NOS CASOS ATENDIDOS

A ADOLESCÊNCIA (Para uma melhor avaliação do Caso II E III)

Há diversas teorias, como bem coloca MUUSS (1966), havendo divergências a respeito do significado, definição, características e padrões futuros da adolescência. Há, porém, concordância no que diz respeito a existência de mudança endocrinológica e do crescimento à ela relacionado, assim como há um crescente interesse pelo sexo, uma mudança substancial corpórea do indivíduo, mudanças na atitude com relação ao papel sexual apropriado, a perspectiva de tempo se expande. Enfim, é um período de transição entre a infância e a fase adulta. Como coloca Kuhlen, citado por MUUSS, p.18, (1966), "a adolescência é o período de ajustamento sexual, social, ideológico e vocacional, e de luta pela emancipação dos pais".

Na teoria de Hall, é colocado que na adolescência há uma oscilação entre tendências contraditórias, onde muitas vezes o adolescente passa de uma energia, exaltação e superatividade, a uma indiferença, letargia e desprezo. Ainda, a alegria, as gargalhadas e a euforia, cedem lugar à disforia, depressão e melancolia. Como características desse período estão o egoísmo, a vaidade e presunção, assim como o abatimento, humilhação e timidez. Há um aumento de altruísmo idealista, e o adolescente poderá demonstrar extrema sensibilidade e ternura, sendo que outras vezes demonstrará insensibilidade e crueldade. Contudo, a teoria de Hall dá pouco lugar à influência dos fatores ambientais, colocando a adolescência decorrente principalmente da natureza do processo de desenvolvimento (MUUSS, 1966).

Para Erikson, citado por MUUSS (1966), a pubescência é caracterizada pela rapidez do crescimento físico, pela maturidade genital e pela consciência sexual. O jovem torna-se preocupado com a maneira pela qual os outros o percebem, em contraste com o que ele sente que é. Para o autor, é nesse período que a identidade dominante e positiva do ego deve ser estabelecida. Ainda, na adolescência o jovem raramente se identifica com seus pais, rebelando-se muitas vezes contra o domínio deles, seu sistema de valores, a intromissão que têm na sua vida particular, visto que o adolescente tem que separar sua identidade da de seus pais. Há uma necessidade desesperada de pertencer a um grupo social, onde o adolescente procurará conforto em sua roda de amigos, estereotipando a si mesmo, seus ideais e seus adversários.

Spranger, colocado por MUUSS (1966), diz que o desenvolvimento do adolescente pode dar-se em diferentes padrões ou ritmos, e não sendo uma fase gradual e harmoniosa, ou no oposto, perturbada e cheia de tensão. Ainda, o objeto do amor puro do adolescente é diferente do da sexualidade, onde essa divisão resultará no adiamento da satisfação sexual, desde que o componente emocional estético atue como um inibidor da sexualidade. Os dois aspectos do desenvolvimento sexual se unem ao fim da adolescência. As três áreas nas quais a mudança estrutural da organização da psique pode ser observada são: a descoberta do ego ou de si mesmo, a formação gradual de um plano de vida, e a seleção e integração de um sistema pessoal de valores. Na adolescência, para este autor, há um desafio a todas as idéias até então inquestionáveis, e a todas as relações. Há uma rebeldia contra a tradição, os costumes, a família, a escola e outras instituições sociais. Há um aumento da necessidade de reconhecimento social e relações com outras pessoas. Há a necessidade de fazer experiências com diferentes aspectos do próprio ego, ensaiando e testando sua própria personalidade. Spranger não nega a influência das condições ambientais e sociais.

De maneira geral, Lewin, em MUUSS (1966), coloca que na adolescência há timidez e sensibilidade, mas também agressividade, devida à pouca clareza e ao desequilíbrio no espaço-vital do adolescente. O adolescente experimenta um conflito contínuo entre as várias atitudes, valores, ideologias, e estilos de vida, uma vez que está se transferindo do grupo infantil para o adulto. O conflito de valores, atitudes e ideologias resulta em tensões emocionais crescentes. Há uma prontidão no adolescente em assumir

posições extremas e mudar drasticamente de comportamento; em consequência, atitudes e ações radicais e rebeldes são freqüentemente constatadas.

Barker coloca que na adolescência, como se trata de uma situação nova e desconhecida, o sujeito responde através da exploração e pelo ensaio-e-erro para alcançar seu objetivo. Erros freqüentes tornarão a pessoa precavida. Este autor coloca que o comportamento dependerá da percepção da situação. Sendo a estrutura perceptiva do adolescente instável, será também o seu comportamento instável e vacilante (MUUSS, 1966).

Como Lewin, Gesell considera a adolescência como um período de transição da infância para a idade adulta, onde a tarefa central do adolescente é encontrar-se a si mesmo. Gesell coloca que no jovem de dezesseis anos (caso da primeira paciente atendida e relatada posteriormente aqui no relatório), a autoconsciência, a autodependência, e ajustamento social e pessoal alcançaram agora um importante grau de equilíbrio e integração, onde as emoções são geralmente controladas. Nesta fase o jovem é alegre, amigável, expansivo e bem ajustado. Há um sentido de independência baseado na autoconfiança, onde o jovem perde o componente rebelde (MUUSS, 1966).

"O pensamento operacional formal capacita o adolescente não somente a conceituar seu pensamento, mas também a conceituar o pensamento de outras pessoas. Essa capacidade, no entanto, é o ponto crucial do egocentrismo do adolescente...Embora o adolescente possa então conhecer os pensamentos de outros, não consegue diferenciar entre os objetos para os quais são dirigidos esses pensamentos e os objetos que são o foco de sua própria preocupação...Uma vez que não consegue distinguir entre o que os demais estão pensando e as suas próprias preocupações mentais, presume que as outras pessoas estão tão obcecadas com seu comportamento e aparência como ele próprio. O fato de acreditar que os outros estão preocupados com sua aparência e comportamento constitui o egocentrismo do adolescente" (ELKIND, p.70, 1972).

"A incapacidade de distinguir entre o que o jovem crê ser atraente e o que os outros admiram é responsável, pelo menos parcialmente, por muito da chateação, do barulho e das roupas avançadinhas do adolescente. É por essa razão que o jovem tantas vezes deixa de compreender por que os adultos desaprovam suas roupas ou seu comportamento" (ELKIND, p.71, 1972).

A capacidade de construir ideais e de raciocinar sobre proposições contrárias à realidade desempenha também um papel considerável na experiência e no comportamento do adolescente. O motivo é que o jovem pode então conceber famílias, religiões e sociedade ideais e, quando as compara com sua família, religião e sociedade, acha que estas são deficientes. Muito da rebelião adolescente contra a sociedade adulta origina-se, pelo menos em parte, dessa nova capacidade de construir situações ideais (ELKIND, 1972).

DEPRESSÃO (Para um melhor entendimento do caso I e III)

O MODELO COGNITIVO DA DEPRESSÃO

O modelo cognitivo da depressão, conforme coloca RANGÉ (2001b), envolve três pressupostos conceituais: a tríade cognitiva, os esquemas e modos depressogênicos, e os pensamentos automáticos e processamento falho das informações. Com a tríade cognitiva, podemos observar que o paciente deprimido tem uma visão negativa de si mesmo, do mundo à sua volta e do seu futuro. Com os esquemas e modos depressogênicos, vemos que as conceituações sobre as situações do deprimido são distorcidas para conformarem-se aos esquemas disfuncionais predominantes, que por sua vez, seguem um padrão de modo negativo, gerando assim pensamentos negativistas, perseverativos e ruminativos. A organização cognitiva deprimida torna-se autônoma, quase que independente da estimulação externa. A ativação de um modo negativista, por sua vez, gera a ativação de esquemas depressogênicos, que disparam pensamentos automáticos negativos, com erros de interpretação dos fatos, preservando as crenças disfuncionais do paciente na validade de seus conceitos negativistas. Os sintomas da depressão são conseqüências da ativação dos padrões negativistas da tríade, dos esquemas e modos e dos pensamentos automáticos.

Algumas das distorções cognitivistas apresentadas pelo paciente deprimido são, conforme relatado por RANGÉ (2001) e BECK (1997a): pensamento dicotômico absolutista, abstração seletiva, inferência arbitrária, hipergeneralização, desqualificação do positivo, erro ocular, raciocínio emocional, rotulação, tirania dos “deveria”, personalização e leitura mental.

Segundo Beck (1997a), os esquemas disfuncionais, formados em momento anterior, tornam-se ativados quando a depressão é precipitada, seja por estresse psicológico, desequilíbrio bioquímico, estimulação hipotalâmica, ou outro agente.

A DEPRESSÃO SEGUNDO O MODELO DO DESAMPARO APRENDIDO

Para os analistas do comportamento, tanto a genética, a história de vida e as contingências atuais podem fazer parte da determinação da depressão. Porém, toma-se principalmente o processo de seleção pelas conseqüências para se fazer uma análise funcional. Analisando o repertório comportamental da pessoa deprimida, podemos observar que este apresenta uma baixa freqüência de respostas, principalmente daquelas que gerariam reforçadores. Por acontecerem mudanças no ambiente, a pessoa pode não receber mais reforçamento para respostas que antes produziam tais reforçamentos.

Há cerca de alguns anos atrás, começou-se a realizar estudos em animais (primeiramente cães), com a finalidade primária não de se chegar a um modelo de depressão, porém, tais estudos chegaram a tal modelo: o Desamparo Aprendido, proposto por Seligman, em 1977. Descobriu-se que animais que passavam por determinadas experiências, passaram a apresentar sintomas semelhantes aos da depressão em humanos. A diminuição de comportamentos apresentada pelo deprimido, segundo esse modelo, não necessariamente precisa passar antes por uma emissão de tal comportamento e de um não reforçamento. O indivíduo aprende que seus comportamentos não levam a nada, e portanto não os emite. Ele se encontra em desamparo. Percebe que não tem controle sobre seus reforçadores. Ele aprende que seu ambiente mudou, e devido a isso não receberá os reforçadores que antes recebia, logo, deixa de emitir tais comportamentos, mesmo sem ter experimentado a extinção. Emitindo uma gama menor de comportamentos, conseqüentemente terá menos reforçadores.

Para maiores detalhes referentes ao desamparo aprendido, vale relatarmos as experiências que foram realizadas com os animais que possibilitaram tais resultados. Existiam três grupos de animais submetidos a duas sessões. Na primeira sessão, o primeiro grupo era submetido a reforçamento negativo (grupo controlável); o segundo grupo recebia simultaneamente os mesmos estímulos aversivos (choques), porém sem ter a possibilidade

de interrompê-los (grupo incontrolável); os do terceiro grupo não recebiam os estímulos aversivos (grupo ingênuo). Depois de 24 horas, todos os grupos foram submetidos a uma situação de aprendizagem onde estímulos aversivos podiam ser interrompidos através da emissão de uma nova resposta (contingência de fuga). O resultado de tal experiência demonstrou que, tanto os animais do grupo controlável como o do ingênuo aprenderam a resposta de fuga. Porém, os animais do grupo incontrolável não aprenderam, ou aprenderam mais lentamente, a resposta de fuga. Isso demonstra que, a experiência prévia (história de vida) com estímulos aversivos incontroláveis impede a adaptação do indivíduo às novas circunstâncias que o meio que lhe proporciona. Devido os resultados obtidos, a incontrolabilidade dos choques, e não os choques em si, vem sendo colocada como uma variável crítica. O que se observou, além disso, foi que os animais do grupo incontrolável apresentaram extrema passividade. Mesmo podendo fugir, os animais ficavam passivos recendo os estímulos aversivos.

Com esta última análise, surgiu a idéia de este modelo poder servir para explicar a depressão. Por fim, *descobriu-se que a depressão não é derivada simplesmente pela falta de reforçadores, mas sim, pela falta de controlabilidade e previsibilidade sobre esses reforçadores*. O grupos dos sujeitos incontroláveis do estudo citado acima, apresentaram baixa frequência da resposta de fuga; baixa sensibilidade ao reforçamento negativo, evidenciado pela não alteração da probabilidade de emissão da resposta de fuga mesmo após remoção do estímulo aversivo contingente a ela; alta frequência de respostas emocionais (como defecação por exemplo).

Como HÜNZIKER (1994) coloca, algumas semelhanças do desamparo com a depressão humana são as seguintes: alterações neuroquímicas encontradas tanto nos animais do grupo incontrolável, como nas pessoas deprimidas; antidepressivos podem reverter o desamparo assim como a depressão; a imunossupressão também ocorre nos dois casos. Segundo SELIGMAN (1977), as experiências feitas com os grupos de animais que produzem desamparo, resultam na destruição gradual da motivação para responder; no retardamento da capacidade de aprender que uma determinada resposta é eficiente; e em distúrbios emocionais (como depressão e ansiedade).

Os sintomas que estão tanto no desamparo aprendido como na depressão são: dificuldade na iniciação de respostas voluntárias, tendência cognitiva negativa, curso

temporal, redução da agressividade, perda de apetite, e alterações fisiológicas. A pessoa depressiva aprende que suas respostas não adiantarão para nada (pois não controla mais seus reforçadores) e, portanto, não faz nada. Se comportando dessa forma, logicamente receberá menos gratificações, o que forma um círculo vicioso no comportamento de depreciar-se. A pessoa se torna passiva, demonstra apatia social, apresenta retardo psicomotor e lentidão intelectual. Ainda, apresenta uma concepção de si mesma como ineficaz. O menor obstáculo é tido como impossível de ultrapassar, e mesmo um êxito próprio é tido como um fracasso. No caso da pessoa bem sucedida deprimida, esta acredita que é recompensada não pelo que está fazendo, mas por ser quem é e pelo que já fez. Vale mencionar que, a coerção social exercida sobre as pessoas, também as deixa sem controle e sem previsibilidade, o que pode acarretar num comportamento depressivo.

Importante é o fato de que iniciamos a vida em desamparo, porém, com o passar dos anos, aprendemos a controlar o meio que nos circunda. É necessário que estabeleçamos uma relação entre nossas respostas e suas conseqüências. Precisamos estabelecer uma relação onde determinada conseqüência resulte de determinada resposta voluntária (esta pode ser modificada por recompensas ou punições – resposta operante). Porém, é necessário aprendermos também que alguns eventos podem ser independentes de repostas. Se há uma independência entre resposta e conseqüência, perdemos a controlabilidade. “Quando um organismo não tem condição de executar nenhuma resposta operante que resulte em determinada conseqüência, direi que essa conseqüência é incontrolável” (SELIGMAN, 1977).

“Desamparo é o estado psicológico que sucede freqüentemente como resultado de eventos incontroláveis” (SELIGMAN, 1977). Ou seja, uma pessoa se encontra desamparada em relação a uma conseqüência quando esta ocorre independente de qualquer de suas respostas voluntárias. O modelo de depressão segundo o desamparo aprendido coloca que, se a experiência do indivíduo de incontrolabilidade é traumática, pode acontecer de as respostas do indivíduo serem percebidas por ele como não reforçadas, mesmo esses reforçadores estando acontecendo (esta menor sensibilidade já foi anteriormente colocada na questão de alteração dos neurotransmissores). Ainda, de acordo com o desamparo aprendido, o indivíduo deprimido aprende que não há relação entre suas respostas e o que ocorre com o meio, podendo esta aprendizagem se generalizar a outras

situações futuras. Porém, o sujeito deprimido também pode atribuir causas aos acontecimentos. Ou seja, formula regras que possam controlar seus comportamentos. Um exemplo disso seria a fala constante de pessoas deprimidas: - Eu sei que nada vai dar certo!; - Não adianta fazer isso, pois nada vai mudar!. Assim, o desamparo aprendido seria um exemplo de comportamento governado por regras (não condizentes com as contingências presentes).

O desamparo aprendido caracteriza os casos primordiais da depressão, onde o indivíduo se mostra lento para dar início a respostas, acredita estar impotente e sem esperança, e vê seu futuro através de um pessimismo. Esta situação se origina a partir do momento em que o indivíduo perde o controle sobre seu reforçamento, como dito no desenrolar do exposto. Também na ausência de um incentivo, como por exemplo, que responder produzirá alívio, as respostas voluntárias terão sua probabilidade diminuída. A origem da depressão, portanto, está na crença de que toda a ação é inútil.

Como vimos, o comportamento de depreciar-se depende da aprendizagem que obtivemos durante nossa vida. Se crescermos numa família muito coercitiva, por exemplo, que não nos possibilita termos decisões próprias, escolhas e gratificações, e que quando passamos a decidir, e a resposta que obtemos é negativa, passamos a pensar que tudo o que fizemos não levará a nada, não adiantará (ver caso I). E aí se instala o comportamento depressivo. Vemos aí a falta de previsibilidade e de controlabilidade de reforçamento, que pode estar associada a uma predisposição genética.

Segundo OTERO (1997), o comportamento depressivo forma um ciclo, no qual a falha em contato com o ambiente reduz a frequência de comportamentos e impede o desenvolvimento do repertório; a perda no desenvolvimento perceptual leva à não percepção de estímulos discriminativos do ambiente para a efetivação de comportamentos adequados; grandes magnitudes de respostas emocionais ou inadequadas tomam o lugar de comportamentos que poderiam ser reforçados, impedindo o desenvolvimento de comportamentos mais adequados. “A análise funcional é o instrumento de trabalho do terapeuta, e, ensinada ao cliente, como forma de estabelecer seus próprios controles nas situações de sua vida, é a base da independentização do cliente com relação ao terapeuta e de seu processo de liberdade no manejo de suas situações de vida” (OTERO, 1997).

Segundo SELIGMAN (1977), o objetivo principal na terapia da depressão e

desamparo aprendido seria o de expor a pessoa às contingências, ou seja, fazer com que ela volte a experimentar que suas respostas produzem reforço. O paciente necessita retomar a controlabilidade e previsibilidade sobre as respostas e suas conseqüências.

“A exposição forçada ao fato de que o responder produz reforço é o modo mais eficaz de sanar o desamparo aprendido” (SELIGMAN, p.93, 1977).

Nesse contexto, estratégias que envolvem assumir controle como cuidar de um animal de estimação e auxiliar alguém, por exemplo, podem atenuar depressões leves. É importante que a terapia atue na restauração do senso de eficácia do paciente. A depressão pode ser tratada, entre outras coisas, com a recomendação de prática de exercícios físicos, pois eles caracterizariam experiências de controle sobre o responder e os reforços, além de favorecerem a produção de endorfinas (morfina endógena), substâncias produzidas pela hipófise, que diminuem a sensação de dor e provocam felicidade e euforia. Uma alimentação adequada, número adequado de horas de sono, recuperação de hábitos básicos de higiene, entre outras coisas, também podem ser úteis no tratamento da depressão. É de suma importância se avaliar o risco de suicídio do indivíduo para que se possa tomar providências adequadas.

Entretanto, é importante salientar-se a possibilidade de um ganho secundário na depressão, em que o depressivo utiliza seus sintomas como um instrumento para obter simpatia, afeição e atenção. O ganho secundário pode dificultar a terapia, tornando-se um obstáculo prático, entretanto, ele sinaliza que há, pelo menos alguma resposta que o paciente acredita que pode ser desempenhada efetivamente.

“pacientes que usam sua depressão como meio de controlar os outros talvez tenham um prognóstico melhor do que aqueles que desistiram de tudo” (SELIGMAN, p.95, 1977).

No tratamento da depressão é essencial considerar que cada pessoa deprimida é única e, portanto, as táticas de tratamento devem ser flexíveis. Existem vários enfoques no tratamento da depressão, mas um objetivo principal das terapias de orientação comportamental para a depressão implica o aumento da controlabilidade sobre o responder e os reforços, ou seja, o controle sobre os efeitos de suas respostas.

A aprendizagem e o uso de respostas para enfrentar o fracasso, bem como uma variada fonte de reforçadores (atividades, pessoas, etc), são importantes na prevenção da

depressão. É importante, então, que no momento em que o indivíduo se depara com uma situação em que suas respostas são ineficientes, buscar novas alternativas de respostas adequadas à situação vivenciada, ou, ainda, novas fontes de reforçadores em que o indivíduo tenha controle sobre a resposta e sua consequência, o que pode ser realizado com o auxílio do terapeuta.

No processo de tratamento da depressão, algumas vezes se faz necessário o uso de medicamentos antidepressivos, visto que as alterações nos sistemas de neurotransmissores (noradrenalina, serotonina, etc) podem derivar das interações do indivíduo com o ambiente, ou seja, do próprio comportamento de deprimir-se. O uso de antidepressivos, com a função de restaurar o equilíbrio químico do cérebro, seria uma complementação da terapia, pois é preciso atuar na relação específica do indivíduo com o meio que esta associada à depressão. O papel do terapeuta é auxiliar na melhoria da qualidade de vida de seu paciente e para que ocorram mudanças em sua vida, no longo prazo, é importante trabalhar as formas como o indivíduo se relaciona com o meio, proporcionando mudanças de comportamentos. No caso da depressão, o indivíduo precisa descobrir que através de suas ações pode obter uma vida saudável e feliz.

SUICÍDIO: FATORES QUE LEVAM A INDUZIR ESSA AÇÃO (VER CASO III)

O suicídio é algo que vem acompanhando muitos tipos de doenças mentais, principalmente a depressão. Pode ser definido como uma retirada deliberada, consciente e proposital da própria vida. Porém não se caracteriza como suicídio àquelas respostas que inadvertidamente levam à morte as pessoas que as emitiram, sendo assim considera-se o acontecimento como acidental.

O ser humano é capaz de: “julgar a si próprio e ver-se em falta; imaginar a perfeição e considerar o presente inaceitável, por comparação; reconstruir o passado; preocupar-se com o futuro; sofrer com o saber de que morreremos um dia.” (GUILHARDI, p.211, 2001). Devido a isso, os autores consideram o suicídio resultado de contingências aversivas e verbais.

Sendo o comportamento multideterminado, há uma interação entre a topografia e a função do comportamento, pois a mesma topografia pode ter várias funções. Nem sempre a

resposta de suicídio tem a função de tirar a vida. Outras vezes pode ser uma tentativa de chamar a atenção.

Funções de respostas suicidas:

1. simulação do suicídio – a resposta ocorre, não ocorrendo risco de vida a pessoa. Às vezes busca afeto (reforçamento social) ou esquiva de possíveis punições.
2. ideação suicida – vive parte da sua vida imaginando ou desejando sua própria morte. Algumas vezes até planeja como poderia acontecer. Há uma correlação forte com outros diagnósticos psiquiátricos, por exemplo: transtorno obsessivo compulsivo, esquizofrenia e fobia social. GUILHARDI (2001) salienta que no mínimo 12% da população americana que apresenta diagnóstico de fobia-social já tentaram suicídio.
3. arriscam sua própria vida – há uma tendência suicida, muitas vezes podem passar despercebidos como suicidas, pois em alguns casos são valorizados pela resposta que emitem. São pessoas que praticam esportes radicais, nas quais uma menor falha levará a fatalidade; as que se envolvem em brigas e violência; os que abusam de substâncias químicas; os que engajam em comportamentos sexuais de risco. Esses comportamentos por possuírem baixa probabilidade de punição imediata, levam a reforçamento e uma descrição de terem habilidades de enfrentar situações de risco. Se por um caso ocorrer a morte, o fato será involuntário. Por jogarem com a vida, se saírem vivos da situação experimentam uma imensa sensação de vitória. Há um reforçamento social de admiração pelo indivíduo possuir essa coragem.
4. tentativa de suicídio – poder-se-ia supor que algumas funções seriam do nível de diminuir a fúria do ambiente ou de recuperar afetos perdidos. O ambiente exige com maior intensidade resposta de tentativa de suicídio e isso acabará levando a uma resposta final. Nas ações de tentativa como consequência teria-se simpatia, na qual reforça a resposta, ou desprezo, que aumenta a aversividade da situação e produziria uma nova resposta de escape, havendo assim uma maior probabilidade da resposta ocorrer. Como alternativa desta situação precisaria retirar a aversividade do

ambiente e apresentar reforçadores positivos a respostas incompatíveis a tentativa de suicídio.

5. suicídio em si – poder ser um elo final nas inúmeras respostas de tentativas mais sérias (um acidente) ou ato aparentemente de fuga. Por ser somente praticado uma vez, o suicídio não é passível de explicação. Pode ser “fuga última de uma vida dominada por reforçamento negativo e punição” (GUILHARDI, p.213, 2001). Possíveis causas: inabilidade da pessoa em satisfazer a demanda social e culpabilidade por não ser digno dessas relações; perda de fontes reforçadoras poderosas (morte de alguém significativo); morte por protesto ou por cansaço.
6. o suicídio para uma resposta de reforçamento positivo – morrer por uma causa ou honra (pátria, coragem...).

FATORES SOCIAIS DE RISCO DE SUICÍDIO E SINAIS DE ALERTA

Segundo GUILHARDI (2001) o suicídio não ocorrer com todas as pessoas que passam por determinadas situações, mas há uma maior ocorrência. Observa-se:

- o suicídio aumenta com o aumento da idade, embora encontra-se em jovens;
- maior número de suicídios em homens, e tentativa de suicídio em mulheres;
- correlação entre suicídio e perdas importantes na infância; e tentativa de suicídio e perdas importantes em idade mais avançada;
- em casos de perdas recentes, quanto mais irrevogáveis, maior o risco de suicídio;
- acúmulo de perdas durante a vida;
- alcoolismo;
- depressão;
- diminuição da saúde e energia;
- tentativas anteriores de suicídio;
- diminuição da situação econômica (desemprego...)
- viver em grandes centros urbanos;

- quebra de relacionamento afetivo (separação, divórcio, viúves). O casamento para os homens tem aparecido como resposta preventiva. As mulheres vivem melhor com a perda do cônjuge.
- Histórias de tentativas ou suicídios em parentes ou pessoas importantes.

Algumas características de respostas que podem ser indícios de comportamentos suicidas:

- quietude, retraimento, poucos amigos;
- mudanças em certos comportamentos tais como: ter vários amigos e ficar retraído; deixar de se comunicar; tristeza; falta de expressão facial; ser retraído e ficar agitado e criar problemas;
- pressão ou fracasso sobre o desempenho(escola, casa, trabalho, relacionamento...)
- mudanças familiares recentes;
- sentimentos de desespero e falta de esperança;
- correr risco desnecessário;
- envolvimento com bebida e abuso de drogas;
- imprópriamente agressivo ou submisso;
- abandonar a posse de coisas;
- verbalizar: não vale a pena viver; estou acabado; eu deveria (ou queria) estar morto;
- planejar o suicídio: estocar medicamentos; comprar armas; acertar débitos financeiros; deixar a família em boa situação.
- Atitudes negativas ou temores a respeito do tratamento psiquiátrico: recusa de receber ajuda; conflitos sobre a fidelidade da família;
- Impasse na terapia (sabotagem, extrema resistência).

Para encerrar a discussão sobre a depressão, vale mencionar as suposições de Becker e Heimberg, 1985, conforme citado por CABALLO (2003a, p.492):

1. A depressão é o resultado de um programa inadequado de reforço positivo contingente com o comportamento não depressivo da pessoa.
2. Uma parte substancial dos reforços positivos mais importantes no mundo adulto

são de natureza interpessoal.

3. Uma parte significativa das recompensas na vida adulta pode ser entregue ou negada, contingentemente com o comportamento interpessoal da pessoa.

4. Por conseguinte, um tratamento que ajude o paciente deprimido a aumentar a qualidade do seu comportamento interpessoal deve atuar para incrementar a qualidade de reforço positivo contingente à resposta e, em conseqüência, diminuir o afeto depressivo e aumentar a taxa de “comportamento não depressivo”.

Segue agora concepções sobre comportamento assertivo e habilidade social, que contribui de todo modo (conforme vimos acima), para o entendimento também da depressão.

COMPORTAMENTO ASSERTIVO E HABILIDADE SOCIAL (Para melhor compreensão dos casos I e II).

Para CABALLO (2003b), as primeiras tentativas de Treinamento em Habilidades Sociais (THS), remontam a autores tais como Jack (1934), Murphy, Murphy e Newcomb (1937), Thompson (1952) e Williams (1935), os quais ainda não faziam uso do termo específico de THS. Wolpe, em 1958, foi o primeiro a utilizar o termo “assertivo”. Embora a pesquisa sobre habilidades sociais tenha diferentes origens e ênfases nos Estados Unidos e na Inglaterra, em meados dos anos 1970, o termo “habilidades sociais” começou a se tornar o substituto de “comportamento assertivo”, embora conforme CABALLO (2003b), os termos assertividade e habilidades sociais são, até então, equivalentes.

Habilidade Social pode ser designada como a habilidade para lidar satisfatoriamente com as mais variadas situações sociais, podendo expressar o que se pensa e sente de forma coerente e respeitando os outros. Essa habilidade é adquirida ao longo de nossa vida, dependendo de nossa disposição para lidarmos com as situações sociais. Por outro lado, quando essa habilidade está muito pouco desenvolvida, tendemos a nos comportar de forma passiva, aceitando o que nos é imposto, não estabelecendo limites e deixando que os outros decidam por nós, ou mesmo agressiva, não respeitando os demais. Muitas vezes, as pessoas que têm pouca habilidade social, podem também ter problemas psicológicos como timidez excessiva, depressão, síndrome do pânico, dificuldades sexuais e outros.

“O comportamento socialmente hábil é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas” (Caballo, 1986, apud CABALLO, p.06, 2003b).

Bellack e Morrison (1982), citados por CABALLO (2003b), colocam que a explicação mais plausível para a aprendizagem precoce da conduta social é oferecida pela teoria da aprendizagem social, onde o fator mais crítico parece ser a modelação. Outros veículos importantes para a aprendizagem são: o ensino direto (instrução), respostas sociais que podem ser reforçadas ou punidas, a oportunidade para praticar o comportamento social, e o desenvolvimento das capacidades cognitivas. Ressalta-se o fato de que é preciso continuar aprendendo sempre, a fim de continuar socialmente hábil.

“Uma resposta socialmente hábil seria o resultado final de uma cadeia de condutas que começaria com uma recepção correta de estímulos interpessoais relevantes, continuaria com o processamento flexível desses estímulos para gerar e avaliar as possíveis opções de resposta, das quais se selecionaria a melhor, e terminaria com a emissão apropriada ou expressão manifesta da opção escolhida” (Robinson e Calhoun, 1984; Curran e cols., 1985, em CABALLO, 2003b).

VI ALGUMAS DAS TÉCNICAS UTILIZADAS NOS CASOS ATENDIDOS

TÉCNICAS COGNITIVAS

Conforme coloca Rangé (2001b), as técnicas cognitivas, amplamente utilizadas pela estagiária nas sessões, consistem em identificar, testar na realidade, e corrigir crenças e pensamentos automáticos negativos. O paciente aprende a identificar os momentos em que sua disforia tende a aparecer mais frequentemente (“períodos críticos”), e aprende a detectar pensamentos automáticos. Num segundo momento, o paciente aprende a analisar os pensamentos automáticos, buscando enxergar distorções nos mesmos, onde passa então a questioná-los para obter interpretações mais realistas dos fatos a sua volta.

TAREFAS DE CASA

Um aspecto central da terapia cognitivo-comportamental é o terapeuta fornecer tarefas de casa para o paciente, visando que o mesmo utilize o tempo fora das sessões para novas experiências e exercícios corretivos de suas crenças disfuncionais (RANGÉ, 2001b). Algumas tarefas podem estar relacionadas ao *Registro diário de pensamentos disfuncionais*, *Plano Semanal de Atividades Diárias*, etc. Muitas das tarefas utilizadas nas sessões pela estagiária serão relatadas e comentadas nas sínteses das mesmas.

REGISTRO DIÁRIO DOS PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS (RDPD)

Como tarefa de casa, a estagiária utilizou amplamente esse exercício, que como RANGÉ (2001b) assinala, busca que os pacientes anotem todos os seus pensamentos disfuncionais associados com seus estados de disforia para posterior análise ou para que o próprio paciente tente reestruturá-los.

O MÉTODO SOCRÁTICO

São perguntas que o terapeuta faz para o paciente buscando questionar os fundamentos de seus pensamentos automáticos e que, reconhecendo a ausência deles, possa modificá-los. Buscam-se as evidências que sustentam ou não as crenças e pensamentos automáticos, bem como sobre outras possíveis alternativas de interpretar as situações (RANGÉ, 2001b). O método socrático foi amplamente utilizado pela estagiária nas sessões.

CORDIOLI (2004), ao falar do questionamento socrático, coloca que este deve focalizar os pensamentos, onde depois de reconhecê-los, o paciente deve-se perguntar (ou o terapeuta deve perguntar ao paciente): “Que evidências tenho de que aquilo que passou pela minha cabeça naquele momento é verdadeiro?”; “Que evidências são contrárias ao que pensei?”; “Existem explicações alternativas?”; “Que provas tenho de que de fato o que imaginei na ocasião vai acontecer?”; “O que outras pessoas pensariam na mesma ocasião?”, etc.

TESTES COMPORTAMENTAIS

Conforme CORDIOLI (2004), uma forma de modificar crenças é desafiá-las em situações práticas. Nesse exercício, a crença é considerada uma hipótese, onde o paciente

rejeita ou confirma, conforme testado na prática, em situações reais. Através de testes comportamentais, pode-se pedir, por exemplo, que um paciente que possua crenças do tipo: “Nada do que falar em grupo será interessante”, teste na prática essa sua crença, observando a resposta de outras pessoas às suas falas. Caso observe que algumas pessoas respondem às suas falas, a crença será questionada, na medida em que a fala foi interessante para a outra pessoa.

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DIÁRIAS

Para RANGÉ (2001b) o planejamento de atividades diárias é feito geralmente semanalmente, e consiste em desenvolver junto com o cliente um programa diário de atividades que aumente o seu nível de ação, a probabilidade de reforçamento e a possibilidade de refutação de suas crenças negativas, o que torna a técnica muito eficaz no combate contra a depressão. A estagiária utilizou os princípios desse exercício nos casos I e III.

PRESCRIÇÃO DE TAREFAS GRADUADAS

Ajuda o paciente a recuperar seu nível normal de atividade, levando em conta suas dificuldades. Para alcançar sucesso, as tarefas devem ser começadas por baixo, ou seja, por aquelas em que o paciente sente menos desconforto ou ansiedade, e sente mais prazer (RANGÉ, 2001b).

A PREVENÇÃO DE RECAÍDAS

A Prevenção de Recaídas representa uma extensão e variação importantes dos procedimentos de autocontrole, como bem aponta CABALLO (1996), visto que a recaída seria uma crise ou um retrocesso das tentativas do paciente em mudar ou manter as mudanças do seu comportamento. Os procedimentos de prevenção de recaídas, embora mais amplamente utilizados nos programas de tratamento da drogadição, podem ser utilizados nos programas de mudança de comportamento geral. Através da autovigilância, os pacientes devem prestar atenção ao seu comportamento e, inibir o comportamento habitual, identificando situações de alto risco onde a recaída é provável. Habilidades de afrontamento também são importantes, na medida em que os pacientes as podem utilizar

nas situações de alto risco para eles, onde sentem que podem perder o controle. Procedimentos de manipulação do stress e de treinamento em relaxamento também são utilizados na Prevenção de recaídas. A reestruturação cognitiva também deve ser usada, para evitar reações de pacientes que recaem, tais como: sentimentos de perda, culpa e fracasso.

TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS (THS)

“Uma tentativa direta e sistemática de ensinar estratégias e habilidades interpessoais aos indivíduos, com a intenção de melhorar sua competência interpessoal e individual nos tipos específicos de situações sociais” (Curran, 1985, citado por CABALLO, 1996). De modo geral, concentra-se na aprendizagem de um novo repertório de respostas.

Através de um Treinamento em Habilidades, empregam-se procedimentos tais como as instruções, a modelação, o ensaio comportamental, a retroalimentação e o reforçamento. Busca-se também realizar a redução da ansiedade em situações sociais problemáticas, realizar uma reestruturação cognitiva e fazer um treinamento em solução de problemas (CABALLO, 1996). Nos casos I, II e III, atendidos pela estagiária, buscou-se que as pacientes modificassem sua comunicação de passiva ou agressiva, para assertiva.

O ENSAIO COMPORTAMENTAL

Conforme CABALLO(1996) coloca, nesse procedimento representam-se maneiras apropriadas e efetivas de enfrentar as situações da vida real que são problemáticas para o paciente. Consiste no aprendizado de novas respostas que substituirão respostas não adaptativas. Diferentemente do psicodrama, o ensaio comportamental concentra-se na mudança de comportamento, e não na identificação e expressão de supostos conflitos. O ensaio comportamental, segundo Rangé (2001b), focaliza a modelagem de estratégias que o indivíduo pode empregar numa situação em particular.

ROLE-PLAYING

Terapeuta e cliente se comportam imitando o comportamento de alguma pessoa relevante no ambiente natural do sujeito ou fazendo uma representação do comportamento

do próprio sujeito em alguma situação social. Serve para treinar o paciente a interagir adequadamente em situações sociais (RANGÈ, 2001b).

FEEDBACK E REFORÇAMENTO

O reforçamento, presente em todas as sessões do THS, serve para que o paciente adquira novos comportamentos e aumente aqueles considerados adaptativos, onde o terapeuta recompensará as aproximações sucessivas do paciente. O *feedback* por sua vez, proporciona informação específica ao sujeito, buscando que o mesmo desenvolva e melhore uma habilidade (CABALLO, 1996).

O PROCEDIMENTO DE DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA (DS)

Conforme Turner em CABALLO (1996), a dessensibilização sistemática (DS) é uma intervenção terapêutica desenvolvida para, dentre outras coisas, eliminar as síndromes de evitação. A estagiária utilizou esse procedimento no caso I, para que a paciente, com ansiedade social, fosse se aproximando de forma gradual das situações sociais (estímulo provocador de medo) consideradas ansiogênicas. A exposição aos estímulos sociais, pôde ser concretizada através da imaginação, ensaios comportamentais e nas situações reais.

A DS consta de quatro passos principais: a) Treinamento no emprego da escala “SUDS”; b) Uma completa análise comportamental e o desenvolvimento de uma hierarquia de medos; c) Treinamento do relaxamento muscular profundo ou algum outro procedimento de relaxamento; d) A combinação da exposição, na imaginação, à hierarquia de medos junto com o estabelecimento de uma resposta de relaxamento profundo no paciente – “a dessensibilização propriamente dita”. A estagiária utilizou muito dos princípios da DS no caso I.

Através da Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedade (SUDS) busca-se que o paciente faça discriminações precisas de seus medos, colocando, por exemplo, numa escala de 0 a 100 situações consideradas mais aterradoras até aquelas que lhe proporciona tranquilidade. A estagiária utilizou esse procedimento no caso I (embora numa escala de menor amplitude). Conforme coloca RANGÈ (2001b), à medida que o paciente passa a não mais reagir com ansiedade à apresentação de um determinado nível de estímulos, atinge-se

o critério para apresentar o estímulo seguinte da lista hierarquizada. Os estímulos dessensibilizados em consultório tendem a se generalizar para as situações reais.

RESOLUÇÃO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

“O comportamento observado quando um homem resolve um problema caracteriza-se pelo fato de mudar uma outra parte de seu comportamento e ser reforçado quando isto ocorre...O comportamento responsável pela mudança é adequadamente denominado resolução de problema, e a resposta que ele promove, solução” (SKINNER, p.28, 1975). Resolver um problema é um evento comportamental. Os vários tipos de atividades que promovem o aparecer de uma solução são formas de comportamento. O comportamento de resolução de problema destina-se a fortalecer ou enfraquecer uma resposta já identificada.

Segundo D’Zurilla e Nezu, citados por CABALLO (1996) a solução eficaz de problemas requer cinco processos interagentes, cada um dos quais trazendo uma determinada contribuição. Esses processos incluem: a) Orientação para o problema; b) Definição e formulação do problema; c) Levantamento de alternativas; d) Tomada de decisões; e) Prática da solução e verificação.

Através do Levantamento de Alternativas, o paciente deverá levar em conta o princípio de quantidade, o princípio de adiamento de julgamento, e o princípio da variedade. Com a Tomada de Decisões, onde o paciente deve fazer a *antecipação dos resultados da solução* (Conseqüências positivas e negativas esperadas, a curto e a longo prazo), a *avaliação (julgando e comparando) dos resultados de cada solução* (resultados referentes a: solução do problema, bem-estar emocional, tempo e esforço empregados e bem-estar pessoal-social geral) e deve fazer a *preparação de uma solução* (Uma solução simples ou uma combinação de soluções). Ensina-se também o indivíduo a estimar: a) A probabilidade de que uma alternativa determinada seja realmente eficaz para alcançar o objetivo; b) A probabilidade de que o indivíduo seja realmente capaz de realizar a solução de forma adequada. Na Prática da Solução e Verificação, o paciente deverá atentar para o resultado da solução e avaliar a eficácia da mesma para controlar a situação problemática, através de medidas de auto-registro, auto-esforço ou plano de contingências previamente

estabelecido. Caso a solução não tenha se mostrado eficaz, o paciente deverá realizar o reinício do ciclo do processo.

A aplicabilidade do modelo de solução de problemas se estende a: pacientes psiquiátricos; indivíduos com problemas de uso de drogas, de fumar, de obesidade; depressão clínica, stress; ansiedade proveniente de indecisão vocacional, da agorafobia, da hipertensão e da raiva; problemas conjugais; idosos; grupos da comunidade; agressividade em deficientes mentais; facilitação da competência geral entre indivíduos “normais”; e em terapeutas comportamentais.

VII. MÉTODO

Foram atendidos cinco (05) pacientes que procuraram atendimento junto ao Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo suas fichas avaliadas e escolhidas pela estagiária e pelo supervisor acadêmico, por se tratarem, inicialmente, de queixas relativas à depressão. Dois dos pacientes apenas freqüentaram a primeira sessão, onde após faltas e cancelamentos freqüentes, os atendimentos foram cancelados. Portanto, os demais atendimentos (três casos) serão descritos de forma mais elaborada aqui no relatório.

As sínteses dos casos serão descritas aqui, começando pelo último atendimento feito pela estagiária, pois teve um número maior de sessões realizadas e, pode-se através dele, perceber melhor como se dá o procedimento adotado pela mesma.

O primeiro caso descrito, “C”, iniciou o atendimento no dia primeiro de julho de 2005, encerrando os atendimentos em 01 de dezembro de 2005, tendo participado de 15 sessões.

O segundo caso, “G”, que, por ser o primeiro caso atendido pela estagiária, teve as sessões gravadas e transcritas (em anexo), iniciou o atendimento em 01/03/2005, encerrando o mesmo em 05/04/2005 por conta própria, tendo participado de 5 sessões.

O terceiro caso, “S”, iniciou o atendimento em 10/08/2005, encerrado os atendimentos por conta própria, devido a uma impossibilidade de continuar as sessões, em 13/10/2005, tendo participado de 8 sessões.

Os casos “G.D.B” e “M”, participaram de apenas uma sessão cada um, onde, por se considerar válido a experiência de “primeira sessão” e válidos os encaminhamentos feitos a respeito, as sessões serão relatadas igualmente.

Todos os atendimentos individuais foram realizados no Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde estudantes da Universidade, pessoas de comunidades próximas, etc., recebem atendimentos psicoterápicos gratuitamente, feitos por estagiários e professores de Psicologia. Os atendimentos foram supervisionados em sessões semanais e individuais de aproximadamente sessenta minutos, onde estagiária e supervisor discutiam o andamento da terapia, e o mesmo propunha leituras e formulava encaminhamentos para cada caso específico.

VIII. DESCRIÇÃO E SÍNTESES DOS CASOS

Neste tópico serão apresentados os atendimentos realizados, sendo expostos, para o primeiro, segundo e terceiro caso, os objetivos, desenvolvimento, discussão e encaminhamentos, relativos às sessões realizadas. Em relação ao quarto e quinto caso, serão apresentadas as sínteses das sessões, referentes às primeiras sessões, assim como os encaminhamentos que foram sugeridos para sessões seguintes que não aconteceram. Vale mencionar que muitos dos objetivos e encaminhamentos propostos nas sessões foram modificados no desenrolar de cada sessão devido às próprias queixas e demandas levantadas pelos pacientes, o que pode fazer com que os objetivos e encaminhamentos descritos, não sejam os efetivamente alcançados. Anterior às sessões dos 3 primeiros casos, será apresentada uma síntese, contendo uma colocação e discussão dos aspectos mais relevantes relativos ao caso em questão. As sessões referentes ao segundo caso (o primeiro atendido pela estagiária) foram transcritas, e são apresentadas em anexo no presente trabalho.

CASO I: “C”

SÍNTESE DO CASO “C”

O primeiro caso aqui descrito trata-se de paciente do sexo feminino, com 18 anos de idade, residente na grande Florianópolis (GF). “C”, atualmente cursa uma faculdade da área da Saúde na Universidade Federal de Santa Catarina, estando matriculada no terceiro semestre. Seu pai, com idade de 39 anos, é pedreiro; sua mãe, auxiliar de serviços gerais, possui 40 anos de idade; e sua irmã, estudante do ensino médio, possui 13 anos. A paciente nunca recebeu atendimento psicológico anteriormente ao feito pela estagiária (no qual foi prestado atendimento psicoterápico adulto), e teve conhecimento do SAPSI através de seu namorado, também estudante da área da Saúde da UFSC. A paciente mantém a relação amorosa com seu namorado há quase dois anos.

Segundo dados da triagem, a queixa inicial da paciente era relativa a episódios de choros freqüentes, sem nenhuma causa aparente, os quais apareceram pela primeira vez quando a paciente tinha 11 anos de idade, posteriormente quando estava no terceiro ano do segundo grau, e atualmente, eclodiram com o início do semestre de aulas. Sua irmã mais nova, aos oito anos de idade teve depressão, tendo feito uso de medicamentos antidepressivos. A paciente, anteriormente à procura ao SAPSI, procurou um psiquiatra, que lhe havia receitado fluoxetina (“prozac”, inibidor da recaptação da serotonina), o qual “C” não tomou, pois não acreditou num diagnóstico de 15 minutos feito pelo médico.

Antes de tudo, vale mencionar que a paciente demonstrou estar amplamente motivada para o processo psicoterápico, na medida em que realizou eficazmente todas as tarefas de casa, não tendo faltas não justificadas.

Através das primeiras sessões já se pôde observar que a paciente poderia ter um diagnóstico de depressão leve, e que, colaborando com as concepções de Beck, a paciente mostrava ter muitas crenças e pensamentos automáticos negativos, tais como: acreditar que o namoro pode terminar a qualquer hora (sem haver motivos aparentes para isso); acreditar que seu namoro possa não dar certo por ela e o namorado serem muito diferentes; medo de cometer erros e de ser avaliada erroneamente por isso; acreditar que os outros ficarão lhe avaliando o tempo todo; acreditar que os outros são melhores do que si, e que não

conseguirá desempenhar bem uma tarefa. O padrão observado de desempenho atual de C é diferente do ideal (muito alto, levando ao perfeccionismo), o que a deixa preocupada mais com critérios de avaliação externa, do que consigo própria.

No que se refere ao seu relacionamento e dinâmica familiar, hipotetiza-se que, por a paciente possuir inúmeros pensamentos e crenças negativas, o relacionamento familiar possa ser conturbado, o que pode colaborar para que C aprenda a acreditar nas próprias crenças e pensamentos automáticos, não conseguindo questioná-los e substituí-los. Ao longo das sessões observou-se que, de maneira geral, na relação da paciente com seus pais, apenas ocorrem discussões quando se trata de o pai levá-la e buscá-la nos lugares. A paciente, por diversas vezes, se encontra num conflito entre satisfazer o namorado e satisfazer seus pais. De um lado, procura atender às exigências da família, e de outro, do namorado, abdicando por muitas vezes de sua própria vontade, o que no reporta necessariamente à falta de autonomia presente na paciente. Verificou-se que a paciente ainda é muito dependente dos pais, fato este que, embora trabalhado amplamente nas sessões, não surtiu grandes mudanças em seu comportamento.

Ao longo das sessões a paciente trouxe como demanda uma mudança a ser feita no seu repertório comportamental social, pois a mesma mostrou ter extremas dificuldades em iniciar e manter conversações, assim como falar em grupos, com pessoas mais velhas, etc. O repertório social da paciente, de maneira geral é limitado, possuindo como atividades apenas as atividades acadêmicas, as familiares e as realizadas com o namorado. A paciente não demonstra ter grandes amigos, ou seja, sua rede de apoio (reforçadores sociais) é escassa, limitando-se ao namorado e aos pais. O grande avanço observado ao longo da terapia, refere-se às habilidades sociais e à mudança que estas derivaram nos episódios de choros (visto que depressão e reforçadores sociais se encontram relacionados).

Supõe-se, ao longo das sessões, que C vem de um contexto e história familiar em que supostamente foi punida ou não reforçada na manifestação de suas exposições sociais. Nesse sentido, C acabou por não desenvolver habilidades sociais, tornando-se fóbica nesses contextos, na medida em que, como se constatou em suas falas iniciais, prefere evitar situações que será "obrigada" a falar. Nesse mesmo aspecto, pode-se hipotetizar que seus choros e suas tristezas constantes, derivam-se da própria falta ou falha de reforçadores, visto que por C não se expor demasiadamente às situações sociais, torna seu alcance aos

reforçadores difícil. O não se expor, não se colocar nas situações sociais, faz com que C tenha pensamentos automáticos e crenças tais como: "não sou interessante", "não saberei o que conversar", "não sei o que falar", "não consigo começar uma conversa", "tudo que eu falar será idiota", "quando consigo falar algo sempre tenho a impressão de ser ridícula ou impressão de que ninguém me escuta", "me sinto uma inútil" (ver o registro da 4ª sessão).

Avaliando os resultados da Escala Multidimensional de Expressão Social – Parte Cognitiva (EMES-C, Caballo), aplicada na paciente, percebe-se que de maneira geral C atribuiu valores altos à maioria dos itens, constatando assim sua ansiedade em relação à expressão social no que diz respeito à parte cognitiva. Constatou-se que C possui maiores dificuldades nas áreas relacionadas à: Medo da expressão em público e de enfrentar superiores; Medo da avaliação negativa por parte dos demais ao manifestar comportamentos negativos; Medo de expressar sentimentos positivos; Preocupação pela expressão de sentimentos positivos e a iniciação de interações com o sexo oposto. A partir dessa escala foi construída uma hierarquia de situações sociais que a paciente considerava ansiogênicas, e assim, princípios do método de dessensibilização sistemática e treinamento em habilidades sociais foram utilizados com o intuito de melhorar a performance da paciente nesses contextos.

Vale observar que todos os temas trabalhados na terapia estão relacionados aos pensamentos automáticos negativos da paciente, que influenciam a maneira como ela enxerga o mundo, o futuro e a si mesma (tríade cognitiva), e obviamente, a maneira como ela percebe o namorado, a família, as situações sociais, e sua posição perante os mesmos.

Observou-se uma crença da paciente, que merece destaque importante, crença esta de que seus pais refutarão todos os seus pedidos, o que faz com que a paciente nem ao menos tente pedir ir à festas, por exemplo, pensando que nada do que fizer adiantará na situação. Vale ressaltar que esse tipo de pensamento pode estar ligado a uma falta de controle das situações, o que, como Seligman coloca, pode levar a Depressão. O achar que nada do que fizer adiantará, pode acarretar no Desamparo Aprendido, o que pode explicar, em parte, os sentimentos depressivos de C, visto ser uma constante em sua vida a sensação de não poder ter controle. Ainda, a paciente possui um padrão negativo de pensamento, típico de pessoas depressivas, tal como coloca Beck, e ela tem a consciência disso.

A paciente, ao longo das sessões, relatou o fato de ter visto uma foto do namorado beijando outra garota (meses antes do início do tratamento), o que faz com que pense que o namorado não seja digno de confiança. Vale ressaltar que esse fato pode ter contribuído para o desencadeamento dos choros e pensamentos automáticos negativos da paciente. Para trabalhar a questão sobre fidelidade, traição e ciúme, a estagiária realizou as técnicas, com sucesso, de questionamento socrático e resolução de problemas. Através das técnicas a paciente pôde questionar e refutar muitos de seus pensamentos e crenças irracionais, substituindo-os. Foi constada também a crença da paciente: “Não faço nada de bom para meus pais, e eles dão tudo de melhor para mim. Sou uma péssima filha”. Felizmente, durante a sessão a crença de ser uma péssima filha foi questionada e confrontada com sucesso, através da técnica do questionamento socrático e role-playing.

Alguns resultados positivos alcançados na terapia referem-se aos fatos citados pela paciente, como por exemplo, o fato de que conseguiu, por diversas vezes, formular pensamentos alternativos adequados aos pensamentos automáticos, o que já é muito positivo, pois demonstra que está, aos poucos, aprendendo a como questionar e substituir pensamentos automáticos negativos por outros mais realistas, sem recorrer à ajuda da estagiária. A paciente assimilou o fato de que precisa aumentar sua rede social, fato este que é demonstrado na idéia de ela e o namorado entrarem para um Grupo de Jovens com o intuito de se socializarem. Outro progresso da paciente está na ocasião em que a mesma conseguiu conversar com a mãe de seu namorado, fato este que nunca havia acontecido previamente desta maneira. A paciente ainda afirmou ter almoçado com amigas e se sentido bem nas situações (pois conseguiu se desempenhar bem na situação social), e ainda, relatou estar freqüentando uma academia de ginástica com uma colega, o que fez com que, em certa ocasião, a paciente conseguisse manter um diálogo com outra garota desconhecida na academia. Esses fatos são de extrema valia visto que permitem à paciente colocar em prática suas habilidades sociais, questionando suas crenças e pensamentos automáticos negativos referentes ao seu desempenho, e ainda, permitindo o aumento de seu repertório de reforçadores.

Pôde-se observar também que a paciente vem colocando em prática assuntos discutidos na sessão, como por exemplo, sobre como aumentar a probabilidade de ocorrência de um comportamento através de reforçamento. A paciente vem reforçando

comportamentos que considera adequados da parte do namorado, e vem observando as vantagens do reforçamento sobre a punição. A paciente demonstrou também ter percebido que, ao mudar seu comportamento, o comportamento dos outros também se altera.

Uma maior conscientização igualmente ocorreu por parte da paciente a respeito dos pensamentos que estão associados aos seus sentimentos. De maneira geral a paciente vem se colocando mais nas situações sociais, vem reforçando comportamentos de seu namorado na tentativa de melhorar a relação, e ainda, parece ter assimilado as teorias, o que é demonstrado nas falas da paciente em que diz que tentou fazer determinada coisa que a estagiária havia explicado durante a sessão. A estagiária procurou reforçar positivamente algumas mudanças alcançadas no repertório da paciente, apesar de a mesma muitas vezes continuar tendo episódios de choros. A paciente mencionou que suas crises de choro estão ficando menos constantes, e que igualmente anda se colocando mais nas situações sociais. Coloca ainda que mudou a maneira de se relacionar com seu namorado, se sentindo mais assertiva e não tão agressiva. C diz que vê a diferença de como o namorado reagiu à mudança de C, e diz que a relação melhorou bastante. Porém, C às vezes continua dependendo dos outros quando coloca alternativas para solucionar seus problemas.

Importante mencionar que a paciente colocou que, desde o início da psicoterapia, melhorou sua relação com o namorado, pois está conseguindo perceber seus pensamentos negativos, combatê-los, assim como está conseguindo ser mais assertiva e mais empática, além de que está, aos poucos, se colocando mais nas situações sociais, fato este muito positivo. Como avanços percebidos na e pela paciente no processo psicoterápico, destacam-se as conversas iniciadas e mantidas por C em contextos diferentes, fato que demonstra que os métodos utilizados na terapia vêm demonstrando surtir efeitos positivos no comportamento da paciente. Nas palavras da paciente, a mãe de seu namorado vem colocando que C está “mais falante, puxando assunto e conversando mais”. A paciente ainda comentou que o último fim de semana em que seu namorado trabalhou, foi o final de semana sem ele que melhor C se sentiu, pois arranhou coisas para fazer, como a estagiária propunha, e não teve pensamentos automáticos negativos.

A paciente mostrou estar motivada para aumentar seu repertório comportamental referente às habilidades sociais, onde buscou treinar situações de conversar com seu namorado em casa. Alguns progressos foram feitos como: a paciente deu “oi” a uma pessoa

conhecida no ônibus, embora não tenha continuado a conversa; e iniciou uma conversa referente à greve na universidade perante um grupo de pessoas, onde demonstrou ter ficado muito feliz por ver seu assunto ser debatido entre o grupo. A estagiária buscou reforçar todas essas atitudes da paciente, que foram extremamente valiosas.

Na 12ª sessão, a paciente relatou alguns pensamentos automáticos negativos referentes a seu namorado: “Ele prefere os amigos a mim”, “Ele prefere sair com o primo a ficar comigo”. Após a utilização do método socrático, os pensamentos foram questionados, colocados à prova, e refutados. Ainda na 12ª sessão, foram realizadas, com sucesso, as técnicas de Ensaio Comportamental e Role-Playing, onde a paciente adquiriu novas respostas no seu repertório comportamental para situações de iniciar e manter conversações.

Também através do questionamento socrático, crenças de que “alguém pode morrer”, “algo ruim pode acontecer com meu namorado”, “estou prestes a morrer”, foram confrontadas com as evidências da realidade, o que fez a paciente perceber que todas as sensações ruins que sente quando pensa em morte, e ainda, quando tem ciúmes, derivam de pensamentos automáticos negativos seus que não são questionados, nem descartados e substituídos, o que assim, só alimenta e faz aumentar a ocorrência dos mesmos.

Na medida em que se constatou que a paciente possuía um déficit em habilidades sociais, e que o mesmo estava diretamente relacionado à escassez de reforçadores sociais (o que contribuía para os episódios de choros), e à própria não confrontação de crenças e pensamentos automáticos negativos, a terapia focou o tratamento no treinamento de habilidades sociais, na dessensibilização sistemática, no método socrático (para o questionamento de crenças e pensamentos automáticos) e na resolução de problemas.

Através da última sessão realizada com “C”, a paciente colocou que, embora no que se refere ao ciúme e a relação com sua família, a terapia não tenha conseguido alcançar maiores mudanças, muitos dos objetivos da terapia foram alcançados, tais como: sua auto-estima e auto-confiança aumentaram bastante; seu relacionamento amoroso melhorou muito estando menos dependente do namorado; está se expondo mais às situações sociais, buscando sempre conversar mais (inclusive em grupos); os episódios de choros (queixa inicial principal) diminuíram muito, cerca de 50%; seus pensamentos automáticos negativos diminuíram bastante; está mais despreocupada em relação aos estudos (visto que

a preocupação anterior era excessiva e irrealista); está conseguindo administrar os fins-de-semana em que fica sem o namorado; e seu estado de humor melhorou cerca de 50, 55%.

Ao final do tratamento, grandes resultados positivos foram observados, como já demonstrado, o que prova que as abordagens metodológicas foram eficientes, e principalmente, que a abordagem teórica optada foi cabível no caso, o que colaborou para o sucesso na terapia, no qual o grande vencedor no processo foi a própria paciente, que adquiriu uma gama nova de comportamentos no seu repertório de respostas.

1ª SESSÃO “C” (01/07/2005)

Objetivos: Conforme Beck (1997b) indica, alguns dos objetivos da primeira sessão foram: Estabelecer confiança e *rapport*; socializar a paciente na terapia cognitivo-comportamental; educar sobre seu transtorno (caso seja possível), sobre o modelo cognitivo e sobre o processo de terapia; verificar as expectativas do paciente em relação à terapia; coletar informações adicionais referentes às dificuldades atuais e desenvolver listas de metas da psicoterapia. A estagiária também procurou fazer uma checagem do humor.

Desenvolvimento:

A sessão começou no horário marcado. Trata-se de paciente do sexo feminino, de 18 anos de idade, que faz faculdade da área da Saúde na UFSC. A estagiária começou a sessão falando de como funciona a psicoterapia, a supervisão e o sigilo (visto que a paciente nunca fez psicoterapia antes) e então perguntou o motivo de a paciente ter procurado o SAPSI.

A paciente começou relatando que chora frequentemente, sem motivo. Diz que no início do semestre havia se sentido bastante triste, chorando muito, o que a fez procurar um psiquiatra, onde este, com apenas 15 minutos de atendimento, a receitou fluoxetina. A paciente não tomou o medicamento, pois o considerou muito forte. Sua irmã mais nova, quando estava entre 7 e 8 anos de idade, tomou medicamento antidepressivo. A paciente, porém, diz que sua irmã deveria ter pânico, visto que não conseguia ficar na sala de aula sem a mãe, o que fazia com que chorasse muito por não querer ir ao colégio. A paciente chorou na sessão ao falar sobre seus constantes choros sem motivos e sensação de tristeza.

Diz que atualmente tenta não chorar na frente de sua mãe para não deixá-la preocupada. A estagiária fez uma checagem de humor da semana, perguntando de uma escala de 0 a 100%, o quanto a paciente estaria deprimida. A paciente, apesar de se dizer muito triste e chorar muito, disse se sentir cerca de 5% deprimida na última semana.

A estagiária perguntou se houve algum evento que possa ter deflagrado os sentimentos de tristeza, mas a paciente diz que nada de diferente houve. Diz que sua vida é pacata, sem muitos acontecimentos diferentes. Em relação aos aspectos importantes de sua vida, tais como a faculdade, a paciente diz está indo já para a 3ª fase do curso, onde, porém, não fez grandes amizades na turma. Diz que só fala com as pessoas sobre a faculdade, não havendo relação com esses fora dali. Diz que amigos verdadeiros ela teve somente no Ensino Médio, e que ainda os mantém (embora mantenha pouco contato). A paciente tem um namorado, sendo ele inclusive que aconselhou que ela procurasse fazer psicoterapia no SAPSI. A paciente já mantém um relacionamento com seu namorado há cerca de 1 ano e 7 meses, dizendo que às vezes sente que o relacionamento deles vai terminar, sem no entanto, haver motivo para isso. Ao ser indagada, a paciente mencionou ser muito insegura, tímida e ciumenta. Diz que sabe de que muitas das coisas que pensa, são apenas coisas de sua cabeça, que não existem na realidade, mas que muitas vezes pensa que, por ela e seu namorado serem tão diferentes (ela muito tímida, e ele muito extrovertido), o relacionamento possa não dar certo. Diz que muitas vezes seu namorado fica conversando bastante com pessoas que conheceu há menos de 1 hora, o que a deixa com ciúmes. Ela acha que a qualquer momento ele possa encontrar outra garota e gostar mais desta outra do que dela. A paciente afirmou que seu namorado, quando ela chora, diz que não tem motivo para ela achar que o namoro deles vai terminar. A estagiária ressaltou o fato de que ele deve gostar muito da paciente, visto que ele a indicou a fazer psicoterapia, devendo ele, querer ver ela novamente feliz.

Ao ser indagada sobre seu relacionamento com a família, C. respondeu que sua família não é do tipo que demonstra carinho um pelo outro, como ficar dando beijos e abraços, mas que todos mantêm uma relação ótima, onde a paciente diz poder conversar abertamente com todos, principalmente com sua mãe. A estagiária indagou sobre a rede de amigos da paciente, onde perguntou também quem seria sua ou seu melhor amigo, onde a paciente respondeu ser seu melhor amigo o namorado, estando em segundo lugar sua mãe.

Pensou bastante, e mencionou poder confiar também em uma prima sua, mas que, como moram distantes, não se falam freqüentemente.

Ao falar mais sobre sua rede de relações, a paciente mencionou que talvez o fato de ser tímida, como o não conseguir começar o diálogo com as pessoas, possa dificultar o fazer novas amizades. Diz ser muito “na sua”, onde prefere que os outros venham até ela, ao invés de ela ir até os outros. A estagiária comentou sobre a simpatia da paciente, reforçando o fato de a paciente ser sorridente, o que, para as outras pessoas, demonstra ser uma pessoa simpática e aberta a novas amizades. A paciente comentou sobre o fato de que, apesar de ser quieta, os amigos de seu namorado, comentam para ele que a acham muito querida. Sobre sua timidez, a paciente ainda mencionou que não gosta de apresentações orais de trabalho, porém diz conseguir manter a calma e apresentar. Ao ser indagada como se sente nessas situações, a paciente mencionou que é muito exigente consigo mesma, onde não quer cometer erros, com medo de que as pessoas a avaliem erroneamente. Diz pensar que as pessoas ficarão prestando muita atenção no que ela fizer, o que faz com que ela não tome atitudes para não ser observada nos erros que possa cometer.

Falando mais sobre o ser exigente consigo mesma, a paciente disse que quando estava no terceiro ano, todos seus amigos tinham a certeza de que ela passaria no vestibular, mas ela acreditava que não iria. Mencionou não ter estudado muito, mas que, ao final das contas, passou no vestibular concorrido da Universidade Federal de Santa Catarina.

A estagiária explicou sobre o modelo cognitivo da depressão, falando sobre como pensamentos, comportamentos e estados de humor estão intimamente interligados, dando exemplos de como pensamentos interferem diretamente na maneira como nos sentimos e nos comportamos. A paciente diz que constantemente fica pensando de que os outros são melhores do que ela, de que ela não conseguirá desempenhar alguma tarefa bem, etc, afirmando que fica triste com isso.

A estagiária anotou em uma folha de papel sobre os problemas da paciente e as metas que deseja conseguir atingir na psicoterapia (a paciente respondeu ao quadro):

<i>Problemas</i>	<i>Metas</i>
Insegurança	Sentir-se mais segura de si
Falta de confiança em si mesma	Sentir-se mais confiante
Chorar por besteira	Não chorar mais por besteira
Barreira para se enturmar	Conseguir ir até as pessoas e fazer novas

	amizades. Gostaria de ser mais forte e mais extrovertida.
Ter medo de que os outros não a aceitem do que jeito que é	Não ter mais esse tipo de medo.
Tristeza constante	Não se sentir mais triste.

A paciente diz que primeiramente deseja trabalhar os problemas de tristeza e chorar por besteira. Ao falar mais a respeito sobre isso, a paciente diz que sente uma tristeza imensa do nada, chorando muito. Diz sentir muito sono. Diz que sua família fica preocupada, e que gostaram da idéia de ela fazer psicoterapia.

A estagiária perguntou sobre atividades que a paciente gosta de fazer. A paciente pensou muito, e não mencionou nenhuma atividade prazerosa, a não ser o fato de que gosta muito de estar com seu namorado, conversar com sua mãe, e com amigas da época do colégio. Diz não fazer nenhum curso, ou atividade, além da faculdade. Diz que sua vida se resume a faculdade – casa – casa - faculdade. A estagiária perguntou se a paciente observa se em alguns momentos ela fica mais triste, chorando mais. A paciente mencionou ficar mais triste quando está em casa, sozinha, sem nada pra fazer. Disse que na faculdade, como tem bastante coisa para fazer e como almoça com o namorado, não fica muito triste.

A estagiária falou da importância de a paciente descobrir coisas que a deixem contente, atividades prazerosas. Falou também da importância de ter uma rede de apoio, pessoas importantes pra ela, como sua família e seu namorado, que a ajudem nos momentos que ela esteja triste. A estagiária ressaltou o fato de a paciente não se deixar emergir nos estados depressivos, ou seja, nos momentos em que se sentir triste, deve procurar fazer alguma coisa, se envolver em alguma atividade, ligar para alguém que a deixa contente, ou mesmo conversar com sua mãe e seu namorado. Foi colocada também a importância de a paciente reforçar os comportamentos dos outros que a deixam alegre, como ser querida quando o namorado faz ou fala coisas que a deixam alegre, etc. A paciente mencionou sentir dificuldade em dizer o que quer.

A estagiária explicou que, devido às férias, a paciente só receberia mais uma sessão na semana seguinte, e que depois, somente após 1 mês de férias. Como a paciente havia comentado que se sente mais triste em casa, quando não tem nada pra fazer, a estagiária ressaltou que nas férias a paciente poderá sentir muitos momentos de tristeza, visto que não terá muitas atividades para fazer. A estagiária ressaltou a importância de ela procurar fazer

mais atividades nas férias, como caminhadas, etc, para evitar ficar sem nada para fazer, e logo, triste.

A estagiária por fim, comentou sobre as tarefas que serão passadas na psicoterapia (explicando mais sobre como funciona a Terapia Cognitiva Comportamental), afirmando que o objetivo nesse próximo mês será que a paciente aprenda a discriminar as situações que a deixam triste e que a deixam feliz, o que fará que aumente a sensação de controle sobre o ambiente. Posteriormente, explicou que, juntas, pensarão em formas de mudar toda essa situação.

Como tarefa, a paciente ficou de escrever em um papel as situações em que mudar de humor, colocando o que pensa nesses momentos (registro de pensamentos) o que sente exatamente, como é o ambiente, o que acontece anteriormente, o que acontece na hora e o que acontece posteriormente. Também anotar a intensidade dos sentimentos, e o tempo que permanecem. A paciente deverá ver se toma alguma atitude para contornar a situação ou se permanece sem fazer nada, e as conseqüências de ambas as coisas. Como a paciente já havia mencionado que na próxima semana terá as últimas provas do semestre, a estagiária ressaltou que ela deve fazer a tarefa apenas se puder e sentir vontade, não vendo a tarefa como uma obrigação chata a fazer.

A sessão foi encerrada, onde a estagiária buscou um *feedback* da sessão, o que fez a paciente dizer que adorou a sessão. A estagiária falou da importância de paciente dizer sempre abertamente o que deseja que seja mudado na sessão, pois o objetivo é fazer com que ela se sintam bem, e melhore logo.

Discussão

Através da primeira sessão já se pode observar que a paciente possui muitas crenças e pensamentos automáticos negativos, tais como: acredita que o namoro pode terminar a qualquer hora (sem haver motivos aparentes para isso), acredita que seu namoro possa não dar certo por ela e o namorado serem muito diferentes, tem medo de cometer erros e de ser avaliada erroneamente por isso, fica pensando que os outros ficam a avaliando o tempo todo, acredita que os outros são melhores do que ela, e que não conseguirá desempenhar bem uma tarefa. Hipotetiza-se que, por a paciente ter números pensamentos e crenças negativas, o relacionamento familiar possa ser conturbado (o que pode fazer com que C

aprenda a acreditar nas suas crenças e pensamentos automáticos). Ainda, o padrão de desempenho atual de C é diferente do ideal (muito alto, levando ao perfeccionismo). A Paciente fica preocupada mais com critérios de avaliação externa, do que consigo própria.

O repertório social da paciente é limitado, possuindo como atividades apenas as atividades acadêmicas, as familiares e as com o namorado. A paciente não demonstrou ter amigos, ou seja, sua rede de apoio (reforçadores sociais) é escassa, limitando-se ao namorado e aos pais. Analisando o exposto, parte-se da hipótese de que a paciente tenha depressão leve, derivada da própria falta de reforçadores sociais (e escasso repertório social) e dos pensamentos automáticos negativos presentes. Ao contrário do que C acredita, ela tem sim motivos para chorar: suas crenças e pensamentos automáticos. Mas esse motivo que mantém o comportamento de chorar, pode e deve ser colocado contra novas evidências.

Encaminhamentos: Verificar a rotina da paciente (dias da semana, fim de semana). Analisar o contexto da manifestação do fenômeno “chorar”. Verificar a frequência do choro da paciente num dia, e o que C considera como “chorar sem motivo”. Trabalhar a questão da assertividade da paciente. Verificar se a paciente possui dificuldade para se aproximar de tipos específicos de pessoas. Trabalhar (questionar) crenças da paciente (em relação ao namoro, etc). Verificar com C como pode aumentar o vínculo de amizades. Analisar melhor o relacionamento de seus pais entre si e com a paciente. Verificar melhor como se dá o relacionamento com namorado. Buscar que a paciente descreva aspectos positivos e negativos sobre si, onde a estagiária deverá ressaltar os positivos. Construir uma hierarquia de atividades, onde C deverá colocar o que gosta de fazer mais e o que tem melhor domínio. Tarefa a ser passada: C deverá registrar durante uma semana o estado de humor, associando-os com situações em que ocorrem. A paciente deverá aprender e dominar o modelo cognitivo da depressão.

SESSÃO 2 (06/07/2005) – não compareceu

A paciente ligou duas horas antes do atendimento, avisando que não compareceria devido à uma gripe.

2ª SESSÃO “C” (26/07/2005)

Objetivos: Descobrir como se dá a rotina da paciente, verificando a ocorrência e frequência do fenômeno do “chorar”. Instruir sobre assertividade. Realizar o questionamento socrático dos pensamentos e crenças negativistas da paciente. Verificar melhor como se dá o relacionamento de C com a família, namorado e colegas de faculdade. Descobrir atividades de domínio e prazer da paciente.

Desenvolvimento:

A sessão começou pontualmente às 15:00 hs. A estagiária indagou sobre as férias da paciente, questionando se sentiu deprimida em algum momento, e se algum episódio novo de importância aconteceu para que fosse discutido. C mencionou que nenhum episódio importante aconteceu, mas que em alguns momentos se sentiu triste, onde chorou. A paciente trouxe a tarefa passada na 1ª sessão, onde então a estagiária perguntou se ela gostaria de discutir alguma ocasião específica antes, ou discutir o que ela colocou na folha de tarefa. C preferiu por começar pela tarefa.

Segue abaixo o que C colocou na tarefa:

Quando	O que senti	Ambiente	Intensidade	Tempo	O que aconteceu antes, durante e depois	O que pensei	O que fiz para melhorar e o resultado disso
1. Sábado (início de julho)	Vontade de chorar	Festa na rua (praia)	Leve	+/- 20 min	Estava com namorado na praça, onde chegaram 2 amigos deles e fomos até a casa deles. Eles foram para Garopaba, e nós ficamos em uma festa ali mesmo. Estávamos dançando, não me senti bem, saímos, sentamos na rua. Eu disse que sempre estrago tudo porque nós não tínhamos ido pra Garopaba e não	Que eu era culpada por nós não irmos na festa, não estarmos aproveitando onde estávamos e senti que eu estava “empatando” a festa do meu namorado.	Mudamos de assunto e fiquei melhor.

					estávamos aproveitando ali por minha causa. Chorei. Meu namorado me abraçou e disse que a culpa não era minha, e logo passou e fomos para casa.		
2.Dom ingo	Vontade de chorar, angústia, chateada	Casa	forte	08:00 hs em diante	Estávamos conversando sobre como seria se nós terminássemos, como eu agiria e comecei a chorar, mas logo segurei o choro. Aí estávamos falando sobre os amigos dos quais me distanciei, que não dá pra ter mais contato com eles. Depois meu namorado ficou jogando no computador. Ainda estava triste. Fomos dar uma volta, aliviou um pouco. Mais tarde ele foi embora, continuei chateada, triste.	Em amigos que estão longe, com quem não falo mais. Como seria se terminasse o namoro.	Tive que estudar.
3.Segu nda	Chateada, angustiada.	Pizzaria		09:00 hs em diante	Estava na pizzaria e meu pai brigou comigo por eu ter ido lá.	Que eu tinha que ir embora porque meu pai ia brigar comigo, mas não podia porque namorado ia ficar chateado.	Fui dormir.
4.Onte m (final de julho)					Acordei chateada, lembrei que no final de semana seguinte meu namorado vai trabalhar. Uma amiga que vai embora me ligou.		Arrumei a casa, arrumei material para começar a aula.

Em relação a situação 1, a paciente disse que por não poder ir na festa com o restante dos amigos do namorado, e com o próprio namorado, sentiu-se culpada, visto que

por seu pai não a deixar ir na festa, acabou por atrapalhar a festa do namorado e deixá-lo chateado. A estagiária questionou a crença de ser culpada da paciente, colocando a impossibilidade de ir à festa ser devido a seu pai, e não devido a uma vontade da mesma, e, ainda, indagou sobre que indícios o namorado da paciente deu, que demonstrasse de que estava chateado. A paciente mencionou que o namorado não deu indícios, mas que percebeu que ele não estava aproveitando a festa. Colocou ter se sentindo triste, com vontade de chorar, onde então tentou não demonstrar para seu namorado o choro, mas que este viu, e a abraçou dizendo que não era sua culpa. A estagiária indagou se ao mudarem de assunto, se a paciente percebeu a ligação de mudar de pensamento e mudar o estado de humor, e ela disse perceber.

No que se refere à segunda situação, a paciente disse que, dentre as duas conversas citadas: o de imaginar o término de namoro, e sobre os amigos que se distanciaram, a deixa mais triste o assunto sobre imaginar o término da relação. A estagiária indagou mais sobre o que C e o namorado conversaram, e a paciente apenas mencionou que foi uma hipótese que levantaram, mas que este assunto durou pouco. A estagiária então perguntou como seria se isto realmente acontecesse, ou seja, se o namoro terminasse, e C colocou que ficaria muito triste. A estagiária perguntou se a paciente e o namorado planejam o futuro juntos, de casar, formar uma família, etc, e a paciente respondeu que não se imagina casada. A estagiária perguntou sobre o quê o namorado da paciente fala sobre isto, e C disse que ele diz não querer casar, e que, então, ela também não planeja isso. A estagiária indagou mais a respeito, onde então a paciente afirmou que casaria com seu namorado, teria filhos, mas só daqui uns 10 anos, mas que, porém, não se imagina cuidando de uma casa, fazendo coisas que uma dona de casa faria. Diz que seu namorado não quer casar, mas que vê como uma consequência se ficarem juntos. C comentou que ela e seu namorado não são de planejar o futuro.

A estagiária então voltou a questionar sobre a hipótese de término de namoro de ambos, do ficar triste da paciente. A paciente não mencionou nada, onde então a estagiária perguntou se existia algum motivo para que ela hipotetizasse o término do namoro, mas a paciente disse que não. A paciente não colocou mais nenhuma opinião, onde então a estagiária falou sobre a importância de aumentar a rede de apoio, de relacionamentos, da paciente, visto que, caso terminem o namoro, a paciente irá perder além do namorado, o

melhor amigo, o único parceiro de atividades de lazer, etc. Sendo assim, colocou sobre a importância de a paciente focar sua atenção em aumentar seu círculo de amizade, o que conseqüentemente irá aumentar seu quadro de reforçadores, e o que a deixará mais contente, visto que terá mais pessoas para conversar, obter e fornecer apoio, e poderá ter mais atividades para fazer. Por fim, a estagiária falou sobre o fato de que isso não é apenas importante caso algum dia ela fique sem o namorado, mas importante da vida dela como um todo, até mesmo para diminuir suas crises de choro e tristeza.

A paciente disse que, por ser tímida, tem enorme dificuldade em chegar até as pessoas para iniciar uma conversa, e logo, de fazer novas amizades, mas que está conseguindo fazer novas. Disse ainda demorar pra confiar nas pessoas, o que a faz logo de início ter cautela em conversar.

A estagiária perguntou se em alguma vez alguma pessoa fez algo para C que fizesse C ter desconfiança. C demorou para responder, mas colocou que há algum tempo viu uma foto na internet de seu namorado dando um beijo em outra menina. Disse que ele foi um dia antes para a Festa do Pinhão, onde os dois se encontrariam no dia seguinte lá. C menciona ter ligado para seu namorado no dia em que viu a foto, dizendo querer terminar o namoro. Seu namorado ficou desesperado, falando que nunca tinha ficado com outra menina. C diz que de vez em quando esse assunto vem à tona, o que a faz ter dúvidas sobre seu namorado. C disse que seu namorado naquele dia da foto falou que estava na Festa do Pinhão com seus amigos, onde uma prima de seu amigo, no momento da foto, o puxou, dando um “selinho” (beijinho de leve nos lábios), mas que foi só aquilo. C não comentou mais nada a respeito, dizendo que prefere acreditar a deixar de viver o momento. Disse ainda que é muito ciumenta, até porque seu namorado já mentiu antes.

Em relação à terceira situação, a paciente disse que ligou para avisar seu pai que iria numa pizzaria com seu namorado e que seu pai brigou com ela por telefone. C falou que seu pai brigou visto que já era muito tarde. A estagiária perguntou mais sobre o motivo da briga, e a paciente disse que por morar na grande Florianópolis, quando sai com seu namorado para ir a alguns lugares, seu pai tem que levá-la e buscá-la no ponto de ônibus, o que o deixa chateado, visto que chega falando estar cansado. A estagiária perguntou sobre como a paciente se sentiu quando seu pai brigou com ela, e C afirmou ficar com a sensação

de “que saco”, e não com sensação de culpa. A paciente não falou mais sobre esta situação, colocando que foi uma ocasião isolada, que não a deixou tão triste.

Na situação 4, a paciente disse que seu namorado trabalha um final de semana sim e os dois próximos não, onde quando ela lembra que não passará com ele, sente-se muito triste, visto que logo lembra de que não terá nada pra fazer no final de semana. Sobre o fato de uma amiga sua ter ligado, a paciente disse ter ficado triste, pois lembrou que já tem poucos amigos, e que agora deixará de ter mais uma. A estagiária indagou sobre o que a paciente faz nos fins de semana e nos dias da semana, assim como o que fez nas férias. A paciente disse que durante as férias, pela manhã dormia, à tarde ficava vendo tv, e à noite ficava vendo tv, no computador ou vendo filmes, tendo dias que seu namorado a visitava. Costuma ver seu namorado 4 ou 3 vezes por semana. Disse que nos fins de semana faz a mesma coisa, mas que quando está com seu namorado sai bastante de casa para dar voltas. Diz ser à noite o período mais chato, assim como toda segunda de manhã. Com o início das aulas diz que utiliza a manhã e à tarde para estar nas aulas e estudar.

C mencionou que atualmente está fazendo auto-escola no período da noite, e que pretende começar a fazer inglês (por necessidade) e praticar esporte na própria UFSC. A estagiária procurou reforçar este comportamento de buscar fazer novas atividades, elogiando a iniciativa.

A estagiária perguntou sobre o que C acha que pode fazer para não ficar triste no fim de semana em que seu namorado não estará. C respondeu que sabe que não pode ficar parada. Com a ajuda da estagiária, a paciente mencionou as atividades que pode fazer para se entreter: ver filmes; ir ao shopping; ficar no computador; falar com namorado por telefone. A estagiária perguntou se a paciente não gosta de cozinhar, de fazer algum prato que goste, e a paciente afirmou ser uma idéia interessante. Sobre caminhar, a paciente diz não gostar muito. A paciente ainda mencionou que na maioria dos finais de semana ela e sua família vão para a casa de praia ou para a casa da avó, que, apesar de encontrar seus primos, C não se sente muito bem, por “não estar em casa”.

A estagiária indagou mais sobre as amigas que a paciente tem, assim como sobre pessoas que a paciente gostaria de conhecer mais, alguém que ela simpatize e tenha vontade de ser amiga. A paciente diz não ter ninguém específico. Quando indagada sobre se gosta de ser mais amiga de pessoas introvertidas como ela, ou mais extrovertidas, C, afirmou ter

mais vontade de ser amiga de pessoas extrovertidas, visto que se torna mais fácil o diálogo. A paciente afirmou ser mais fácil falar com uma pessoa só, do que com um grupinho de pessoas.

A estagiária perguntou sobre se em algum momento a paciente percebeu que deixou de fazer algo por ser uma pessoa mais introvertida. A paciente não recordara de nenhum momento específico. A estagiária então perguntou sobre se ela já teve outros namorados ou “ficantes”, onde a paciente disse que apenas “ficou” com mais dois meninos além do seu namorado, tendo começado a ficar com 15 anos. O “ficar” para C se refere a conhecer mais e beijar um garoto. A estagiária perguntou se a paciente já mantém relações sexuais com o namorado, onde esta disse ter começado a ter relações com ele há mais ou menos uns 5 meses. A estagiária indagou sobre o uso de camisinha, onde a paciente disse que na maioria das vezes ela e seu namorado não usam, mas que ela está tomando anticoncepcional (Tamisa 20). C disse que seu namorado já teve muitas “ficantes”, mas que só com uma além dela ele teve relação sexual.

A paciente ainda mencionou durante a sessão que ela e sua irmã brigam muito. E quando a estagiária indagou sobre a relação de seus pais, C mencionou que eles de vez em quando brigam entre si. A paciente relatou que vê seu pai apenas durante a noite, pois no restante do dia ele trabalha, e que, portanto, não brigam muito, apenas no que se refere à questões de ter que levar e buscar C nos lugares, o que, por estar cansado, deixa seu pai nervoso. Durante as brigas com o pai, C comentou que apenas escuta, mas quando se trata de brigas entre ela e a mãe, C afirma que revida bastante, mas elas não são de brigar muito. C diz que sabe que seu pai, quando não briga com ela por ter que levar nos lugares desconta em sua mãe (que por sua vez, fala pra C).

Por fim, a paciente disse que sua mãe pediu para avisar de que C toma floral, um específico para situações de emergência: “*Rescue*”. A estagiária mencionou que a Psicologia não trabalha com florais, mas que se a paciente acha que eles funcionam, que continuasse usando. C disse que não percebe diferença quando o usa. A estagiária falou sobre a importância de a paciente tomar os anticoncepcionais sempre no mesmo horário e não esquecê-los. C disse que não gostou da ginecologista que foi, pois esta nem exame ginecológico fez, apenas a receitou o anticoncepcional. A estagiária aconselhou C a fazer novos exames, e a conversar sobre a tensão pré-menstrual que a paciente diz às vezes

sentir, com a ginecologista. Foi discutida a possibilidade de a paciente discutir com sua médica sobre tomar algum medicamento para TPM, o que pode a ajudar com as crises de choro e tristeza.

Discussão: A paciente demonstrou estar motivada para o processo psicoterápico, na medida em que realizou eficazmente a tarefa passada. Foi levantada a hipótese de que talvez a paciente sofra de tensão pré-menstrual. De maneira geral a relação com seus pais parecer ser sadia, havendo apenas brigas quando se trata de o pai levá-la e buscá-la nos lugares. A paciente se encontra num conflito: satisfazer seu namorado X satisfazer seu pai. Verificou-se que a paciente ainda é muito dependente dos pais, fato este que deverá ser trabalhado nas sessões. Muitas das crenças da paciente foram questionadas. A paciente relatou o fato de ter visto uma foto do namorado beijando outra garota, o que faz com que C pense que o namorado não seja digno de confiança. Vale ressaltar que esse fato pode ter contribuído para o desencadeamento dos choros e pensamentos automáticos negativos da paciente.

Encaminhamentos: Na Situação 1, descrita na tarefa da paciente, verificar o que C falou para não ir, e como ela argumentou. Verificar se C foi assertiva e se o que fez nas situações 1 e 2 foram as melhores alternativas. Verificar com C se existe alternativas para evitar ansiedade do pai. Ensinar C a como reduzir riscos de segurança (ponto de atrito entre ela e o pai). Como a paciente pode satisfazer a vontade própria, do namorado e do pai? Quais alternativas? Quais as conseqüências disso? Teria como evitar comportamento repressivo do pai? Se não existem alternativas, ela não tem porque se culpabilizar. Se for a única alternativa, como negociar com o namorado? Verificar junto com C, contextos que têm probabilidade de aumentar amizades. Verificar em que contextos C se sente insegura e com falta de confiança. Como tarefas, pedir que C elabore um Registro Diário de mudança de humor (como o passado na primeira sessão), para que ela aprenda a discriminar sentimentos, cognições, estados fisiológicos e comportamentos.

3ª SESSÃO “C” (03/08/2005)

Objetivos: Realizar a solução de problemas com C no que se refere ao conflito com seu pai e seu namorado. Trabalhar a questão sobre o se tornar mais independente. Analisar os

contextos em que C percebe serem maiores as chances de fazer novas amizades, e ainda, os contextos em que se sente insegura.

Desenvolvimento:

A estagiária começou a sessão perguntando como C havia passado a semana. A paciente respondeu que não muito bem. Disse que na quarta-feira passada chorou, na quinta ficou como se estivesse “dopada” (triste, mas agindo de forma a não demonstrar nada), na sexta chorou também, sábado chorou, domingo ficou novamente com a sensação de “dopada”, e na segunda e terça não chorou. A sessão então se passava na quarta.

C disse que a cena da foto do namorado beijando outra garota não sai de sua cabeça. Começou a pensar na foto na quarta passada, onde então ficou triste. Na sexta resolveu desabafar tudo para o namorado. Quinta ela foi e voltou no mesmo dia para a praia com o namorado, onde, por não querer estragar o dia do namorado, não comentou que estava se sentindo triste. Na sexta, quando se encontraram na casa de C pela noite, C resolveu desabafar, contando tudo aquilo que a afligia para o namorado. Contou para ele que não conseguia mais acreditar nele, aonde até mesmo situações em que ele vai à padaria, por exemplo, e demora um pouco mais, fazem ela pensar que ele pode estar a traindo. Disse que não consegue mais confiar nele, e isso a deixa muito triste e insegura. Como forma de tentar melhorar a situação e tentar deixar C melhor, o namorado a sugeriu uma idéia: que eles dessem “um tempo” de uma semana, mas não um tempo que significasse algo como terminar o namoro, mas um tempo para C pensar melhor, sentir a falta dele, e analisar o que deve fazer para não se sentir mais triste em relação a isso. Vale lembrar que seu namorado jura que nunca traiu C. A paciente comentou que achou a idéia ridícula, achando que ela não resolverá nada, mas mesmo assim resolveu tentar.

Após terem combinado de “darem um tempo”, C comentou que naquela noite chorou um pouco, mas logo foi dormir. Seu namorado lhe deu um toque no celular naquela mesma noite para saber se C estava bem. No dia seguinte, sábado, C comentou que estava se sentindo melhor, onde até convidou suas primas para darem uma volta, mas elas infelizmente não podiam. Seu namorado a ligou novamente no sábado, onde C afirmou que se sentiu pior depois que ele ligou, visto que até então não estava esperando que ele ligasse, pois como combinaram, eles dariam “um tempo”. Após a ligação do namorado, C ficou na

aflição de receber um novo telefonema, onde então ficou triste, chegando a chorar. Como forma de saber quanto tempo C se sentiu bem no sábado, a estagiária perguntou que horas C havia acordado naquele dia, e que horas seu namorado a ligou. C disse que acordou 09:00hs, e seu namorado a ligou pelas 16:00hs. C comentou que pelo domingo resolveu ligar para o namorado. Na segunda, ele ligou, e na terça já se viram na Universidade. Disse que não chegaram a dar “o tempo”, mas que está um clima chato, no sentido de que nenhum dos dois toca no assunto.

A estagiária e C passaram um enorme tempo discutindo questões tais como: o que vale mais: ficar triste, ruminando sobre algo que aconteceu no passado, onde ela não tem nem nunca terá certeza sobre o que aconteceu; ou tentar superar isso, acreditando na palavra do namorado e tendo um relacionamento mais feliz com ele? C coloca que gostaria de voltar ao passado e estar presente naquele dia, mas sabe que é mais válido superar tudo isso e ser mais feliz. Vale mencionar que C disse que a foto do namorado beijando a outra menina está no seu computador, mas que após um problema no mesmo, a foto se perdeu, mas que tem como recuperá-la. A estagiária falou sobre o não olhar mais a foto, para evitar que ela tenha pensamentos negativos e fique imaginando coisas que podem nem ter acontecido.

Na tentativa de se questionar possíveis crenças de inferioridade em relação ao namorado, dependência e de se sentir a vítima na relação, também foram trabalhadas questões sobre aumentar autoconfiança e segurança de si mesmo, e demonstrar ao namorado de que, caso algum dia terminem, ou caso ele tenha mesmo traído C, que quem realmente terá perdido será ele, visto que ele não encontrará tão fácil uma garota como ela: bonita, inteligente, querida, e principalmente, uma garota de valores, que não sai com qualquer garoto por sair, que, como C e a estagiária discutiram, não é mais comum se encontrar hoje em dia. C demonstrou ficar feliz discutindo isso, falando que realmente é diferente das outras meninas.

C comentou que às vezes cansa de ser sempre ela a ligar, dar toques no celular do namorado, mandar mensagens, etc, ou seja, sempre ser ela quem toma a iniciativa, mas diz que sabe que, quando ela não ligar para o namorado, ele ligará, como aconteceu na última semana. C diz que às vezes brinca com o namorado, dizendo que um dia ainda terá um namorado que ligue e mande mensagens para ela. A estagiária explicou os conceitos de

reforçamento positivo para a paciente, falando da importância de usá-los quando se quer aumentar a ocorrência de um comportamento. A estagiária então perguntou como C reage às ligações do namorado, ou seja, se costuma ser querida, ou ficar reclamando, falando que está triste, com dores, etc. C afirmou que às vezes reclama de dores no corpo, de medo de ficar doente, etc. A estagiária então explicou que isso não é reforçador para o namorado, dizendo que ninguém gosta de ligar para outra pessoa e só receber reclamações. C riu, e demonstrou ter entendido que deve ser mais querida com o namorado quando ele liga e manda mensagens.

C aproveitou para entrar no assunto sobre dores e doenças. Disse que, por estudar em curso da área da Saúde, ao estudar as doenças acaba ficando com “neurose de tê-las”. Diz que às vezes sente queimores no estômago e fica enjoada, afirmando que isso acontece quando C está nervosa. Diz ter bruxismo (rangir de dentes), que também está associado à ansiedade. Também afirmou que, talvez por ter bruxismo, tem muitas dores de cabeça. Diz que sempre reclama de dores no corpo. A estagiária então lembrou o modelo de relação entre: comportamento, pensamento, estados de humor e reações físicas, falando da possibilidade da relação dela de sentir dor estar associada aos seus estados de ansiedade, nervosismo, tristeza, e aos seus pensamentos negativos, de ruminar coisas ruins.

A estagiária perguntou como estava a rotina da faculdade, como ela estava se sentindo nesse começo de aula. C comentou que na segunda-feira, início das aulas, se sentiu isolada novamente. A estagiária perguntou se ela fica sozinha durante o intervalo e almoço. C comentou que nunca fica sozinha, que sempre está com um grupo de 4 a 7 meninas da sua sala, mas que, mesmo com elas, se sente isolada, pois não consegue se colocar na conversa. Diz que quando está sozinha com alguma delas, se dá melhor na situação e se sente melhor, pois consegue conversar. C afirmou que na maioria dos dias almoça com o namorado.

C comentou que ela e seu namorado tiveram a idéia de entrarem para um Grupo de Jovens, no intuito de se socializarem mais. C comenta que o problema está no fato de que os encontros ocorrem nos sábados, e que na maioria dos sábados ela vai para a praia. Em todo o caso, a estagiária elogiou a iniciativa, ou seja, procurou reforçar positivamente. C afirmou que tentará participar dos encontros.

C comentou que sua mãe se preocupa muito com ela, quando C chora. Por esse motivo, C prefere não chorar na frente de sua mãe. Sua mãe diz que não quer que ela sofra, como um dia ela sofreu também (ela teve depressão pós-parto), achando melhor C tomar algum antidepressivo. C diz que acha que não deve tomar antidepressivo, pois não está tão mal, e não quer viciar. C e a estagiária conversaram sobre tentarem fazer com que C se sinta melhor sem tomar antidepressivo, dando um prazo de dois meses para ver como C estará. Caso não haja melhoras, C pensará na possibilidade de ir a um novo psiquiatra e a iniciar um tratamento farmacológico.

C disse que sua mãe acha que sua tristeza é em relação ao namoro, e C, na sessão, comenta que é mesmo. A estagiária perguntou o porquê de C não conversar com sua mãe a respeito de seus momentos de tristeza, e C diz que sente vergonha de falar. Diz que não contou para ninguém sobre a foto que viu do namorado beijando outra menina, com medo de a chamarem de truxa. Diz ter medo de falar isso para sua mãe, ou qualquer outra pessoa, com medo de que essa outra pessoa fale que ele realmente a traiu. A estagiária falou da importância de C conversar com outra pessoa sobre tudo isso, para colocar para fora o que sente, e até mesmo ouvir mais opiniões a respeito.

A estagiária conversou com C sobre a possibilidade de ter Depressão Leve, ou de ter simplesmente momentos de tristeza, que todos têm. Conversaram sobre como as pessoas reagem diferentemente aos momentos de ansiedade, onde C reage chorando (está com mais comportamentos de chorar, em detrimento de outros), enquanto outros reagem brigando, outros limpando a casa, outros comprando coisas, etc. C aproveitou para comentar que quando fica triste, reage ficando calada, ou reage agressivamente com outros (mãe, irmã), xingando e gritando. A estagiária aproveitou para falar a respeito do que é se comportar assertivamente.

A estagiária, a fim de cumprir os encaminhamentos propostos, voltou a falar das situações colocadas na tarefa da semana passada (situações 1 e 2), perguntando como o namorado reage quando C deixa de acompanhá-lo devido a seu pai. C diz que seu namorado diz que seu pai faz o que todo pai faria, que é papel de pai. Diz que seu namorado não reclama. Quando indagada como sua mãe reage às situações em que o pai briga com C, a paciente diz que sua mãe também reclama às vezes. C comenta que o pai sempre diz que C “sempre arranja coisa para incomodar”. C aproveitou para mencionar

que sempre sente dificuldade em pedir as coisas para o pai, por medo, por saber que ele não vai deixar. C ainda comentou que na situação 1 da tarefa passada, nem chegou a pedir para o pai para ir à festa, pois segundo ela, tinha a certeza de que ele não deixaria e iria brigar. (vemos aqui uma crença dela de que o pai será contra suas propostas). C deixa de pedir as coisas, com medo de ouvir um não.

C comentou que seu pai às vezes tem que buscá-la e levá-la no ponto-de-ônibus quando ela está em algum lugar muito longe, mas que na maioria das vezes ele a leva e busca de carro. Quando indagada se há outra alternativa, para que seu pai não se estresse em ter que levar e buscar C nos lugares, C diz que antigamente seu namorado tinha carro e então cabia a ele a levar e buscar, mas que agora, após uma batida, está sem o carro, e não voltará a tê-lo tão cedo. C comentou que às vezes, para não ter que pegar ônibus muito tarde, seu namorado dorme na casa de C, mas não dormem juntos. C comentou que seus pais não a deixam ficar sozinha com ele dentro de casa, sempre há irmã junto ou a porta fica aberta. C diz que antigamente, quando não tinha namorado e os pais iam para a praia, C podia ficar em casa sozinha. Hoje em dia, quando os pais e a irmã vão, ela também tem que ir. C e a estagiária conversaram bastante sobre a possibilidade de contar à sua mãe que já mantém relações sexuais com o seu namorado, visto que, há um tempo atrás a própria mãe veio até C para conversar sobre sexo, uso de anticoncepcional, camisinha e incentivou à ida ao ginecologista. C e a estagiária falaram sobre como a mãe de C foi legal com essa atitude, e que, provavelmente, se C conversar com ela sobre isso, não trará grandes repercussões ruins. C comentou que sente vergonha de falar sobre isso com a mãe. A estagiária falou da importância de C mostrar que está virando uma mulher, que está se tornando mais independente e pode tomar as próprias decisões, com consciência. C gostou da possibilidade de contar para a mãe que já teve relações e que faz uso de anticoncepcional, até porque, quem sabe, por ela já ter tido relações, os pais parem de vigiá-la tanto com o namorado, visto que “não tem mais como voltar atrás”.

Por fim, como tarefa a estagiária pediu que a paciente fizesse um registro diário de seu estado de humor (como na tarefa passada na primeira sessão), e que respondesse à Escala Multidimensional de Expressão Social Parte Cognitiva (EMES-C) de Caballo, 1987, obtida no apêndice B em CABALLO (2003).

Discussão:

Pode-se observar que C melhorou seu humor e sua expressão quando discutiu questões referentes a ser diferente das outras meninas, ou seja, de ser digna de recebimento de carinho e fidelidade do namorado. Observaram-se algumas crenças e pensamentos automáticos negativos da paciente, como por exemplo: “Não posso mais acreditar no meu namorado”, “Não adiantará eu pedir nada para meu pai, pois ele não deixará”.

Em contrapartida, a paciente assimilou o fato de que precisa aumentar sua rede social, fato este que é demonstrado na idéia de ela e o namorado entrarem para um Grupo de Jovens com o intuito de se socializarem. Percebeu-se a tentativa de C de aumentar suas amizades também no convite que fez para as primas para darem um passeio. No que se refere às dificuldades que sente em iniciar e manter conversas, C colocou que se sente melhor quando está conversando com apenas uma de suas amigas, e não com o grupo todo, pois com apenas uma pessoa consegue conversar mais facilmente. C mencionou que se sente muito tímida para ter conversas sobre sentimentos, relacionamento com namorado, etc, com a mãe. Ainda mencionou, às vezes, quando está triste, acaba reagindo negativamente contra sua mãe sua irmã, utilizando de berros e xingamentos. Nesse sentido, foi válida a explicação da estagiária para a paciente sobre o que é ser assertivo e o que não é.

No que se refere à dinâmica familiar, observou-se que seus pais têm um comportamento de “controlar” a filha, no sentido que não a permitem ficar em casa sozinha com o namorado, de não poder sair à festas, etc. A paciente menciona querer ser mais independente e querer que os pais não a tratem mais como uma “menina de 15 anos”.

Encaminhamentos para a 4ª sessão C.S.H: Verificar o significado de traição para a paciente. Verificar se houve outros episódios que indiquem ou justifiquem a hipótese de traição. Resignificar a traição se necessário. Analisar melhor os pensamentos de C nos 5 dias em que ficou chorando. Verificar qual a primeira coisa que vem à sua cabeça quando lembra da foto, e quais cognições estão associadas. Verificar situações de risco para depressão e o que a mantém. Que medidas C pode tomar para evitar os episódios depressivos? Como lidar com o primeiro pensamento automático? Que situações evocam a

lembrança da foto? Como lidar? Que alternativas? Quais os pontos positivos e negativos da relação dela com o namorado? Pesquisar. Verificar se a paciente está fazendo esporte, ou novas atividades.

4ª Sessão (10/08/2005)

A paciente ligou 3 horas antes da sessão avisando que não iria comparecer devido a um resfriado, e devido ao tempo que se encontrava em Florianópolis (muita chuva e vento).

4º SESSÃO “C” (17/08/2005)

Objetivos: Analisar as tarefas da última passada. Analisar o significado que C atribui à “traição”, procurando questionar crenças e pensamentos automáticos distorcidos através do método socrático. Verificar as cognições associadas aos sentimentos depressivos. Utilizar a resolução de problemas e a prevenção de recaída para a depressão.

Desenvolvimento:

A paciente trouxe para a sessão o registro diário do seu estado de humor, mostrando as situações em que o mesmo muda.

Segue abaixo seu registro (vale observar a riqueza com que a paciente mostrou seus sentimentos e pensamentos, o que trouxe à tona muito de seus pensamentos automáticos e crenças subjacentes):

Quarta-feira (03/08/2005)	Fui para a casa do meu namorado e no ônibus encontramos uma amiga minha e outro menino que eu não conhecia. Fiquei chateada porque eles conversavam, mas eu não conseguia falar e interagir com os três. Sinto como se tudo que eu falar fosse ser idiota, quando me perguntam alguma coisa, quando sou “obrigada” a falar, fico nervosa, penso que não vou conseguir dizer algo interessante e me atrapalho mais ainda. Fico preocupada porque meu namorado diz que eu devia falar, opinar mais. Na casa dele também fiquei chateada por não conseguir conversar com a mãe dele, brincar com os irmãos dele. É como se eu criasse uma “barreira” com a maioria das pessoas e não conseguisse ser espontânea, ser eu mesma (como sou com minha família e meu namorado), me sentisse inferior e incapaz de conversar e ser interessante para as pessoas. E ainda quando consigo falar algo sempre tenho a impressão de ser ridícula ou impressão de que ninguém me escuta.
Sexta-Feira (05/08/2005)	Meu namorado omitiu que tinha passado em uma festa na quinta à noite, briguei com ele, fui embora com ele, chorando. Ele foi pra casa dele e mais tarde para minha. Estava muito chateada, mas com o tempo passando, conversando com ele, melhorei. Às vezes acho que o melhor é terminar o namoro e ao mesmo tempo não me vejo vivendo sem meu namorado do meu lado.

Terça-feira (09/08/2005)	Estava em aula (com febre), estava próximo ao horário do almoço, fui encontrar meu namorado, fui andando na chuva e ao encontrar ele comecei a chorar e disse que eu ia para casa por causa da febre e ele teve que almoçar sozinho, apesar de ter me esperado meia hora.
Quarta-feira (10/08/2005) – Dia que em que a paciente faltou a sessão	Chorei de manhã, à tarde, mas sem motivo aparente.
Quinta-feira (11/08/2005)	Melhorei, estava muito agitada, fiz várias coisas para colocar as aulas perdidas em dia e a noite continuei agitada, mas agoniada, angustiada, vontade de ligar e falar com meu namorado.
Sexta-feira (12/08/2005)	Meu namorado queria sair com um casal de amigos dele e eu não queria, briguei muito com ele, falei um monte de besteiras, fiquei com muita vontade de chorar, mas segurei o choro. Depois me arrependi, pedi desculpas.
Domingo (14/08/2005)	Eu e meu pai nos desentendemos sábado a noite. No dia seguinte (Dia dos Pais) fui dar parabéns pra ele, entregar o presente e ele perguntou pra quê aquilo. Larguei o presente e saí perto dele. Chorei bastante, fiquei na internet. Depois meu pai veio me dar um beijo e melhorei.
Segunda e Terça-feira (15 e 16/08)	Muita vontade de chorar, chateada, porque estou gastando muito dinheiro dos meus pais e não trabalho como meu namorado, minhas primas, me sinto uma inútil. Dá vontade até de largar o curso, queria ser mais independente, poder ter meu dinheiro e ao mesmo tempo me sinto incapaz de conseguir algo e de fazer algo bem feito. Tenho a impressão de que todo mundo consegue o que quer, todo mundo vai atrás do que quer, menos eu. Tenho muito medo das coisas não darem certo, de não agradar as pessoas para quem e com quem vou trabalhar e acabo “me escondendo” e fugindo das oportunidades que surgem.

A estagiária e C passaram o maior tempo da sessão discutindo o registro da paciente, onde a estagiária procurou questionar muitos dos pensamentos que a paciente tem sobre si mesma, como o ser inferior, incapaz e desinteressante. C, porém, não mencionou ter mudado sua opinião a respeito dos pensamentos.

No primeiro episódio, C disse que durante a conversa com as pessoas, ela somente concordava, afirmando com a cabeça e falando “aham”, “é”. A estagiária reforçou esse comportamento, afirmando ser ele também uma forma de dialogar e manter uma relação com os outros, mas enfatizou a importância de C se colocar mais nas conversas. C diz que sempre ter medo de falar besteira nas conversas, como em conversas sobre política, religião, etc, que são assuntos que não gosta muito de conversar.

No que se refere à segunda ocasião citada no registro, C disse que seu namorado tem “mania de liberdade”, “não gosta de ir atrás de mim”, e em contrapartida, “não larga os

amigos”. A estagiária pediu que C colocasse num papel os prós e contras de continuar namorando, como forma de C melhor solucionar o problema.

C colocou:

Prós	Contras
Saio só com ele.	Mania do namorado de esconder as coisas para mim.
Domingo estou sempre com ele.	Mania minha de desconfiar dele.
Companhia que tenho sempre.	

Ao final desse exercício C afirmou que prefere continuar o namoro, que de modo geral, possui muito mais qualidades do que contras.

Na terceira ocasião, C disse ter se sentindo mal, por fazer seu namorado esperar para o almoço, e depois ela não o acompanhar. A estagiária questionou sobre até que ponto C deveria se sentir mal, visto que ela estava com febre e, portanto, não seria bom continuar na rua. A estagiária ainda questionou se C se dá o direito de errar, e principalmente, de dizer não ao outro, de mesmo “dar um bolo” no outro, como ela mesmo colocou. C depois de muito discutir com a estagiária o assunto, afirmou que pode sim, errar com os outros, de dizer não e de “dar um bolo” nos outros, afinal, faz parte do ser humano, e ela deve priorizar o que é bom e importante a ela e não aos outros sempre. A estagiária indagou se C fica se sentindo mal quando, por exemplo, na semana passada, ligou desmarcando a sessão, visto que na sua fala ao telefone C diz: “Tem problema eu não ir à próxima sessão?”. C disse que se sente mal com isso, que fica pensando que a estagiária possa não gostar. A estagiária em contrapartida afirmou que o que C faz ao ligar e desmarcar a sessão é ótimo, visto que demonstra que C está priorizando suas próprias vontades, e está sentindo assertiva, no sentido de dizer o que quer. A estagiária mostrou a paciente de que ela não precisa se sentir mal, visto que o ligar e desmarcar a sessão quando necessário faz parte do próprio objetivo da terapia, que é fazer com que ela adquira maior assertividade em sua vida.

No que se refere à situação 6, C disse: “não gosto do casal que meu namorado queria sair”, mencionando que o casal é formado por um amigo “galinha” de seu namorado, que trocou a ex-namorada traindo com a própria amiga dela (a atual namorada desde então). C disse que não gosta de sair com pessoas assim, pois acha que o amigo é má influência sobre seu namorado. A estagiária perguntou se C já conversou com o casal, e C

disse que com o garoto sim, mas a menina nunca viu. A estagiária questionou, colocando que de repente a garota possa ser uma pessoa querida. C concordou, e afirmou que novamente não gostaria de ir ao encontro com o casal, devido à própria dificuldade que sente nas conversas.

Na ocasião de briga com o pai, C disse que o motivo foi o de ter que ficar cuidando da irmã mais nova, que C por sinal não o fez.

Na última situação, C e a estagiária conversaram muito sobre o início da vida profissional, onde a estagiária procurou colocar que, por se tratar de uma situação nova, é difícil no início para todos, mas que com pouco tempo de aprendizado o novo trabalhador começa a desempenhar sua tarefa bem. C ainda disse que talvez tentaria uma bolsa de estudos para o próximo semestre. As questões sobre deixar a faculdade, entrar para o mercado de trabalho, o ter medo de não ser boa o suficiente, foram todas discutidas na sessão.

C comentou: “Acho que todo mundo é melhor do que eu! Acho que nada do que vou falar é interessante”. A estagiária indagou sobre se esta maneira de pensar que os outros são melhores do que ela, de se sentir inferior, se ela percebe que alguém de sua família também sente, e C afirmou ser um padrão de comportamento somente seu.

C. ainda disse que também começou a fazer academia esta semana na própria UFSC.

Como tarefa a estagiária propôs à C que ela durante a semana falasse: “Oi, tudo bem?”, para qualquer pessoa com que tivesse contato, e observasse a reação da mesma. C achou engraçada a idéia, e afirmou que tentaria iniciar e manter qualquer diálogo simples com algumas pessoas, focando na reação das pessoas frente às suas falas.

OBS: “C” entregou a Escala Multidimensional de Expressão Social – Parte Cognitiva (EMES-C, Caballo, 1987), e a estagiária então observou os seguintes resultados:

Dos 11 itens pertencentes ao fator: *Medo da expressão em público e de enfrentar superiores*, C assinalou todos os itens atribuindo o valor de “Sempre ou muito frequentemente”, que é o valor mais alto da Escala.

Dos 5 itens referentes à *Medo da desaprovação dos demais ao expressar sentimentos negativos e ao recusar pedidos*, C assinalou como “Sempre ou muito freqüentemente” 2 itens, e como “Habitualmente ou freqüentemente” assinalou 3 itens.

Dos 4 itens do fator: *Medo de fazer e receber pedidos*, C atribuiu o valor “sempre ou muito freqüentemente” à 2 itens, “habitualmente ou freqüentemente” à 1 item, e “de vez em quando” à 1 item.

Dos 4 itens do fator: *Medo de fazer e receber elogios*, C deu o valor de “sempre ou muito freqüentemente” à 1 item, “Habitualmente ou freqüentemente” à 2 itens, e “De vez em quando” à 1 item.

Dos 4 itens pertencentes ao fator: *Preocupação pela expressão de sentimentos positivos e a iniciação de interações com o sexo oposto*, C atribuiu o valor “sempre ou muito freqüentemente” à 3 itens, e “habitualmente ou freqüentemente” à 1 item.

Dos 4 itens relacionados à *Medo da avaliação negativa por parte dos demais ao manifestar comportamentos negativos*, C deu o valor de “sempre ou muito freqüentemente” à todos os itens.

Dos 4 itens pertencentes ao fator: *Medo de um comportamento negativo por parte dos demais na expressão de comportamentos positivos*, C atribuiu “Habitualmente ou freqüentemente” à 3 itens, e “sempre ou muito freqüentemente” à 1 item.

Dos 4 itens relacionados ao fator: *Preocupação pela expressão dos demais na expressão de sentimentos*, C atribuiu “Sempre ou muito freqüentemente” à 1 item, “Habitualmente ou freqüentemente” à 2 itens, e “De vez em quando” à 1 item.

Dos 4 itens do fator: *Preocupação pela impressão causada nos demais*, C atribuiu “Sempre ou muito freqüentemente” à 1 item, e “Habitualmente ou freqüentemente” à 3 itens.

Dos 4 itens do fator: *Medo de expressar sentimentos positivos*, C atribuiu o valor “Sempre ou muito freqüentemente” à todos os itens.

Dos 2 itens relacionados à *Medo da defesa dos direitos*, C atribuiu “Sempre ou muito freqüentemente” à 1 item, e “Habitualmente ou freqüentemente” à 1 item.

Dos 2 itens do fator: *Assumir possíveis carências próprias*, C deu o valor de “Sempre ou muito freqüentemente” à 1 item, e “Habitualmente ou freqüentemente” à 1 item.

Discussão:

Supõe-se ao longo das sessões que C vem de um contexto e história familiar em que supostamente foi punida ou não reforçada na manifestação de suas exposições sociais. Nesse sentido C acabou por não desenvolver habilidades sociais, tornando-se fóbica nesses contextos, na medida em que, como se constatou em suas falas iniciais, prefere evitar situações que será "obrigada" a falar, como por exemplo, situações em que seu namorado quer sair com outro casal, mas C prefere não sair, pois pensa que não conseguirá manter um diálogo e se desempenhar bem na situação. Nesse mesmo aspecto, pode-se hipotetizar que seus choros e suas tristezas constantes, derivam-se da própria falta ou falha de reforçadores, visto que por C não se expor demasiadamente às situações sociais, torna seu alcance aos reforçadores difícil. O não se expor, não se colocar nas situações sociais, faz com que C tenha pensamentos automáticos e crenças tais como: "não sou interessante", "não saberei o que conversar", "não sei o que falar", "não consigo começar uma conversa", "tudo que eu falar será idiota", "quando consigo falar algo sempre tenho a impressão de ser ridícula ou impressão de que ninguém me escuta", "me sinto uma inútil" (ver o registro da 4ª sessão).

Vale observar que a paciente mencionou que às vezes pensa que o melhor a fazer é terminar seu namoro, mas que ao mesmo tempo não se vê sem o namorado ao seu lado. Esse pensamento de C se refere ao próprio fato de que é justamente o seu namorado o seu maior reforçador, ou seja, é ele que, independente de qualquer coisa, reforça seus comportamentos e habilidades sociais, a escuta, a incentivo, etc. Nesse sentido, caso C terminasse o namoro, seu maior reforçador cessaria, o que, provavelmente, contribuiria para a instalação de maiores episódios depressivos.

Avaliando os resultados da Escala Multidimensional de Expressão Social – Parte Cognitiva (EMES-C, Caballo), percebe-se que de maneira geral C atribuiu valores altos à maioria dos itens, constatando assim sua ansiedade em relação à expressão social no que diz respeito à parte cognitiva. Constatou-se que C possui maiores dificuldades nas áreas relacionadas à:

- Medo da expressão em público e de enfrentar superiores
- Medo da avaliação negativa por parte dos demais ao manifestar comportamentos negativos

- Medo de expressar sentimentos positivos
- Preocupação pela expressão de sentimentos positivos e a iniciação de interações com o sexo oposto.

Encaminhamentos: Iniciar a sessão quieta, forçando com que C tome a iniciativa em começar o diálogo. E depois perguntar o que C sentiu no momento do silêncio (verificar grau de ansiedade em que C fica para iniciar uma conversa). Identificar os contextos em que C tem medo de se expressar em público, e com superiores. Realizar a Dessensibilização Sistemática com C, portanto, fazendo primeiramente a hierarquia informando os graus de dificuldade e ansiedade que sente em ambientes sociais, identificando pessoas e contextos. Expor para C sobre a DS e o relaxamento que irá ser feito posteriormente. Verificar quais assuntos C sente mais facilidade em estar colocando numa conversa e fazer role playing e passar tarefas com o intuito de ir dessensibilizando C. C terá que se dessensibilizar (se expondo às situações de forma gradativa) para diminuir a ansiedade, e se tornar mais assertiva.

5ª SESSÃO “C” (24/08/2005)

Objetivos: Construir hierarquia de situações sociais que provocam ansiedade na paciente, para realizar o procedimento de Dessensibilização Sistemática.

Desenvolvimento:

A estagiária iniciou a sessão em silêncio, esperando ver a reação de C ao silêncio. C não manifestou nenhum comportamento de iniciar a conversa, ficando apenas a olhar a estagiária, que acabou por perguntar como havia sido a semana para C. Percebe-se que realmente C não tem a habilidade de iniciar uma conversa. Já quando a estagiária fez a primeira pergunta, C consegue manter a conversa tranquilamente.

C começou por dizer que a semana não estava sendo muito boa. Começou a chorar, dizendo que acha que irá terminar o namoro. C diz que no próximo sábado terá um casamento de uma amiga sua, e seu namorado terá uma festa dos calouros de seu curso na UFSC. Porém, a festa de seu namorado será restrita a alunos do curso, ou seja, C não poderá entrar na festa. A paciente diz estar muito chateada visto que seu namorado quer

muito ir à festa, pois no último semestre já não foi, e logo, irá sozinho à mesma. A estagiária perguntou se C chegou a conversar a respeito com o namorado, dizendo claramente que não gosta da idéia de que ele vá à festa sozinho. C diz que conversaram apenas ao telefone, mas que chegou a falar pra ele que, caso ele vá sozinho na festa, ela terminará o namoro e irá também, como solteira, no casamento da amiga.

A estagiária e a paciente passaram grande parte da sessão falando sobre esse assunto, onde abordaram várias questões. C chorou ao falar que se sente mal em "atrapalhar" a vida do namorado. Diz que ele já estuda, trabalha, e ainda tem ela que fica chorando e reclamando de tudo. C diz que sabe que seu namorado fica triste quando ela diz estar triste, e chorar. Como são muitos os momentos em que C chora na frente do namorado, ela pensa que ao deixar ele triste também, estará "atrapalhando" sua vida. C mencionou: "Se pudesse esconder minha tristeza, esconderia". A estagiária disse que percebe que C se coloca muito no lugar dele, e então perguntou se o namorado de C também se coloca no lugar dela, ou seja, a estagiária procurou indagar mais, visando com que C refletisse mais sobre a questão. A estagiária perguntou se o namorado de C, mesmo sabendo que ela fica triste em saber que ele vai às festas sozinho, se ele deixa de frequentá-las por causa dela. C diz que ele não deixa de frequentar. A estagiária então perguntou o porquê de ela se sentir mal em deixar ele triste às vezes, visto que ele também a deixa triste. C concordou, e pareceu compreender que isso faz parte dos relacionamentos humanos, e de que não precisa se sentir culpada. Nesse sentido, a estagiária procurou contestar o pensamento de C de que "atrapalha" a vida do namorado.

A estagiária também perguntou a C se alguma vez seu namorado já se sentiu no mesmo lugar de C, onde ela saiu sozinha com as amigas e ele ficou em casa. C diz que uma vez hipotetizou que sairia sozinha com umas amigas, onde seu namorado, apesar de concordar, ficou voltando ao assunto, perguntando coisas do tipo: "Sua mãe já deixou?", "A onde você irá dormir?", "Quem mais vai?". Nesse sentido C percebe que seu namorado não gosta da idéia de que ela vá sozinha em alguma festa. A estagiária e C conversaram sobre a possibilidade de alguma vez C fazer o mesmo que seu namorado, para que ele sinta também o que ela sente atualmente. C afirma de que ele não irá gostar. C disse que no mesmo dia da sessão ainda iria conversar com seu namorado e dizer tudo o que pensa, para que ele saiba o risco que está correndo.

C disse que no último sábado que passou ficou triste, pois, novamente seu namorado trabalhou no final de semana (ou seja, ficaria sem nada para fazer). Diz que foi para a praia com sua família e que não viu seu namorado no fim de semana. C diz que o motivo de sua tristeza do fim de semana deve ter sido o não ter visto o namorado.

A paciente ainda mencionou que na última semana teve aula de patologia sobre doenças da pele. C começou a chorar ao relatar que a professora falou sobre pintas na pele que podem desenvolver para um câncer. Segundo as características passadas pela professora, C acha que pode ter uma pinta em sua barriga que seja um futuro câncer, e logo pensou que pode morrer a qualquer instante. A estagiária perguntou se C chegou a procurar um médico para ver a pinta. C disse que não. A estagiária então discutiu com a paciente sobre antes de ficar pensando que tem doenças e se sentir mal, deve procurar um especialista e tirar a dúvida. A estagiária relatou casos de pessoas conhecidas que tinham pintas malignas, mas que as removeram sem problemas com o auxílio de médico. C afirmou ter a consciência de que não deve ficar pensando nisso, pois não são fatos, apenas coisas de sua cabeça, e que procurará um médico para tirar suas dúvidas.

C ainda mencionou estar irritada nessa última semana, não podendo se quer ficar ouvindo suas amigas falarem, pois fica irritada. A estagiária perguntou se C está na TPM, como possível causador da irritação de C. C lembrou que está sim no seu período pré-menstrual, e riu. A estagiária colocou para a paciente que, por estar muito irritada e ansiosa nesta última semana, que então não tome uma decisão de terminar o namoro agora, mas que espere algum tempo para que fique mais tranqüila e pense racionalmente no melhor a ser feito. C concordou e demonstrou se sentir aliviada em ouvir o exposto por parte da estagiária.

C ainda colocou que ontem almoçou com as amigas, e que se sentiu bem na situação. Também relatou que está indo à academia com uma amiga sua, e que elas estão se enturmado com outras duas garotas. C diz que conseguiu manter o diálogo na academia, mas não lembrou a situação, não podendo relatar quem havia iniciado a conversa.

A estagiária perguntou então se C gostaria de falar sobre mais algum assunto específico. C disse que não, que de maneira geral passou bem a semana, fora a situação de o namorado ir à festa sozinho.

A estagiária procurou então relembra fatos das outras sessões, e ainda mostrou o resultado da EMES-C (Escala Multidimensional de Expressão Social - parte cognitiva) que C havia respondido na última semana. A estagiária demonstrou os resultados à C, que sugerem que C tenha: *medo da expressão em público e de enfrentar superiores, * Medo da avaliação negativa por parte dos demais ao manifestar comportamentos negativos, * Medo de expressar sentimentos positivos; * Preocupação pela expressão de sentimentos positivos e a iniciação de interações com o sexo oposto. Mostrando esses resultados e ressaltando questões relacionadas à ansiedade social que C já havia relatado nas outras sessões, a estagiária então explicou sobre a Dessensibilização Sistemática, demonstrando ainda que, ao C adquirir as habilidades sociais necessárias para iniciar uma conversa, por exemplo, passará a perceber que pode aprender a obter um desempenho cada vez melhor nas situações sociais, e ainda passando a adquirir mais reforçadores, e mudando pensamentos que tem sobre si mesmo. Nesse sentido a estagiária colocou como primordial se trabalhar a ansiedade social da paciente para que adquira maior repertório comportamental, o que mudará sua imagem de si mesmo, e os de sua volta. A estagiária procurou demonstrar à paciente que trabalhar essas questões é importante para que C melhore dos seus períodos de choro e tristezas, e tenha um ganho futuro de longo prazo muito intenso. C gostou da idéia, e diz querer "tentar" fazer os exercícios de dessensibilização.

A estagiária então procurou com que C fizesse a hierarquia das situações em que sente maior ansiedade social. Segue abaixo o que C e a estagiária elaboraram:

Hierarquia (o nível mais abaixo indica o grau de menor ansiedade experimentada):

Hierarquia de situações que envolvem ansiedade social (o número maior indica a situação de menor ansiedade)	Situações
1 – Maior ansiedade experimentada	Pedir oportunidade de emprego
2	Falar em grupo de amigas (com 4 pessoas); falar em grupo de pessoas (visto que tem que elaborar o que deve falar)
3	Iniciar um diálogo com uma pessoa desconhecida.
4	Manter um diálogo com uma pessoa desconhecida.
5	Falar com os pais sobre o namoro (C diz que o que acha que não é correto, não fala aos pais, como quando vai em festas em que as pessoas ou ela mesmo, bebem, ou falar sobre relações

	sexuais).
6	Falar com o pai quando estão brigados
7	Fazer perguntas para professores em sala de aula; responder perguntas de professores em sala de aula (mesmo grau de ansiedade em ambas as situações)
8	Falar com meninas da sala de aula que atualmente não mantém nenhum contato.
9	Apresentar seminário em sala de aula (visto já saber antecipadamente o que falar)
10	Falar com professor de Social individualmente
11	Falar com professor de Genética individualmente
12	Falar com professor de Materiais dentários individualmente
13	Falar com professor de Farmacologia individualmente
14	Falar com professor de Microbiologia individualmente
15	Falar com professor de Imunologia individualmente
16	Falar com professora de Psicologia individualmente
17	Falar com professora Sônia
18	Falar com a amiga da academia, ou algumas das amigas ou amigos (quando estão sozinhos)
19	Falar com o pai sobre coisas normais (quando eles não estão brigados)
20	Falar com prima de Florianópolis
21	Falar com prima de Blumenau
22	Falar com a mãe sobre coisas rotineiras, normais (C diz não conseguir falar com sua mãe sobre o que está acontecendo no namoro, sobre o que está sentindo e sobre alguns fatos, como por exemplo, o fato da foto: essas situações estão citadas em grau de maior ansiedade)
23 – Menor ansiedade experimentada	Falar com o namorado sobre qualquer assunto

Após essa hierarquização, a estagiária explicou como se dará o procedimento, colocando que C terá que se expor às situações desde àquela que menor ansiedade traz até a que mais ansiedade traz, e que isso será um processo gradual, onde C adquirirá maior repertório comportamental e sentirá menor medo ao de deparar com essas situações ao longo do tempo.

Como tarefa para a próxima semana, C ficou de falar com o namorado, ou mesmo a mãe, e durante a conversa que tiver com eles, pensar em coisas que poderia falar caso eles

fossem estranhos, ou outras pessoas quaisquer. Ou seja, C deve treinar com as pessoas que se sente bem (no caso, namorado e mãe), a iniciar e a dar continuidade à conversa.

A estagiária propôs que nas próximas sessões, elas reservassem meia hora para fazerem os exercícios de dessensibilização e role playing, e discutirem aspectos referentes a isso, e meia hora para que C traga os assuntos que acha importante discutir nas sessões, como os relacionados à semana que passou, sobre seu namorado, períodos de tristeza, etc.

Discussão: Percebeu-se na sessão que C não possui a habilidade de iniciar uma conversa, mas de certa forma possui a de mantê-la. C demonstrou ter um pensamento automático irracional de que “atrapalha a vida do namorado”, o que fez com que a estagiária realizasse o questionamento socrático, com sucesso, visando questionar tal pensamento e refutá-lo. A paciente ainda mencionou novamente que fica triste nos fins de semana em que seu namorado trabalha, pois acaba por não ter nada para fazer, e obviamente, acaba por não ter nenhum comportamento a ser reforçado, sentindo ainda que nada do que fizer mudará a situação.

Alguns episódios que demonstraram progresso na psicoterapia referem-se ao fato de que a paciente afirmou ter almoçado com amigas e se sentido bem nas situações (pois conseguiu se desempenhar bem na situação social), e ainda, relatou estar freqüentando uma academia de ginástica com uma colega, o que fez com que, em certa ocasião, a paciente conseguisse manter um diálogo com outra garota desconhecida na academia. Esses fatos são de extrema valia visto que permitem à paciente colocar em prática suas habilidades sociais, questionando suas crenças e pensamentos automáticos negativos referentes ao seu desempenho, e ainda, permitindo o aumento de seu repertório de reforçadores. Observou-se a possibilidade de C sofrer de tensão pré-menstrual, que a acarreta extrema irritação, principalmente perante suas colegas, fato este que permite a paciente “prevenir” situações em que sabe que se irritará e tenderá a ficar deprimida.

Encaminhamentos: Trabalhar a resolução e solução de problemas referentes às idas do namorado, desacompanhado, às festas, e ao próprio relacionamento. Fazer C se colocar no lugar do namorado, vendo o que pode acontecer, por exemplo, se ele for ou não na festa, e ainda, o quê perderia por ir à festa, e por não ir. Analisar melhor o relacionamento amoroso

de C (quem cede mais na relação?). Verificar como C se comporta com o namorado (se é assertiva, agressiva ou submissa). Verificar em que sentido a questão do emprego ocupa a mente de C (estaria ela antecipando uma situação?). Como forma de se submeter às situações aversivas, conforme hierarquia feita na sessão passada, pedir que C durante a semana fale com a professora Sônia (já que na maior parte de seu tempo C passa na Universidade), mesmo que por e-mail, pedindo alguma informação, etc. Analisar junto à C, como ela pode fazer perguntas, experimentos de como abordar professores.

6ª SESSÃO “C” (31/08/2005)

Objetivos: Utilizar o método de Solução de Problemas se possível. Analisar melhor o relacionamento amoroso da paciente, verificando se seu comportamento é mais assertivo, submisso ou agressivo. Continuar com o procedimento de DS.

Desenvolvimento:

C chegou com 20 minutos de antecedência. Novamente a estagiária teve que iniciar a conversa, visto a paciente não demonstrar iniciativa. C começou por dizer que está se sentindo muito bem nessa semana, onde não teve crises de choro frequentes. Mencionou que na semana passada, no dia da sessão, conversou com o namorado sobre ele ir à festa e sobre vários outros assuntos, onde eles quase terminaram o namoro. Diz ter sido uma briga feia, onde após a conversa, C chorou muito. C diz que na briga falou várias coisas do tipo: "Você me dá motivos para não confiar em você". C diz que naquele dia os dois conversaram sobre a possibilidade de um estar atrapalhando o outro, ou seja, C ao namorar, faz com que seu namorado perca toda a liberdade almejada por ele, e ele, ao namorar C, a deixa triste por vários motivos. Assim, conversaram sobre a possibilidade de que ao terminarem o namoro, ambos ficariam melhores. Contudo, ao fim da briga, ambos resolveram continuar o namoro, e ficaram bem. Na quinta-feira C ficou mandando mensagens ao namorado pelo celular pedindo para ele ir à festa de casamento junto com ela, onde ele, por não ter créditos no celular, não pôde respondê-la. Na sexta-feira (dia em que o casamento ocorreria, e a festa do curso do namorado também), o namorado disse que iria ao casamento com C. C ficou muito feliz, e diz que fez o que a estagiária havia lhe

ensinado na última sessão, ou seja, de reforçar os comportamentos que ela quer que o namorado manifeste mais. C diz ter agradecido o namorado, e ter sido muito querida com ele naquele dia da festa do casamento.

C disse que, porém, seu namorado não estava muito feliz no casamento, pois ficou pensando que deixou de ir à festa de seu curso. No sábado, o namorado de C descobriu através de um amigo, que a festa de seu curso havia sido transferida para sábado à tarde, onde então ele ligou para C avisando que iria à festa do curso sozinho, já que era restrito a pessoas do próprio curso. C diz que novamente reforçou o comportamento do namorado, visto que ficou muito feliz por ele ter ligado avisando que iria à festa, e não somente depois da festa, como normalmente faz. C disse que naquele dia agradeceu o namorado por ele ter avisado, e ainda falou que estava muito feliz por isso. O namorado de C, após a festa, mencionou que estava muito mais tranquilo por ter comunicado à C que iria na festa, não se sentindo assim culpado ou aflito por não ter lhe contado. C disse que naquele dia em que o namorado foi à festa, este deu vários toques em seu celular e mandou mensagens, porém, C não o respondeu, onde apenas foi ligar para o namorado no período da noite, quando ele já havia chegado da festa.

No dia da festa C ficou com os pais na casa dos avós, estudando, mas afirmou que durante aquele dia ficou o tempo todo esperando ele ligar ou mandar mensagens (que por sinal ele fez, mas ela nesse sentido, não o reforçou respondendo-as). Segundo C, "Não respondi, para não dar o braço a torcer", "Senti raiva mais porque eu não fui à festa que tinha no sábado para ir com minhas amigas, e ele foi à dele", "Mas como ele foi ao casamento comigo, achei justo que ele fosse à festa dele, até porque também ele me avisou antes que iria". A estagiária perguntou se naquele dia da festa C teve pensamentos que indagassem a fidelidade do namorado, ou mesmo imaginando cenas da festa sobre o que ele poderia estar fazendo. C disse que naquele dia não ficou imaginando coisas ruins sobre ele, nem teve pensamentos de que ele poderia estar lhe traindo. A estagiária procurou reforçar esse comportamento de C, elogiando essa atitude de maior auto-controle sobre seus pensamentos. C ainda disse que naquele dia após a festa, o namorado ficou falando da festa sem C precisar ficar perguntando. A estagiária indagou se C havia percebido a relação de que, ao C mudar seu comportamento frente o namorado, este também mudou. C disse que

percebeu muito isso, e o próprio namorado mencionou ter se sentindo bem ao C ter sido franca com a conversa, ou seja, sendo assertiva.

A estagiária indagou mais sobre o convívio dela com o namorado, procurando saber melhor como se dá a relação entre eles. A estagiária, indagou se há comportamentos dela que o namorado coíbe. C disse: "Ele pede pra eu parar quando eu fico beliscando meu rosto, coisa que faço sempre, quando estudo, vejo tv, etc", e ainda "ele pede também que eu fale mais com as outras pessoas, que seja menos tímida, mas eu sei que ele está querendo me ajudar". A estagiária ainda perguntou sobre quem cede mais na relação, onde C afirmou ser ela: "Deixo de ir em muitas festas com minhas amigas, de sair, de almoçar com as amigas, mas isso porque eu escolho". C diz que se tem duas alternativas sobre o que fazer, escolhe a que ele está, ou seja, C prefere na verdade ficar sempre com o namorado, o que na verdade não significa ceder à pedidos do namorado. C diz que muitas vezes se arrepende, como por exemplo, quando deixou de ir a um congresso da faculdade nas férias, por querer ficar mais tempo com o namorado nas férias. C diz que se arrepende de ter ficado com o namorado ao invés de fazer outras coisas, apenas quando ele parece não demonstrar o mesmo interesse de ficar com ela nesses momentos. De modo geral C diz que não se arrepende de abdicar de algumas coisas para ficar com o namorado, afirmando ser uma escolha sua, que a deixa mais feliz.

C diz que seu comportamento em relação ao namorado varia muito, onde metade do tempo é assertiva, e outra metade é agressiva ou submissa. No que se refere mais ao assunto sobre o namoro, C diz que na maioria das vezes seus choros se referem a assuntos relacionados ao namoro, mas que na última semana não chorou muito, estando mais feliz. A estagiária novamente reforçou a idéia de que ao conversar com o namorado, C destruiu aqueles sentimentos negativos que ficaria caso não tivesse conversado, o que, por ter resolvido a situação, aumentaram os pensamentos positivos, e logo, C se sentiu melhor. C parece compreender a relação entre pensamento e sentimento (estados de humor). C ainda mencionou que percebe a interferência da tensão pré-menstrual no seu estado de humor, que fez com que, na última semana ficasse mais irritada com todos. A estagiária aconselhou que, na próxima ida ao ginecologista, C converse com ele a respeito disso.

C ainda mencionou na sessão que deixou de pensar que sua pinta na barriga pode estar relacionada a um câncer, pois percebeu que muitas pessoas têm pintas piores e não

têm câncer. Afirmou não ter procurado um médico, mas afirmou ter deixado de pensar no assunto, pois percebeu que se tratava de “coisas da minha cabeça”.

A estagiária indagou sobre o fato de C ter colocado, na hierarquia de situações que lhe causam ansiedade social, como maior grau de ansiedade o "pedir oportunidade de emprego". A estagiária indagou o quanto C pensa no assunto. C diz que seus pais não pedem que ela trabalhe, mas já comentaram a respeito. C diz que essa situação pode ser baixada na hierarquia, passando a ficar entre "Iniciar um diálogo com uma pessoa desconhecida" e "Manter um diálogo com uma pessoa desconhecida". C diz que por seu curso ser integral, dificulta a possibilidade de emprego agora. A estagiária conversou sobre o não antecipar muito sobre coisas que não iriam acontecer logo, para C não ficar remoendo pensamentos negativos e ansiosos a respeito. C diz saber disso, e diz que esses pensamentos sobre emprego atualmente não interferem mais. C diz que no término da faculdade não sabe ainda o que vai fazer, pois não se vê parando de estudar. C e a estagiária conversaram bastante a respeito, falando da importância de já ir traçando um caminho em que C decida pela vida acadêmica, ou mesmo o juntar dinheiro para abrir um consultório. A discussão foi concluída onde C e a estagiária mencionaram sobre o não remoer pensamentos negativos a respeito do que fazer no futuro, mas de ir pensando sobre.

Em relação à tarefa passada na última sessão, C diz que é muito difícil puxar assuntos com o namorado, imaginando que este é uma outra pessoa. Diz que falou para seu namorado sobre o que ela tinha que fazer, sobre o treinar iniciação de conversas e de mantê-las, onde este, por sua vez, passou a dar dicas para C. C diz que seu namorado, por ser muito extrovertido, de saber se colocar muito bem nas conversas, pôde ajudá-la muito nesse sentido, pois ele lhe deu dicas valiosas. C diz que o namorado lhe disse para que procure sempre assuntos em comum entre ela e a outra pessoa, para assim iniciar uma conversa. C citou uma situação em que tentou iniciar uma conversação: "Estava no ônibus sozinha, quando vejo um rapaz que conheço de vista, que é amigo de uma amiga minha. Sentei ao lado dele no ônibus e dei oi e só. Não consegui puxar mais nenhum assunto". C diz que seu namorado a lhe deu dicas de, por exemplo, lembrar que o rapaz era amigo de sua amiga, e perguntar sobre a amiga, ou mesmo perguntar do curso que ele faz, ou até mesmo falar sobre a greve na universidade. C diz que está gostando dessas dicas, e diz estar tentando se colocar mais nas situações. C ainda mencionou que uma prima sua estuda na

sua sala, e que, por C ter começado a namorado, acabou por se afastar dela. Agora C diz estar querendo voltar a se reaproximar. C diz que nessa semana participou de uma assembléia sobre a greve, e depois chegando no bar de seu curso, sentou-se à mesa onde estava sua prima e mais um grupo de pessoas, e falou para a prima que estava na assembléia. C diz que naquele momento, todos na mesa começaram a falar sobre a greve. C demonstrou ter ficado feliz por ter iniciado um assunto na conversa. A estagiária elogiou os comportamentos no ônibus, de ter sentado junto ao garoto e dado oi, e o de ter puxado conversa com a prima, mencionando que C deve continuar se colocando nas conversas, pois está se saindo muito bem.

A estagiária conversou sobre a possibilidade de na próxima semana C conversar com algum professor seu (se colocando assim numa das situações consideradas não tão aversivas para C na hierarquia). C disse que irá tentar falar com algum professor como tarefa. Numa tentativa de role playing da conversa entre ela e a professora onde a estagiária interpretou a professora, C não conseguiu iniciar a conversa, afirmando se tratar de uma situação pior a da dramatização, do que a real. Diz que prefere tentar na realidade, do que na encenação. A sessão terminou tranqüilamente, onde C prometeu tentar cumprir sua tarefa de iniciar uma conversa com algum professor.

Discussão:

Pôde-se observar que a paciente vem colocando em prática assuntos discutidos na sessão, como por exemplo, sobre como aumentar a probabilidade de ocorrência de um comportamento através de reforçamento. A paciente vem reforçando comportamentos que considera adequados da parte do namorado, e vem observando as vantagens do reforçamento sobre a punição. A paciente demonstrou também ter percebido que, ao mudar seu comportamento, o comportamento dos outros também se altera. C parece ainda compreender a relação entre pensamento e sentimento (estados de humor).

Na hierarquia de situações que lhe causam ansiedade social, como maior grau de ansiedade a paciente havia colocado o "pedir oportunidade de emprego", mas afirma agora que essa situação pode ser baixada na hierarquia, passando a ficar entre "Iniciar um diálogo com uma pessoa desconhecida" e "Manter um diálogo com uma pessoa desconhecida".

A paciente mostrou estar motivada para aumentar seu repertório comportamental referente às habilidades sociais, onde buscou treinar situações de conversar com seu namorado em casa. Percebeu-se novamente o poder reforçador que exerce o namorado da paciente sobre a mesma, que reforça comportamentos em situações sociais, e ainda busca incentivar e instruir sobre como iniciar e manter conversas. Alguns progressos foram feitos como: a paciente deu “oi” a uma pessoa conhecida no ônibus, embora não tenha continuado a conversa; e iniciou uma conversa referente à greve na universidade perante um grupo de pessoas, onde demonstrou ter ficado muito feliz por ver seu assunto ser debatido entre o grupo. A estagiária buscou reforçar todas essas atitudes da paciente, que foram extremamente valiosas.

Numa tentativa de role-playing a paciente não conseguiu desempenhar o seu papel, colocando que a dramatização lhe causa mais ansiedade do que a situação real.

Encaminhamentos: Verificar se a paciente se coloca no papel de vítima na relação com o namorado. Analisar como C negocia com o outro, quando cede e quando avança. O que C pode ou não pode ceder? Passar como tarefa o capítulo 1 do livro do Greenberger (C deve ler e formular perguntas caso tenha dúvida, e ainda fazer comparações do capítulo com situações que vive atualmente).

08/09/2005

Devido ao feriado do dia 07/09, não houve atendimento.

15/09/2005

A paciente ligou 1 hora antes do atendimento, dizendo que não poderia comparecer neste dia, desmarcando a sessão.

7ª SESSÃO “C” (22/09/2005)

Objetivos: Utilizar o procedimento de Resolução de Problemas, Prevenção de Recaída e Questionamento Socrático.

Desenvolvimento:

C chegou à sessão se mostrando tranqüila e confiante, o que pôde ser observado através de sua postura corporal. Começou a sessão dizendo que na última semana vem se sentindo feliz. Diz que de segunda à quarta-feira passada estava se sentindo triste, onde chorou bastante. Após ter conversado com o namorado, melhorou, e desde então vem se sentindo muito bem. C ainda mencionou que continua ficando triste nos finais de semana que seu namorado trabalha, pois se vê sem nada para fazer.

Quando indaga sobre fatos importantes que aconteceram durante a semana, C diz que na semana passada saiu com seu namorado e um casal de amigos de seu namorado (aquele mencionado na sessão 4, que C afirmava não querer sair, pois se tratava de um garoto galinha que está namorando com a amiga da ex-namorada). C diz que ficou emburrada durante toda a ocasião. Eles haviam combinado de sair em Florianópolis, o que fez C avisar seus pais de que estaria na cidade. Quando estava no carro (foram de carona com o outro casal), C observou que eles estavam indo para o outro lado de Florianópolis, o que a deixou muito aborrecida, pois ninguém havia avisado sobre isso. C diz que ficou brava com seu namorado, pois ele sabe que C não gosta de mentir para seus pais sobre onde está, e que para seus pais, saber onde C está, é muito importante. O casal de amigos percebeu o aborrecimento de C, aonde, chegando em Florianópolis, a namorada do garoto veio conversar com C, dizendo que se ela quisesse, eles poderiam voltar e ir assistir um filme na casa de alguém, visto que ela também não fazia questão de ficar em Florianópolis. C aceitou, onde então, todos voltaram e foram assistir a um filme. C diz que mesmo assim, continuou se sentindo mal na situação.

C mencionou que foi a um outro casamento com sua família e seu namorado. Diz que durante a cerimônia religiosa estava com vontade de vomitar, nervosismo e frio. Vomitou, e foi embora. C pensa que pode ter sentido isso devido a ansiedade em que estava em se arrumar, associada a fome, ao frio, e aos pensamentos de que tinha de que seu

namorado poderia beber além da conta na frente de sua família, e que ficasse muito alegre, falando alto, rindo alto. C diz que ele pode beber um pouco, mas não a ponto de se exceder, principalmente na frente de sua família. C disse que após o vômito, melhorou, e depois ela, sua família e seu namorado foram à festa do casamento, e tudo ocorreu muito bem, onde todos se divertiram, e seu namorado não se excedeu.

A estagiária perguntou se C havia tentado realizar a tarefa da última sessão relacionada a dessensibilização, que era a de tentar falar com algum de seus professores sobre algum assunto, em particular. C diz que falou com uma professora que substituiu o lugar da professora Sônia (que estava no grau de menor ansiedade na hierarquia), perguntando sobre um exame de sangue que C havia feito e dizia respeito a matéria dada pela professora. C diz que fez a pergunta na sala de aula, quando se encontravam apenas as duas na mesma. Diz que antes de fazer a pergunta, estava com um pouco de receio, mas que depois foi tudo tranqüilo, onde a conversa ocorreu tranqüilamente. C diz que tentou também fazer uma pergunta em sala de aula, na frente de todos, mas que não conseguiu (essa tarefa se encontra num grau de maior ansiedade). A estagiária então mencionou se C não gostaria de tentar algo antes que levasse a menor ansiedade, como o falar com alguma menina de sua sala que C não tem amizade. C diz que se sente mal falando com as meninas de sua sala, pois diz que todas elas têm muito dinheiro e que não falam dos mesmos assuntos que C, e que então ela poderia se sentir deslocada na situação. C, porém, disse que sabe da importância de se colocar nas situações sociais, e que tentará falar com alguma menina, ou fazer uma pergunta em sala de aula. A estagiária e C passaram bastante tempo falando sobre a importância de C se colocar frente a seus estímulos aversivos de maneira gradual, para que sua ansiedade social diminua e adquira novos repertórios comportamentais, o que pode favorecer seu quadro de depressão leve, na medida em que a função social exerce caráter reforçador.

A estagiária fez uma recapitulação das sessões de C, procurando reforçar tudo aquilo que a paciente vem conseguindo e melhorando. A estagiária citou os fatos de que vem havendo uma maior conscientização a respeito dos pensamentos associados aos sentimentos de C, de que ela vem se colocando mais nas situações sociais, de que vem reforçando comportamentos de seu namorado na tentativa de melhorar a relação, e que ainda, parece ter assimilado as teorias e explicações feitas no intuito de informar a paciente

e aumentar o repertório comportamental, o que é demonstrado nas falas da paciente em que diz que tentou fazer determinada coisa que a estagiária havia explicado durante a sessão. A estagiária falou de como, pouco a pouco, a paciente vem conseguindo algumas mudanças positivas no seu repertório, apesar de muitas vezes continuar tendo choros. A paciente disse que suas crises de choro estão ficando menos constantes, e que igualmente anda falando mais em grupos, se colocando mais nas situações sociais, e que mudou com seu namorado, onde agora não corre mais tanto atrás dele, e fala o que está se sentindo de maneira assertiva e não tão agressiva. C diz que vê a diferença de como o namorado reagiu à mudança de C, e diz que a relação melhorou bastante.

A paciente colocou que seu namorado irá se mudar para perto da UFSC, pois como este estuda e trabalha em Florianópolis, perdia muito tempo de estudo se deslocando na cidade. O namorado, que já ganha uma bolsa de estudos, pretende conseguir uma bolsa de pesquisa, que só conseguirá caso gaste mais tempo com a faculdade, se mudando para Florianópolis. Ele irá morar ao lado da Universidade, e dividirá um apartamento com um amigo, que também é amigo de C. A estagiária indagou sobre como C vem se sentindo em relação a vinda de seu namorado a Florianópolis. C disse que, diferentemente do que seu namorado e até ela mesma pensavam, C está apoiando muito essa idéia. C diz que antigamente, quando seu namorado falava a respeito, não gostava da idéia, mas que como o namorado agora praticamente “implorou” que ela entendesse a situação de que ele realmente precisa se mudar para realizar seus planos, C entendeu e está apoiando. C pensa que a situação entre eles não mudará muito, pois vão continuar se vendo praticamente todos os dias na hora do almoço, e nos fins de semana (o que não difere do que acontece atualmente). C, porém, coloca que está apoiando seu namorado, mas que não sabe como irá se sentir quando ele realmente se mudar.

C diz que tem a impressão de a qualquer hora algo dê errado, e volte tudo (os choros e tristezas). C tem medo de que quando seu namorado venha morar em Florianópolis, ela acabe ficando mal, triste. C ainda disse que atualmente fica muito chateada quando tira notas baixas na faculdade. C disse: “Sempre tive as melhores notas no colégio, e agora não é assim. Aqui todos são os melhores, e tiram notas altas”. C diz que uma das maneiras de diminuir sua tristeza é estudar. Diz que sempre pensa que poderia ter estudado mais. A

estagiária e C falaram a respeito do não se cobrar tanto, e do fato de que notas não atestam sua capacidade intelectual.

Como forma de prevenir momentos de tristeza decorrentes da mudança do namorado de C para Florianópolis, a estagiária resolveu fazer um levantamento do que pode acontecer quando o namorado se mudar, acentuando pontos positivos, negativos, e maneiras alternativas para não se sentir triste. Procurou-se fazer uma prevenção de recaída e uma resolução de problemas.

Segue abaixo um quadro explicativo das questões levantadas por C.

PROBLEMA	FATOS NEGATIVOS	FATOS POSITIVOS
Namorado se mudará para Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> - C não poderá mais conversar ao telefone pela noite (ele não terá telefone fixo, e ligações de celular são muito caras). - Ele terá muitas festas para ir. - Se ele não for visita-la nos fins de semana, C ficará brava. 	<ul style="list-style-type: none"> - C terá onde ficar no horário do almoço. - Irá ser bom para o namorado morar em Florianópolis, devido aos estudos. - C poderá ir a festas em Florianópolis e ficar hospedada na casa de uma prima ou amiga.

Segue abaixo, os fatos negativos com alternativas de solução dadas por C.

FATOS NEGATIVOS	ALTERNATIVAS PARA SOLUCIONAR O PROBLEMA
Conversas de telefone que não poderão mais ser feitas com tanta frequência (considerado o pior fato para C). “Só pelo fato de não ter pra quem ligar, incomoda”.	<ul style="list-style-type: none"> - Ligar para o celular do namorado e pedir para ele ligar de um orelhão. - Escrever num papel ou por e-mail o que diria ao telefone. - Estudar para ocupar o tempo. - Conversar com outra pessoa (mãe ou pai). - Ficar no computador, conversando no MSN. - Assistir filme ou TV. - Comer (mas é uma alternativa que traz desvantagens, tal como engordar)
O namorado terá muitas festas para ir.	<ul style="list-style-type: none"> - Ir junto e ficar hospedada numa amiga ou prima. - C pode convidar qualquer pessoa para fazer alguma coisa também. - C já pediu que ele conte sempre onde vai. Ele aceitou. Se o namorado falar sempre sobre as festas, e dependendo da festa, o namorado poderá ir e C não ficará tão chateada. - Se ele for apenas algumas vezes ao bar Pida,

	<p>e sair pra comer pizza, está tudo bem para C.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ele for a uma festa por mês, está tudo bem para C. - Brigar com o namorado, pedindo que ele não vá (essa alternativa pode fazer com que o namorado fique bravo, e acabem discutindo muito, desgastando a relação).
O namorado poderá não ir algum final de semana visitar C.	<ul style="list-style-type: none"> - Ir para o outro lado de Florianópolis e ficar hospedada numa amiga ou prima. - C pode convidar qualquer pessoa para fazer qualquer coisa. - Telefonar. - Passar uma tarde com ele em Florianópolis. - Pedir que ele vá pelo menos um dia visita-la. - Arranjar coisas para ocupar o tempo/ fazer coisas agradáveis/ falar com pessoas agradáveis. - Brigar com o namorado, pedindo que ele não fique em Florianópolis (essa alternativa pode fazer com que o namorado fique bravo, e acabem discutindo muito, desgastando a relação).

C gostou muito de ter feito esse exercício, e espera conseguir colocar em prática as alternativas de soluções. A estagiária explicou que ela deve tentar todas, até que uma dê certo, o que não deixará C ficar triste ou brava com o namorado.

A estagiária indagou se C está gostando das sessões, se deseja que algo mude. C diz estar gostando muito, principalmente pelo fato de estar se forçando a se colocar nas situações sociais. Citou o fato de que durante a semana, ficou esperando seu namorado para almoçar, junto com uns alunos da 2ª fase de seu curso, que C já havia dado monitoria em determinada disciplina. Os alunos convidaram C para almoçar, mas C disse que iria almoçar com o namorado. Porém, seu namorado ligou avisando que já estava em casa, e que, portanto, não almoçaria com ela. C então voltou à mesa dos alunos, e disse que iria almoçar com eles, já que seu namorado não viria mais. C também disse que anda puxando mais assunto com suas amigas, onde até seu namorado observa e diz achar legal da parte de C. Nesse sentido, observa-se o quanto C vem progredindo.

Por fim, a estagiária emprestou um livro para C (Greenberger), como já haviam comentado nas últimas sessões, e C pediu um livro sobre Depressão para emprestar para uma amiga sua, pois escutou a amiga pedindo um livro sobre Depressão para a professora, e disse à amiga que estava fazendo terapia e poderia pedir um livro junto à estagiária.

Como tarefa, C ficou de tentar se colocar novamente em mais uma situação social, como falar com uma amiga da sala de aula, ou levantar uma questão na sala de aula.

Discussão:

Como colocado na sessão, uma maior conscientização vem ocorrendo por parte da paciente a respeito dos pensamentos que estão associados aos seus sentimentos. De maneira geral a paciente vem se colocando mais nas situações sociais, vem reforçando comportamentos de seu namorado na tentativa de melhorar a relação, e ainda, parece ter assimilado as teorias, o que é demonstrado nas falas da paciente em que diz que tentou fazer determinada coisa que a estagiária havia explicado durante a sessão. A estagiária procurou reforçar positivamente algumas mudanças positivas alcançadas no repertório da paciente, apesar de a mesma muitas vezes continuar tendo episódios de choros. A paciente mencionou que suas crises de choro estão ficando menos constantes, e que igualmente anda se colocando mais nas situações sociais. Coloca ainda que mudou a maneira de se relacionar com seu namorado, se sentindo mais assertiva e não tão agressiva. C diz que vê a diferença de como o namorado reagiu à mudança de C, e diz que a relação melhorou bastante. Porém, C continua dependendo dos outros quando coloca alternativas para solucionar seus problemas.

Encaminhamentos: Propor como mais uma estratégia para C não ter recaída e ficar triste: questionar os pensamentos automáticos negativos que a deixam triste. Como tarefa, propor uma tarefa do livro do Greenberger.

8ª SESSÃO “C” (29/09/2005)

Objetivos: Questionar pensamentos automáticos negativos de C através do Método Socrático.

Desenvolvimento:

C começou a sessão dizendo que seu namorado se mudou para Florianópolis na segunda-feira. A paciente diz ter ficado preocupada com ele naquele dia, pois sabia que

naquele dia ele iria dormir sozinho em casa, onde ele poderia vir a ficar com medo, pois normalmente ele o tem nessas situações. C diz que até em sua casa, o namorado só dorme com a luz acesa. Na terça-feira, C diz que ficou triste. Neste dia C estava em Florianópolis, onde estava havendo greve de ônibus. Por isso, ela teve que esperar que seu pai a buscasse na universidade. A mãe de C a ligou para dizer que ela não fosse para a casa do namorado esperar o pai, e que sim, fosse numa tia. C não foi para a casa da tia, e sim, foi para a casa do namorado esperar até a hora em que o pai a iria buscar na universidade. C diz ter ficado triste, pois não queria ter que esconder nada para a mãe. Mencionou ainda que provavelmente sua mãe sabe que C vai para a casa do namorado, mas que ela não pergunta, provavelmente para não ter que escutar a verdade. Ainda no mesmo episódio, C relata ter tido uma discussão com o namorado, onde este disse que era para ela ter simplesmente dito que não iria para tia e pronto. Quando indagada sobre como o pai reagiu quando a buscou na universidade, C afirma que seu pai não disse nada, que apenas estava nervoso por causa do trânsito. C diz que chorou um pouco quando chegou em casa, pois ficou irritada com toda o evento ocorrido. Foi dormir, e ficou bem. C disse que esse tipo de choro, nada a tem a ver com os choros que tinha antigamente, que eram choros que vinham do nada. Esse choro, diz C, tinha um por que, que era o de ter ficado brava e irritada, sendo um choro mais de desabafo. C colocou durante a sessão de que na segunda e terça-feira, pela noite, sentiu mais “ansiedade, agonia”, do que tristeza. A paciente também disse que leu no livro do Greenberger sobre ansiedade, onde está tentando fazer o exercício de relaxamento quando fica ansiosa. C diz ter ficado bem na quarta e quinta-feira.

A paciente lembrou de uma situação no final de semana, em que seu pai a levou para dirigir. Como C terá durante essa semana a prova prática para obter a carteira de motorista, seu pai a levou para dirigir no intuito de fazer C treinar. Durante o evento, C deixou o carro morrer uma vez, e passou por um buraco sem freiar, onde seu pai então brigou com ela no volante. C diz ter ficado triste na ocasião, pois seu pai brigou com ela na frente do namorado. C diz que em princípio pensou que seu pai estava certo, de que ela não sabe dirigir direito e não vai passar na prova. Depois seu namorado veio a apoiar, questionando esses pensamentos de C, colocando que é normal o aprendiz errar, deixar o carro morrer, etc. C diz que aos poucos, foi ficando mais calma. C relatou que seu namorado a ajudou muito.

A estagiária procurou ressaltar os aspectos positivos na semana de C, indagando sobre o que tinha ocorrido de bom durante a semana. C disse que de bom, almoçou na casa do namorado na terça e quarta-feira, e foi para a praia no fim-de-semana. C colocou que no próximo final de semana seu namorado irá trabalhar, e que por isso, se verão menos. Mencionou também que na sexta-feira seu namorado irá almoçar com a família, e não com ela.

A estagiária perguntou à paciente se ela vem tendo aqueles pensamentos de que seu namorado está em festas, a trai, etc. C diz que às vezes surgem umas idéias de que ele está em algum bar, numa festa, na rua, mas que daí ela descarta os pensamentos logo de uma vez. Nesse sentido, vemos que a paciente vem procurando ignorar os pensamentos que a deixam triste, estratégia essa que vêm dando certo, visto que a paciente não relatou mais estar triste ou tendo choros frequentes. C, porém, mencionou que às vezes tem vontade de ligar para o namorado, mas que está tentando não ligar. C diz que às vezes, por ter vontade de ligar, e não ligar, fica triste por deixar de fazer o que está com vontade.

C voltou a mencionar sobre o evento em que não obedeceu à mãe, ficando na casa do namorado. C diz que ficou triste na terça porque sabia que estava fazendo algo que os pais não queriam. “Se eles descobrirem, ficarão pensando coisas”. A estagiária indagou sobre que coisas eles ficariam pensando, e então C disse que eles ficariam pensando que ela estaria indo na casa dele para ter relações sexuais com o namorado. C diz que no fundo sua mãe sabe que C está tendo relações, pois ela não pergunta nada. “É ingenuidade dela pensar que eu não iria na casa do meu namorado”. C diz que o pai teve ter mais “minhoca” na cabeça do que a mãe, pois ele nunca fala nada. C diz ter ficado triste na terça pois ficou pensando que tava fazendo algo errado. A estagiária perguntou se pelo fato de ficar pensando que está fazendo algo errado, se no momento da relação sexual, C também fica pensando nisso. C diz que não, e que não tem problemas nessa área.

C colocou que seu namorado diz que ela já está grande o suficiente para saber o que é certo para ela. A estagiária perguntou o que C achava disso. C diz concordar com o namorado, mas que como mora ainda com os pais, se sente na obrigação de respeitá-los e obedecer-lhos. Porém, C diz que acha que seus pais a vêem ainda como uma menina de 15 anos. C diz que quando seus pais dizem que algo está errado, ela acaba pensando também que aquilo está errado. A estagiária perguntou se suas amigas dormem na casa dos

namorados, por exemplo. C disse que sim. A estagiária então perguntou se C acha que elas fazem algo errado. C disse que não. “No fundo, sei que não tem nada de mais”.

Quando indaga sobre o que acha de falar com a mãe sobre relação sexual, etc, C diz que acha muito difícil, pois como coloca, “Já foi difícil contar sobre o namoro, imagina sobre relação sexual”. C coloca que no fundo seus pais já sabem que ela já tem relação sexual, mas que só não querem “entregá-la de bandeja”. C diz que ficaria mais chateada por estar mentindo, mas que como sua mãe nunca pergunta, e assim não mente, fica tudo bem.

Em relação à tarefa da semana passada, C diz não ter conseguido formular uma pergunta e nem fazê-la na sala de aula, e nem tentado falar com alguma pessoa da sala de aula. A estagiária lembrou da importância de C se colocar nas situações para ir perdendo o receio, e C diz saber disso e se prontificou a tentar novamente na próxima semana a fazer uma pergunta em sala de aula, e a falar em algum grupo. A estagiária colocou que C pode antes mesmo da aula, ler sobre a matéria a ser dada, e fazer uma pergunta, mesmo que já saiba a resposta. C gostou da idéia. A paciente também ficou de fazer uma lição do livro do Greenberger.

Discussão:

Vemos ao longo da sessão que a paciente vem conseguindo utilizar a técnica da distração para não se sentir triste com os pensamentos automáticos negativos relativos à fidelidade do namorado, embora não tenha ainda questionado e substituído por si mesma os mesmos. Vemos nessa sessão o quanto a presença do namorado é benéfica para C, no sentido de que durante várias ocasiões ele procura questionar os pensamentos negativos de C, lhe ajudando a melhorar nos períodos de tristeza. Importante que, talvez, essa sua ajuda venha a reforçar o comportamento de reclamar, de chorar, de C.

Foi observado ainda que a paciente se encontra em conflito, pois de um lado procura atender às exigências da família, e por outro, do namorado, abdicando por muitas vezes de sua própria vontade, o que no reporta necessariamente à falta de autonomia presente na paciente.

Encaminhamentos: Verificar as crenças da paciente referentes a relacionamento sexual. Verificar crenças e pensamentos automáticos de C, e observar a existência de sentimentos

contraditórios. Analisar como C pode evitar sentimentos e pensamentos negativos. No que se refere à assertividade, trabalhar o como fazer perguntas aos professores caso tenha dúvidas. Verificar em quais contextos surge mais ocasiões para C fazer perguntas. Observar que estratégias C utiliza para tirar dúvidas. Procurar trabalhar a questão: “Como resolver problemas, sendo assertiva, num contexto que seja menos traumático (dentro da hierarquia de situações elaborada anteriormente)?”

(06/10/2005)

A paciente avisou que não iria à sessão, pois teria que estudar para uma prova.

9ª SESSÃO “C” (13/10/2005)

Objetivos: Analisar a tarefa passada na última sessão. Questionar crenças distorcidas e pensamentos automáticos negativos. Trabalhar a questão da assertividade e continuar com alguns aspectos do procedimento de DS.

Desenvolvimento:

A paciente iniciou a sessão colocando que havia feito a tarefa, e disse que gostaria de começar falando sobre a mesma, visto estar contido nela todas as situações que desejava trabalhar. Segue abaixo o exercício feito por C (retirado do livro do Greenberger) como tarefa da última sessão:

Situação	Estado de Humor	Pensamento Automático	Evidências que apóiam Pensamento Quente	Pensamento Alternativo	Estado de Humor
Quinta em casa. Não posso ir à despedida de uma amiga da faculdade na Trindade.	Angústia, Tristeza, Vontade de Chorar.	-Querida ter coragem para pedir para meus pais. -Querida ter mais ânimo e iniciativa para fazer as coisas. -Preciso fazer novas	-Mesmo que eu pense que possa ser legal ir até lá, não tenho vontade e ânimo para sair. -Penso que meus pais não vão deixar eu	-Pode ser que seja chato ir até lá. -Vou poder dormir em casa. -Não vou criar problemas, nem vou ter que discutir	Tristeza e vontade de chorar passaram. Angústia só diminuiu um pouco.

		amizades e assim nunca vou conseguir. -No meu lugar meu namorado iria.	ir. -Amanhã as amigas vão comentar sobre a despedida e eu vou ficar "de fora". -Poderia dormir na casa de uma amiga, mas pela falta de intimidade iria me sentir mal.	com meus pais.	
Sábado em casa. Estou estudando. - Minha mãe e minha irmã discutindo a manhã toda. -Irmã começa a chorar e fazer escândalo, pois a gata arranhou o olho do cachorro.	Raiva de Vontade de chorar	-Quero ficar em paz. -Quero ir embora daqui. -Minha irmã é insuportável. -Ligar para o namorado e pedir ajuda.	-Minha irmã só faz escândalo. Ela trata o cachorro como uma pessoa. -Minha mãe não faz nada para educar ela.	-Um dia quem sabe minha irmã cresça (não acredito nessa hipótese). -Não posso sair de casa por falta de dinheiro, porque preciso de minha mãe e isto a deixaria preocupada e triste.	Parei de chorar, mas estou agitada e nervosa.
Sexta à noite em casa. No telefone com o namorado. De tarde ele disse que iria até lá em casa, mas não foi.	Angústia, Irritação, Vontade forte de chorar. Chorei ao telefone.	-Ele não está mais me dando atenção. -Talvez queira terminar o namoro e não consegue falar. -Parece que ele não sente a minha falta. -Não consigo me controlar e acabo brigando com ele.	-Ele anda muito pra baixo por estar morando sozinho. -Mas acho que talvez a tristeza dele seja por minha culpa. -Sei que ele tem motivos para estar mal, mas mesmo assim fico discutindo e enchendo ele de perguntas e ele acaba brigando comigo.	-Ele está mesmo precisando ficar na casa dele com a família dele. -Tenho que compreender que ele está por um momento de adaptação. -Apesar de estar mal humorado ao telefone, ele disse que estava tudo bem entre nós.	Depois do telefonema parei de chorar, fui ver um filme e dormir.

No que se refere à primeira situação, a paciente colocou que não poderia ir à festa de despedida da amiga, por ser longe, e porque seu pai não a buscaria. Disse que nessa situação, se ela pedisse para ir à festa, seus pais ficariam discutindo, preocupados, e iriam brigar. C diz ter sentido falta de ânimo para pedir para ir à festa, pois sabia que, caso pedisse, criaria problemas para seus pais. A estagiária procurou testar as hipóteses e pensamentos automáticos negativos de C, perguntando se sempre foi assim; quais eram as alternativas; se havia modos diferentes de perguntar e receber novas respostas dos pais, etc. A paciente concordou que poderia perguntar aos pais, mas continuou com a crença de que seus pais não deixariam, e nada adiantaria.

Na segunda situação, a paciente afirmou ter chorado, não porque precisava estudar, mas porque ficou irritada com a discussão, barulho de cachorro, etc. A estagiária procurou testar novamente a crença de que sua irmã nunca irá crescer, falando do período da adolescência, do querer chamar a atenção, etc. A paciente diz que espera que no futuro elas possam conversar “civilizadamente”, mas acredita que isso irá demorar muito, pois como C fala, sua irmã possui “14 anos de idade, mas 10 no máximo de idade mental”. Como uma das estratégias levantadas por C que poderia dar certo, era o de ignorar a irmã completamente nas situações em que ela faz escândalos, e tentar conversar com ela quando tudo estiver calmo, buscando assim não reforçar positivamente o comportamento de fazer escândalos da irmã.

Vale mencionar que nas duas primeiras situações levantadas, a paciente colocou como pensamentos alternativos apenas aqueles em que ela não precisaria mudar de posição, nem questionar os pensamentos automáticos. Apenas na terceira situação ela conseguiu formular pensamentos alternativos adequados aos pensamentos automáticos. Esta questão foi trabalhada entre estagiária e paciente, onde a paciente passou a compreender melhor a como elaborar o pensamento alternativo.

Com a terceira situação, a paciente elaborou corretamente os pensamentos alternativos, o que pôde ser observado até mesmo na mudança de humor resultante desse exercício. A paciente diz ter gostado de realizar o exercício, e diz ter podido perceber o quanto tem um padrão de pensamento automático negativo, e o quanto um bom pensamento alternativo pode melhorar seu estado de humor.

A estagiária, de acordo com os encaminhamentos referentes à questão da assertividade, buscou questionar a paciente sobre quais disciplinas sente mais dificuldade de compreensão atualmente, onde esta respondeu como as mais difíceis: farmacologia ou social, mas que atualmente não sente dificuldade. Diz ser este o semestre mais tranquilo até então cursado na faculdade. Ainda, colocou que em caso de dúvidas, recorre primeiramente sempre a um colega de classe, e caso este não resolva sua dúvida, vai até o professor. Segundo a paciente, o professor consegue explicar melhor sobre suas dúvidas, mas que mesmo assim, recorre ao colega primeiramente, por não ficar tão ansiosa nessa situação. A paciente colocou que atualmente não precisa elaborar perguntas referentes às disciplinas, pois não está sentindo dificuldades.

No que se refere às crenças referentes a relacionamento sexual, a paciente diz que não vê problema em ter relação sexual antes do casamento, mas que acha que faz algo errado por saber que seus pais não lhe apóiam. C ainda colocou que, porém, em sua opinião, acha que não está fazendo algo de errado. Segundo a paciente, quando almoça na casa do namorado, diz para os pais que almoça no restaurante, e isso lhe deixa chateada pelo fato de estar mentindo, mas não que pensa estar fazendo algo ruim.

Ao final da sessão, a paciente disse ter conseguido conversar mais com a mãe de seu namorado quando elas estavam sozinhas. C colocou que seu namorado ficou surpreso por ver C tão falante com sua mãe, e a elogiou, fato este importante para reforçar este comportamento de maior habilidade social de C. Como tarefa, C ficou de se engajar em mais situações sociais, e buscar trocar pensamentos automáticos negativos por pensamentos alternativos, observando a mudança do estado de humor.

Discussão: Observou-se a crença da paciente de que seus pais refutarão seus pedidos, o que faz com que a paciente nem ao menos tente pedir, pensando que nada do que fizer adiantará na situação. Em uma das situações colocadas na tarefa da paciente, ela conseguiu formular pensamentos alternativos adequados aos pensamentos automáticos, o que já é um fato positivo, pois demonstra que está, aos poucos, aprendendo a como questionar e substituir pensamentos automáticos negativos por outros mais realistas, sem recorrer à ajuda da estagiária. Outro progresso da paciente está na ocasião em que a mesma conseguiu

conversar com a mãe de seu namorado, fato este que nunca havia acontecido previamente desta maneira.

Encaminhamentos: Analisar prós e contras dos comportamentos que C teve nas situações relatadas na tarefa passada. Trabalhar crenças da paciente, verificar o que ela imagina que pode acontecer numa conversa com os pais. Quais as maneiras de negociais com os pais? Quais argumentos que os pais podem usar para refutar a idéia de C? Como ela pode começar a ter maior autonomia? Para se tornar mais autônoma, C deve enfrentar situações em que tem que negociar. Ela pode começar por negociar com os dois juntos, ou com um dos pais somente. Construir lista de situações que C considera constrangedoras para conversar com os pais, onde ela pensa que nada adiantará falar, ou não conseguirá falar, ou mesmo situações em que ela nem entra em diálogo, porque supõe recusa. Usar lógica da dessensibilização sistemática (começar a trabalhar as questões menos conflitantes). Perguntar: 1. O que supõe que seu pai e sua mãe podem dizer? 2. Como contra-argumentar (começar pela fala mais fácil dos pais a ser derrubada)? Verificar alternativas em relação à irmã. Como C a trata? Quando a irmã fica “enchendo”? C pode evitar o enfrentamento? Se não, como enfrentar diretamente?

10ª SESSÃO “C” (20/10/2005)

Objetivos: Trabalhar a Resolução de Problemas.

Desenvolvimento:

A paciente, com 15 minutos de atraso, começou contando que no final de semana estava na casa de sua tia com sua família, quando escutou sua mãe reclamando para a tia de que as filhas não ajudam nos afazeres de casa. C diz ter se sentindo muito triste e culpada. Comentou ainda sobre uma situação em que chegou à sala de sua casa, e viu seu pai sentado na mesa do computador, apenas o olhando, onde então C perguntou: “Quer que eu ligue para você?”, mas o pai apenas respondeu: “Não precisa agora”, saindo da sala. C diz ter se sentindo muito mal por ver que o pai não sabia ligar o computador, e por nunca ter ensinado a ele sobre como usá-lo. A paciente diz se sentir a pior filha, e acredita que os pais

gostariam de ter filhas como suas primas, que sempre ajudam dentro de casa. Nas próprias palavras da paciente: “Não faço nada de bom para eles, e eles dão tudo de melhor para mim”. A paciente diz que depois desse episódio, o namorado de C procurou lhe ajudar, falando que isso é normal, e que C é sim uma ótima filha, pois nunca trouxe problemas para eles, tais como uso de drogas, brigas, etc. Nesse sentido, percebe-se, mais uma vez, a importância que o namorado exerce na vida de C, visto que constantemente questiona e busca mudar os pensamentos automáticos negativos de C.

A estagiária procurou questionar as crenças de C, verificando se realmente C não ajuda nos afazeres de casa, onde pôde descobrir que C ajuda sempre que a mãe pede, apenas não oferecendo a ajuda. A paciente mencionou que na segunda-feira ajudou a cozinhar o almoço com a mãe, onde as duas conversaram bastante, sobre nada específico, mas que foi de grande agrado para C. A estagiária então indagou se realmente C achava que uma má filha cozinharía com a mãe em plena segunda-feira, C riu, e concordou, afirmando não ser uma filha totalmente má. A crença de ser uma péssima filha foi questionada e confrontada. C também colocou que não ajuda tanto a mãe, por sua faculdade ser integral, o que consome grande parte de seu tempo e de suas energias, mas afirmou querer ajudar mais. A estagiária sugeriu que C e a mãe estipulassem dias específicos onde cada uma faria certa coisa para ajudar na casa, onde C afirmou já fazerem isso, onde todo sábado e quinta-feira é C quem limpa a casa. Nesse sentido, percebe-se mais uma vez, que a crença de ser uma péssima filha é infundada, no sentido de que C ajuda sim a mãe nos afazeres domésticos.

A estagiária, querendo descobrir onde a crença de ser uma péssima filha se baseia, questionou o porquê de C se considerar assim, onde C respondeu:

- “Converso pouco com meus pais”;
- “Não dou muita atenção a eles”;
- “Não dou carinho (ao contrário de minha irmã) a eles”;
- “Eles abrem mão de fazer as coisas deles, para fazer as minhas coisas”;
- “Ajudo pouco minha mãe, só às vezes”;
- “Na casa das tias, as primas fazem tudo, e elas não fazem nada”.

C ainda comentou que, quando diz para a mãe que não poderá ajudar, sua mãe diz: “Ta bom, deixa que eu faço tudo sozinha”. A estagiária buscou então que C se colocasse no

lugar da mãe, e imaginasse tendo uma filha como ela própria, ou seja, que ajuda de vez em quando, que tem dias específicos para limpar a casa, que sempre seca a louça, que estuda em tempo integral da faculdade (por sinal muito concorrida), que tem que estudar para provas em casa, que tem que ter horários para o namorado, etc, perguntando então: “Você consideraria uma filha assim, como péssima filha?”. Foi aí então que C disse: “Não, eu compreenderia que ela tivesse que fazer várias coisas da faculdade, e às vezes não pudesse ajudar”. Vemos aqui que C conseguiu, através da troca de papéis, se colocar no lugar da mãe, e da filha, e não se ver como uma filha péssima, e sim como uma filha normal, que tem que conciliar faculdade, casa, namorado, etc. Analisando do lado da mãe, que também trabalha e deve conciliar trabalho e as rotinas da casa, C concluiu que não é uma péssima filha, mas que deve buscar ajudar a mãe sempre que possível.

A estagiária buscou, como planejado nos encaminhamentos, que C fizesse uma lista de situações constrangedoras para conversar com os pais, onde ela pensa que nada adiantará falar, ou não conseguirá falar, ou mesmo situações em que ela nem entra em diálogo, porque supõe recusa. C então listou:

1. (Situação considerada a mais difícil)	Falar sobre relação sexual.
2.	Falar sobre ir para a casa do namorado em Florianópolis.
3.	Falar sobre sentimentos próprios.
4.	Falar sobre sentimentos dos pais.
5.	Pedir aos pais para ir a festas (onde sempre C fica pensando que os pais brigarão)

Começando pela situação menos ansiogênica, a estagiária começou por perguntar:

“O que supõe que seu pai e sua mãe podem dizer nessa situação?”

Segundo C, sua mãe diria:

- “Quem vai? Como você vai? Com quem você vai?” (segundo C, sua mãe é mais “boazinha”).

Seu pai diria:

- “É muito longe”, “Vou ter que te buscar, acordar de madrugada”, “Você não tem que ficar saindo de madrugada por aí”, “Você não tem que ficar andando sozinha de noite”, “Que festa é essa?”.

A estagiária então pediu que C começasse por pensar em contra-argumentos sobre as falas da mãe para ver como ela se sairia.

- C observou que pode programar com as amigas antecipadamente para sair e avisar sobre tudo detalhadamente sobre tudo para os pais.

- Perguntar para a mãe se já pode programar com as amigas para ir à festa, garantindo assim que seus pais não tenham a preocupação em levar e buscar.

OBS: Observou-se que a paciente quando pede para ir às festas, nunca demonstra saber sobre que festa irá, com quem, quem vai, etc, o que de certa forma, influencia para que os pais não a deixem sair. Dessa forma, a estagiária procurou demonstrar, através de um exercício onde perguntava para a paciente: “Imagine se você tivesse uma filha que pedisse para ir a uma festa em que não sabia quem iria, com quem iria, nem a onde seria a festa; e se tivesse uma filha que garantisse que iria com tal pessoa, em tal festa localizada em tal lugar, com tais pessoas, e voltaria em tal horário; com qual das filhas você agiria de forma a permitir a ela ir na festa?”. Com esse exercício a paciente percebeu que deve fornecer mais detalhes sobre a festa em que quer ir para diminuir a preocupação dos pais e garantir que tudo sairá bem, visto tudo já estar previamente planejado (com quem vai, quem busca, que horas chega em casa).

No que se refere aos contra-argumentos sobre as falas do pai, C mencionou:

- Igualmente programar tudo certinho previamente, tirando assim todas as dúvidas do pai, e garantindo que ele não precise se preocupar em ter que levar e buscar.

- Pesquisar sobre que festa irá e fornecer detalhes ao pai.

- Garantir que não se envolverá com bebidas, etc, e que ficará apenas com os amigos.

- Dizer ao pai que ele irá levar à festa, e outro pai ou amigo irá buscar.

- Garantir que não andará sozinha de noite, mencionando que seu namorado poderá dormir em sua casa para acompanhá-la.

Ao final da sessão, C ficou de tentar, como tarefa, colocar alguns dos contra-argumentos em prática, caso surgisse alguma festa para ir; e ainda, tentar conversar com a irmã de forma assertiva, para que elas se aproximem mais, e a irmã deixe de buscar atenção constante.

Discussão: Foi constada mais uma crença da paciente: “Não faço nada de bom para meus pais, e eles dão tudo de melhor para mim. Sou uma péssima filha”. Felizmente, durante a sessão a crença de ser uma péssima filha foi questionada e confrontada com sucesso, através da técnica do questionamento socrático e role-playing (imaginário). Observou-se também que a paciente quando pede para ir às festas, nunca demonstra saber sobre a festa em que irá, o que de certa forma influencia para que os pais não a deixem sair. Através de exercícios realizados durante a sessão, a paciente percebeu que deve fornecer mais detalhes sobre a festa em que quer ir para diminuir a preocupação dos pais e garantir que tudo sairá bem, visto tudo já estar previamente planejado (com quem vai, quem busca, que horas chega em casa).

Encaminhamentos: Utilizar o Método Socrático para questionar crenças e pensamentos automáticos negativos da paciente.

11ª SESSÃO “C” (25/10/2005)

Objetivos: Questionar crenças e pensamentos automáticos negativos da paciente.

Desenvolvimento:

C iniciou a sessão mencionando que seu namorado havia trabalhado no final de semana, onde então seus sentimentos tristes voltaram, por se sentir sozinha e sem ter o que fazer no sábado. Neste dia, C diz ter chorado. Quando indagada sobre que tipo de pensamentos teve nessa ocasião, C afirma não pensar em nada, e ter apenas uma sensação de “estar sozinha”, e se sentir “angustiada”, com vontade de chorar. Diz ter tido essas mesmas sensações na segunda-feira, onde chorava, e logo a sensação passava. C diz ter se sentido muito sensível o dia todo, pois “estava sozinha em casa”, e afirma não gostar disso.

A estagiária perguntou sobre as tarefas passadas para C, onde uma era a de C tentar negociar com os pais sobre ir a alguma festa, como treinado na sessão passada, mas C diz não ter encontrado uma situação para aplicar o que foi discutido. Outra tarefa era a de buscar conversar com a irmã, ou ignorá-la nos momentos em que ela irrita C. C diz não ter

conseguido conversar com a irmã (“com ela não tem conversa”), mas afirma que ignorá-la vem surtindo efeito, na medida em que quando C faz isso, a irmã pára de incomodá-la.

C coloca que igualmente chorou na sexta-feira, pois queria ter ido pra casa do namorado, mas os pais queriam ir para a praia. C pediu aos pais que ficassem para que ela fosse à casa do namorado, mas seus pais recusaram o pedido. A estagiária buscou encontrar pensamentos automáticos de C nessa situação, onde verificou que C acredita que “nada adiantaria nessa ocasião”. Vale ressaltar que esse tipo de pensamento pode estar ligado a uma falta de controle das situações, o que, como Seligman coloca, pode levar a Depressão. O achar que nada do que fizer adiantará, pode acarretar no Desamparo Aprendido, o que pode explicar, em parte, os sentimentos depressivos de C, visto a sensação de não poder ter controle sobre nada, ser uma constante em sua vida. Segundo C, como já colocado nas outras sessões transcritas, seus pais não a deixam ficar sozinha em casa, com medo de que seu namorado fique também. Sendo assim, quando querem ir para a casa de praia, levam toda a família. A estagiária perguntou se havia outros modos de negociar com os pais a permanência de C em casa, mas C diz que não, pois sempre que tentou conversar com eles a respeito, a resposta foi negativa. Nesse sentido, percebe-se a generalização que C faz das respostas evocadas de seus pais nesse contexto. Apesar da insistência da estagiária, que buscava questionar esse pensamento automático de C, a paciente continuou em dizer que nada adiantaria naquela situação a não ser acatar o pedido dos pais. C colocou ainda que naquele dia chorou, sozinha, pela noite, devido a toda essa situação. A estagiária questionou sobre se C já dormiu fora de sua casa alguma vez, onde C respondeu que só dormiu na casa de sua avó, e na casa de sua tia, nunca tendo dormido sozinha em sua própria casa. C ainda colocou que nunca dormiu na casa de uma amiga. Quando indagada se gostaria de dormir na casa de amigas, C diz que sim, mas “acha que os pais não deixariam”. A estagiária ressaltou o fato de que C novamente deixa de fazer pedidos aos pais, devido aos pensamentos automáticos negativos que possui, mostrando ainda a relação dos mesmos com os sentimentos depressivos de C. C diz saber que “vê as coisas pelo lado negativo”, fato este que até seu namorado já lhe acusou. Nesse sentido percebe-se que a paciente possui um padrão negativo de pensamento, típico de pessoas depressivas, tal como coloca Beck. A paciente afirmou que tentará, na próxima ocasião parecida, questionar seus

pensamentos automáticos negativos, buscando resolver o problema de forma assertiva, expondo o que sente, e expondo os prós e contras da situação.

A paciente relatou que seu namorado irá voltar a morar na casa de origem, pois como o garoto com quem ele iria morar não apareceu, o namorado prefere voltar a morar na casa da família, pois não gosta de morar sozinho. Segundo C, ele agora quer comprar uma moto, sem ao menos ter andado uma vez em sua vida. C, por ter medo de andar de moto, e por não gostar da idéia, está tentando fazer com que o namorado desista da idéia, o que também é uma atitude compartilhada pela “sogra” de C.

Quando indagada sobre se C gostaria de conversar sobre algo em específico, ou se gostaria de continuar buscando estratégias para as situações tidas como constrangedoras na relação de C com os pais (exercício começado na sessão passada), C colocou que gostaria de voltar a falar sobre a foto que viu há meses, do namorado beijando outra garota. Segundo a paciente, semana passada, enquanto almoçava com suas amigas, estas começaram a falar sobre traição, onde todas afirmaram ser um ato abominável e imperdoável. C diz que, desde então, a história da foto tem voltado à sua mente, onde tem pensado que naquela ocasião “deveria ter terminado com ele”, pois “ele não é confiável”. A estagiária buscou verificar essa crença de C, perguntando sobre outros fatos que demonstrem que ele não seja confiável. C diz que o namorado, principalmente antes do fato da foto, era de contar muitas mentirinhas sobre aonde iria, etc. Quando indagada sobre quanto confiava no namorado antes da foto e depois do fato da foto, C diz que antes da foto confiava nele cerca de 80%, e depois da foto, passou a ter cerca de 60 a 50% de confiança sobre ele. C diz: “Não consigo esquecer a foto”. A paciente diz que de vez em quando relembra sobre a foto ao namorado, em tom de brincadeira, falando coisas do tipo: “Se fez uma vez, sempre fará”, “Será que posso confiar mesmo em você?”. C lembrou o dia depois em que o namorado voltou da festa em que a foto foi tirada, onde ele disse que gostaria de falar uma coisa para C, mas acabou não falando nada. Naquele mesmo dia ele chorou. Como C não sabia naquele dia sobre a foto, não imaginou nada. Hoje, C pensa que, ou ele chorou porque beijou a menina mesmo, se arrependeu e queria pedir desculpa para C; ou porque a menina o beijou e ele não sabia como contar para C, pois sabia que ela ficaria chateada. C diz que já pensou em mandar um e-mail para a garota que aparece na foto beijando seu namorado, perguntando sobre como aconteceu o episódio, mas acha que

ela não iria contar a verdade, mas diz que no fundo tem medo de escutar realmente que eles “ficaram”.

A paciente e a estagiária trabalharam a maior parte da sessão as questões de traição, fidelidade e confiança, onde a estagiária procurou reconhecer crenças centrais da paciente, e ainda questionar pensamentos automáticos negativos. Por várias vezes a estagiária procurou fazer a paciente se colocar em diversas situações diferentes relacionadas à traição ou possibilidades de traição, buscando que a paciente se colocasse na situação do outro e visualizasse diferentes maneiras de agir e de interpretar a situação. Pôde-se perceber que a paciente tem como crença central: “Traição = pessoa não confiável = imperdoável”, e ainda tem como pensamentos automáticos: “Se uma pessoa trai uma vez, sempre trairá”. A estagiária e a paciente ainda falaram sobre os valores que a família de C passou a ela, tal como a importância de fidelidade e sinceridade, e ainda falaram sobre os valores da família do namorado de C, onde esta diz que eles têm um bom convívio familiar, mas que seu namorado é de contar mentirinhas tolas e não demonstrar nenhuma culpa por contar isso. Por fim, ao ouvir a paciente dizer que precisava de ajuda e de que não sabia o que fazer, a estagiária colocou que caberia somente à paciente decidir sobre o que fazer, e ainda, que refletisse muito sobre todas as questões que haviam levantado na sessão.

Ao final da sessão, a estagiária indagou se C estava se infiltrando mais nas situações sociais. C diz que no sábado foi a uma festa com uma prima (sem o namorado), onde conseguiu conversar com uma garota, porém apenas continuando a conversa, não a iniciando. Também relatou o fato de que um garoto começou a falar em tom de brincadeira: “Ah, por que você não está falando!?”, querendo que ela falasse mais no grupo. C diz que quando ele começou a mencionar que ela não falava, ela ficou mais calada ainda, pois ficou envergonhada. A paciente colocou que ele chegou a ela e disse: “Vamos conversar! Mas você inicia a conversa”, porém C diz não ter conseguido conversar, pois não sabia o que dizer. A estagiária, avaliando todo o exposto, propôs que na próxima sessão elas discutissem sobre como iniciar conversas e mantê-las, elaborando um esquema de perguntas que C pode fazer, etc. A paciente adorou a idéia e se propôs até a fazer um role playing com a estagiária na próxima sessão, ensaiando situações de iniciar e manter conversas. Como tarefa para a próxima sessão, C ficou de se envolver em mais situações

sociais, pensar sobre o que deseja fazer com o fato da foto do namorado, conversar com a irmã quando possível, e questionar e combater pensamentos automáticos negativos.

Discussão:

A paciente relatou episódios de choros sem pensamentos automáticos negativos associados, onde apenas diz ter a sensação de se sentir “angustiado e sozinho, com vontade de chorar”. A paciente coloca não conseguir conversar com a irmã, mas afirma que ignorá-la vem surtindo efeito, na medida em que quando C faz isso, a irmã pára de incomodá-la. Novamente a paciente demonstrou ter pensamentos: “Nada do que eu fizer adiantará”. Vale ressaltar que esse tipo de pensamento pode estar ligado a uma falta de controle das situações, o que, como Seligman coloca, pode levar a Depressão. O achar que nada do que fizer adiantará, pode acarretar no Desamparo Aprendido, o que pode explicar, em parte, os sentimentos depressivos de C, visto a sensação de não poder ter controle sobre nada, ser uma constante em sua vida. Ainda, a paciente possui um padrão negativo de pensamento, típico de pessoas depressivas, tal como coloca Beck, e ela tem a consciência disso.

Na 11ª sessão a paciente voltou a relatar a história da foto do namorado beijando outra garota, onde tem pensado que naquela ocasião “deveria ter terminado com ele”, pois “ele não é confiável”. Outros pensamentos de C são: “Se fez uma vez, sempre fará”, “Será que posso confiar mesmo nele?”, “Traição = pessoa não confiável = imperdoável.”. A estagiária buscou a todo custo questionar e colocar à prova os pensamentos de C, onde alguns conseguiram ser refutados com sucesso.

Como solicitado pela paciente, na próxima sessão serão trabalhadas questões referentes à como iniciar e manter conversas, visto a dificuldade sentida pela mesma num evento específico relatado.

Encaminhamentos: Trabalhar questões referentes à como iniciar e manter conversas, fornecendo instrução e utilizando procedimentos de role-playing e ensaio comportamental. Verificar qual assunto que em geral é mais discutido entre suas amigas, e quais desses assuntos a paciente se retrai mais e se retrai menos. Verificar quais temas de conversas são mais propícios para a paciente se comunicar (que tem maior facilidade) e quais temas gostaria de conversar.

12º SESSÃO “C” (03/11/2005)

Objetivos: Trabalhar habilidades sociais: como iniciar e manter conversas. Utilizar técnicas de Ensaio Comportamental e Role-Playing.

Desenvolvimento:

A paciente chegou com alguns minutos de atraso. Iniciou a sessão mencionando que na última semana nada de novo havia acontecido, e que seu humor estava bom, sem crises de choro. Colocou que depois da última sessão ficou aliviada em ter falado sobre a questão da foto, e que agora não está pensando mais nela, nem no assunto de traição. Segundo a paciente, colocou um ponto final na história.

A estagiária explicou para a paciente que a psicoterapia já estava no fim, onde havia uma previsão de cerca de quatro atendimentos por vir, visto que o estágio acabaria, e a estagiária entraria de férias. Por esse motivo, foi indagado para a paciente sobre todo o processo, sobre se gostaria de alguma mudança nas técnicas e abordagens utilizadas pela estagiária. A paciente colocou que não gostaria que as sessões mudassem, pois diz gostar muito do jeito que estão. A estagiária colocou que, como observado nas últimas sessões, alguns dos temas que ainda devem ser trabalhados são os referentes à família, ao ciúme, às habilidades sociais e aos pensamentos automáticos negativos. A paciente concordou com os temas a serem trabalhados, e não acrescentou novos. A estagiária explicou que todos os temas estavam relacionados aos pensamentos automáticos negativos da paciente, que de alguma maneira, influenciam a maneira como ela enxerga o mundo, o futuro e a si mesma, e obviamente, a maneira como ela percebe o namorado, a família, as situações sociais, e sua posição perante os mesmos.

A paciente lembrou de uma situação no fim de semana, em que discutiu com o namorado, pois este foi ao futebol com os amigos, e não lhe avisou. Segundo a paciente: “Tenho mania de dizer que ele prefere os amigos a mim”, “Tenho ciúme até dos amigos”, “Fico com raiva”. A paciente colocou que um primo de seu namorado estava na cidade, e que, toda vez que ele vem à cidade, ele liga em cima da hora para o namorado de C, e chama ele e C para sair. Por ser tarde, C acaba por não poder ir, e o namorado acaba por

sair sozinho com o primo. A paciente coloca que ficou sábado à noite pensando que a qualquer momento o primo iria ligar, e o namorado iria sair com ele, o que a deixou com muita raiva, pensando: “Ele vai inventar algo para fazer na hora, e não vou poder ir”. A estagiária procurou questionar os pensamentos de C, explicando novamente a maneira de como os pensamentos interferem nos sentimentos e no próprio comportamento. A estagiária perguntou então, se afinal o namorado havia saído com primo, e a paciente disse que não, que o primo não havia ligado para convidar. Nessa situação, a paciente riu, demonstrando perceber que entra num ciclo onde seus pensamentos automáticos negativos passam a predominar, e acaba por não refletir e agir de forma realística nas situações. A estagiária ainda indagou sobre outras situações em que o primo estava na cidade, e como os fatos haviam ocorrido. A paciente colocou que nem sempre o primo faz convites, e nem sempre que os faz, o namorado aceita. A paciente compreendeu que sua raiva e tristeza se tratavam novamente do surgimento de seus pensamentos automáticos negativos infundados. Nesse sentido, os pensamentos automáticos negativos foram combatidos com sucesso.

A estagiária voltou a perguntar sobre avanços que a paciente percebe no processo psicoterápico, onde a mesma afirmou que, desde o início da psicoterapia, melhorou de forma extraordinária sua relação com o namorado, pois está conseguindo perceber seus pensamentos negativos, combatê-los, assim como está conseguindo ser mais assertiva e mais empática. Outro avanço percebido pela paciente, está no fato de que está, aos poucos, se colocando mais nas situações sociais, fato este que é referido pela paciente como muito importante.

Quando o assunto sobre habilidades sociais entrou em pauta, a estagiária indagou sobre os assuntos que as amigas da paciente conversam, onde a paciente mencionou conversarem sobre: faculdade, namorados, bares, restaurantes, comida, shampoos, cortes de cabelo, novela, roupas, falar mal uma da outra e filmes. Quando indagada sobre quais desses assuntos a paciente se sente mais a vontade para conversar, e quais aqueles em que fica retraída, C colocou que fica mais à vontade para conversar (embora fale pouco) sobre:

- Faculdade (principalmente), namorados, filmes, comida, novela, falar mal das outras.

No que se refere aos assuntos em que fica retraída para conversar com as amigas da faculdade, C mencionou:

- Shampoos, cortes de cabelo, roupas (isto porque não conhece as marcas, e não entende sobre o que fazem nos cabelos), bares e restaurantes (porque não conhece os que as amigas freqüentam).

A estagiária então perguntou quais assuntos que a paciente gosta ou gostaria de conversar, onde esta respondeu: faculdade, filmes, namoro, falar sobre outros, novela, internet, festas que vai, comida. A paciente ainda colocou que suas maiores dificuldades estão em, primeiramente falar em grupo, falar com pessoas mais velhas (sogra, tias, etc), e falar com alguma pessoa não tão amiga, quando esta estiver sozinha.

Como forma de primeiramente instruir a respeito de habilidades sociais, no que se refere a como iniciar e manter conversações, a estagiária forneceu alguns capítulos do livro “Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais”, do Caballo, para a paciente ler. Questões tais como: o que dizer, como dizer, como se movimentar, para onde olhar, que tipo de perguntas fazer, como responder, etc., foram trabalhadas. Após extensa discussão sobre como “iniciar e manter conversas”, e após ler alguns dos trechos do livro, a estagiária propôs para a paciente que elas realizassem um Ensaio Comportamental e Role-Playing, com o objetivo de que a paciente, através do role-playing, mostrasse como se comporta geralmente durante uma conversa, e através do ensaio, que aprendesse e visualizasse a maneira mais apropriada para se comportar durante uma conversa. A paciente, apesar de considerar complicados tais exercícios, topou fazê-los.

Através do role-playing (onde a estagiária dramatizou o papel de uma amiga da faculdade de C) a paciente começou por demonstrar que dificilmente olha para a outra pessoa na conversa, o que, com certeza, dificulta uma maior intimidade, e possibilidade de demonstrar escuta e atenção. Sendo assim, o exercício foi valioso por a paciente ter aprendido a importância do olhar numa conversação.

Com o ensaio comportamental, a estagiária e a paciente se imaginaram numa conversa, onde a paciente iniciou a mesma, de forma que, quando emita um comportamento adequado na situação (como olhar, balançar a cabeça, dizer “aham”, fazer perguntas abertas, responder adequadamente, etc.), a estagiária reforçava positivamente o comportamento, procurando modelar o comportamento da paciente na situação. O exercício foi realizado com grande sucesso, onde a paciente pôde perceber que, independente do assunto, ela pode iniciar uma conversa, assim como mantê-la.

Como tarefa, a paciente ficou de iniciar alguma conversa com alguma pessoa e tentar mantê-la, tal como no ensaio feito.

Discussão:

Por se tratar de término de psicoterapia (com previsão de mais 4 atendimentos), foi discutido que alguns dos temas que ainda deveriam ser abordados eram: - ciúme, - habilidades sociais, - dependência e falta de autonomia da paciente dentro de sua família, - pensamentos automáticos negativos, - prevenção de recaída da depressão. Vale observar que todos os temas estão relacionados aos pensamentos automáticos negativos da paciente, que influenciam a maneira como ela enxerga o mundo, o futuro e a si mesma (tríade cognitiva), e obviamente, a maneira como ela percebe o namorado, a família, as situações sociais, e sua posição perante os mesmos.

Na 12ª sessão, a paciente relatou alguns pensamentos automáticos negativos referentes a seu namorado: “Ele prefere os amigos a mim”, “Ele prefere sair com o primo a ficar comigo”. Após a utilização do método socrático, os pensamentos foram questionados, colocados à prova, e refutados.

Importante mencionar que a paciente colocou que, desde o início da psicoterapia, melhorou sua relação com o namorado, pois está conseguindo perceber seus pensamentos negativos, combatê-los, assim como está conseguindo ser mais assertiva e mais empática, além de que está, aos poucos, se colocando mais nas situações sociais, fato este muito positivo.

Ainda na 12ª sessão, foram realizadas, com sucesso, as técnicas de Ensaio Comportamental e Role-Playing, onde a paciente adquiriu novas respostas no seu repertório comportamental para situações de iniciar e manter conversações.

Encaminhamentos: Questionar as crenças da paciente referentes à: “Meu namorado prefere os amigos a mim”, pedindo evidências que as justifiquem. Fazer solução de problemas. Verificar se o primo do namorado apenas faz ligações na parte da noite. Verificar as crenças que estão alimentando o ciúme da paciente, assim como o porquê da paciente ter tais crenças, e os fundamentos das mesmas. Analisar como C reage ao comportamento de sair do namorado, se ela engole, ou se reprime o comportamento do

mesmo. Analisar junto à paciente, como ela pode administrar as situações de saída do namorado. Fazer o role-playing, se possível, de uma situação em que C deve pedir ao namorado que fique em casa.

13ª SESSÃO “C” (10/11/2005)

A paciente avisou que não compareceria à sessão, pois teria que estudar para uma prova.

13ª SESSÃO “C” (17/11/2005)

Objetivos: De modo geral, questionar a crença: “Meu namorado prefere os amigos a mim”, pedindo evidências que as justifiquem. Fazer solução de problemas. Verificar as crenças que estão alimentando o ciúme da paciente, assim como o porquê da paciente ter tais crenças, e os fundamentos das mesmas.

Desenvolvimento:

A paciente iniciou a sessão afirmando que não havia nada de novo para contar, e que sua semana havia passado muito bem, onde não se sentiu deprimida. Colocou que no fim de semana, o primo do seu namorado voltou, e que, por isso, ficou com muita raiva, onde acabou brigando com o namorado. A estagiária indagou se novamente a paciente ficou pensando que seu namorado iria sair com primo, e que ela teria que ficar em casa, onde a paciente afirmou que sim. A estagiária perguntou então se o namorado saiu com o primo, onde a paciente afirmou que o namorado não saiu, e que nem sequer o primo ligou convidando. A estagiária procurou, com base nisso, fazer o questionamento socrático da crença, mostrando as evidências reais acontecidas na situação, ou seja, de que a paciente ficou tendo pensamentos que supunham tal coisa, que a deixaram brava, mas que, em conclusão, não aconteceram na prática. A estagiária ainda procurou questionar a crença de que o namorado prefere os amigos à C, onde C relatou algumas ocasiões em que o namorado deixou de ficar com os amigos para ficar com C (o que acontece na maior parte das vezes). A paciente concordou com a hipótese de que fica ruminando pensamentos automáticos negativos, ficando triste ou brava, sem buscar as evidências para saber se são

passíveis de acontecerem ou não. Ainda, a estagiária explicou novamente sobre a necessidade de C sempre questionar seus pensamentos automáticos negativos, buscando evidências, descartando assim aqueles que possam ser substituídos por outros pensamentos mais condizentes com a realidade; e ainda, buscando solucionar problemas para aqueles pensamentos que forem negativos, mas que são realistas, não se deixando assim, abater. C concordou com o fato de que deve colocar mais em prática os exercícios realizados nas sessões, para assim se sentir melhor também fora das sessões.

C relatou que durante o fim de semana, os amigos do namorado de C foram até à casa de C, visto que o namorado estava lá, e por lá ficaram, o que fez C falar para o namorado que não agüentava mais ter que ficar o dia inteiro com eles, pedindo assim que aquilo não mais se repetisse. Nesse sentido, verificamos que C foi assertiva nesse contexto, o que é muito positivo, pois soube dizer o que queria para o namorado, sem ser submissa, nem agressiva, e ainda, falando “não” para que os amigos dele voltassem.

A paciente, subitamente lembrou que durante a semana voltou a ter sensações de que iria morrer, ficar doente, ou que alguém iria morrer. Disse que essas sensações ruins e pensamentos relacionados à morte, aparecem em situações em que C está sozinha, ou quando está se despedindo do namorado pela noite. Diz que fica antecipando, pensando no que aconteceria caso alguém morresse. A estagiária e a paciente ficaram grande parte da sessão falando sobre essas questões, onde por fim, a paciente colocou que sabe que todas essas sensações ruins que sente quando pensa em morte, e ainda, quando tem ciúmes, derivam de pensamentos automáticos negativos seus que não são questionados, nem descartados e substituídos, o que assim, só alimenta e faz aumentar a ocorrência dos mesmos. A estagiária ainda procurou trabalhar questões tais como perda, luto e processos naturais da vida, onde a paciente demonstrou se sentir muito aliviada por discutir tais assuntos. Seus pensamentos e crenças foram questionados, o que fez C afirmar que não há, na atualidade, nenhuma evidência para que alguém morra, e que, se no futuro algo acontecer, vivenciará o processo do luto como todas as pessoas vivenciariam, ou seja, ficar refletindo sobre possibilidades de morte, não trará vantagens para C, nem a deixará mais preparada do que alguém que não tem esses pensamentos frequentemente. O questionamento socrático nesse contexto, se mostrou muito válido.

A paciente relatou que todas as noites em que se despede do namorado, pede que ele dê um toque no celular de C para avisar que chegou bem em casa, mas que o namorado reclama, pois não gosta de ter que ficar toda vez ligando por isso. Segundo a paciente: “Sinto medo de que aconteça algo de mal para ele, e daí fico chata”. Primeiramente a estagiária procurou questionar as crenças de que alguém ou ela mesma vai morrer, de que está doente, ou de que alguma coisa irá acontecer com o namorado, pedindo que C fornecesse evidências para isso. A paciente não conseguiu fornecer evidências, colocando que não sente nenhum sintoma, que ninguém em sua família nem seu namorado estão doentes, e que nunca nada aconteceu com o namorado na volta para casa. Porém, a paciente mencionou que a rua em que o namorado mora é perigosa, evidência esta suficiente para C se preocupar. A estagiária perguntou dos benefícios dos toques no celular quando o namorado chega em casa, e ainda, perguntou o que aconteceria caso o namorado não ligasse. C colocou que, caso o namorado não ligue, ela liga para saber se ele já chegou. A estagiária então perguntou o que aconteceria se o namorado não ligasse, nem a paciente ligasse, onde a paciente falou que ficaria um pouco aflita, mas que dormiria. Sendo assim, uma estratégia pensada na sessão para que C e o namorado equilibrassem seus desejos (um de querer receber o toque, e outro de não dar o toque), foi a de que, em um dia C pedisse o toque e o namorado desse, e noutro, C falasse para o namorado não dar o toque no celular (e que fosse aumentando gradativamente o espaço de tempo entre um dia de toque e outro), o que faria com que assim não ficasse esperando ansiosa, e pudesse dormir mais tranqüila. Esta estratégia possibilitaria que C, aos poucos, fosse se desensibilizando do estímulo aversivo de não receber o toque no celular, e assim, ficando menos ansiosa em receber o toque.

Por fim, a paciente relatou que na semana passada conseguiu, como a tarefa de casa propunha, iniciar uma conversa e tentar mantê-la. Disse ter iniciado uma conversa com uma menina desconhecida da faculdade, perguntando sobre livros, fazendo a menina fazer perguntas para C, o que possibilitou que elas se conhecessem. C relatou também que seu namorado comentou com C que a mãe dele havia mencionado que C está sendo “mais falante, puxando assunto e conversando mais”. Nesse sentido, percebe-se o avanço de C em suas habilidades de iniciar e manter conversações. A paciente ainda comentou que no último fim de semana seu namorado trabalhou, mas que foi o final de semana sem ele que

melhor C se sentiu, pois arranhou coisas para fazer, como a estagiária propunha, e não teve pensamentos automáticos negativos.

Como tarefa para a próxima semana, C ficou de novamente iniciar e manter conversações, e ainda, realizar o questionamento de crenças e pensamentos, buscando evidências para supostos pensamentos automáticos negativos.

Discussão:

Na 13ª Sessão, através do questionamento socrático, a estagiária conseguiu “colocar em cheque” as crenças de que o namorado prefere os amigos à paciente, e ainda, C concordou com o fato de que deve colocar mais em prática os exercícios realizados nas sessões, para assim se sentir melhor também fora delas. Através de algumas falas da paciente observou-se que a paciente vem conseguindo ser mais assertiva, como o fato de que colocou para o namorado de que não gostaria que seus amigos ficassem o tempo todo com eles, de forma não agressiva nem submissa.

Também através do questionamento socrático, crenças de que “alguém pode morrer”, “algo ruim pode acontecer com meu namorado”, “estou prestes a morrer”, foram confrontadas com as evidências da realidade, o que fez a paciente perceber que todas as sensações ruins que sente quando pensa em morte, e ainda, quando tem ciúmes, derivam de pensamentos automáticos negativos seus que não são questionados, nem descartados e substituídos, o que assim, só alimenta e faz aumentar a ocorrência dos mesmos. O método da solução de problemas foi aqui utilizado também, com sucesso, para trabalhar a questão da necessidade de C receber toda noite, toques no celular do namorado, avisando que chegou bem em casa.

Como avanços percebidos na e pela paciente no processo psicoterápico, destacam-se as conversas iniciadas e mantidas por C em contextos diferentes, fato que demonstra que os métodos utilizados na terapia vêm demonstrando surtir efeitos positivos no comportamento da paciente. Nas palavras da paciente, a mãe de seu namorado vem colocando que C está “mais falante, puxando assunto e conversando mais”. A paciente ainda comentou que o último fim de semana em que seu namorado trabalhou, foi o final de semana sem ele que melhor C se sentiu, pois arranhou coisas para fazer, como a estagiária propunha, e não teve pensamentos automáticos negativos.

Encaminhamentos: Questionar pensamentos automáticos negativos da paciente; realizar solução de problemas para trabalhar o relacionamento amoroso de C; noticiar sobre a última sessão a ser realizada da outra semana.

14ª SESSÃO “C” (24/11/2005)

Objetivos: Realizar Questionamento Socrático, e solução de problemas para trabalhar o relacionamento amoroso de C; noticiar sobre a última sessão a ser realizada da outra semana.

Desenvolvimento:

A paciente chegou com alguns minutos de atraso. Durante a 14ª sessão (penúltima), a paciente relatou sobre o fato de que o namorado havia pedido um “tempo” no relacionamento, mas que, após conversarem, o namorado desistiu da idéia. A paciente mencionou que pensou também na hipótese de terminar o namoro, pois pensa que se terminasse poderia sair mais com seus antigos amigos.

A estagiária procurou buscar os motivos para que o namorado quisesse terminar o namoro com C, onde a paciente então relatou que ele diz que o namoro não está sendo bom para eles, pois eles não saem mais com os amigos e não vão para festas. A estagiária então perguntou se apenas esse motivo seria suficiente para terminar um namoro de 2 anos, e se não havia maneira de negociar, de resolver esse problema. A paciente colocou que esse é o único motivo para que terminassem, pois, apesar de não saírem mais com os amigos, ela e o namorado se gostam muito, se dão bem, são muito amigos um para o outro, têm um bom relacionamento sexual, e gostam de ficar um na presente do outro.

Após a paciente relatar durante a maior parte da sessão, sobre não saber o que fazer, sobre as dúvidas referentes a terminar ou não o namoro, a estagiária então fez a Solução de Problemas, buscando que a paciente clarificasse algumas de suas dúvidas.

Ao ser indagada sobre fatos positivos de estar namorando, C relatou:

- “Ele é alguém que posso ligar a qualquer momento, sendo uma ótima companhia”.
- “Se eu sentir falta dele durante a semana, posso ligar”.

- “Ele é meu melhor amigo”.

Quando indagada sobre fatos positivos caso o namoro terminasse, C comentou:

- “Poderia fazer novos amigos”.

- “Voltaria a sair com antigos amigos”.

- “Não teria que me preocupar com ele, saber onde ele está”.

- “Gostaria de ficar sozinha durante um tempo, sem achar outro namorado”.

Após esse exercício a paciente ainda afirmou que, atualmente, caso terminasse o namoro, vê o término com conseqüências positivas também, diferentemente de meses atrás, onde considerava o término do namoro, como um desastre, com conseqüências apenas negativas. Nesse sentido, a paciente relata ter mudado muito desde o início da terapia, visto que antigamente o namoro era sua única fonte de felicidade.

Após muitas questões levantadas sobre as possibilidades de término e não término de namoro, a paciente observou que deveria ter o mesmo tipo de questionamento feito na terapia, com o namorado, ou seja, deveria levantar com ele os aspectos positivos e negativos do relacionamento, buscando assim que, juntos, decidissem o melhor a ser feito.

Por fim, a paciente relatou que nesta última semana manteve uma conversa com a namorada de um amigo de seu namorado, e afirma ter gostado muito da conversa, o que de certa forma, exerceu um caráter de reforçamento positivo para o ter iniciado e mantido a conversa.

A estagiária explicou sobre a última sessão a ser realizada na próxima semana, pedindo que a paciente já fosse pensando em mudanças que foram alcançadas e não alcançadas na terapia, assim como pensasse em algum *feedback* para dar para a estagiária enquanto terapeuta.

Discussão: Percebe-se que a paciente já conseguiu questionar algumas de suas crenças irracionais e alguns de seus pensamentos automáticos negativos referentes ao namoro, visto que hoje vê o relacionamento amoroso de forma diferente, não sendo sua fonte única de prazer na vida. Atualmente a paciente vê a necessidade de ter mais laços de amizade, de ter mais reforçadores sociais, e, quando consegue conversar com novas pessoas, mostra a felicidade que isso proporciona.

Encaminhamentos: Verificar a situação do relacionamento amoroso, analisando se algo mais precisa ser trabalhado. Obter *feedback* da paciente em relação a todo o processo psicoterápico, assim como fazer uma retrospectiva, levantando melhoras alcançadas e verificando os objetivos que não foram alcançados. Explicar sobre os momentos de recaída, ressaltando ainda a possibilidade de realizar mais uma sessão daqui a 2 ou 3 meses como forma de verificar se a paciente conseguiu aprender estratégias para evitar episódios de choros.

15ª SESSÃO “C” (01/12/2005) – SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Objetivos: Obter *feedback* da paciente em relação a todo o processo psicoterápico, assim como fazer uma retrospectiva, levantando melhoras alcançadas e verificando os objetivos que não foram alcançados. Explicar sobre a possibilidade de momentos de recaída de episódios de choros, ressaltando que a paciente coloque em prática os exercícios que aprendeu na terapia.

Desenvolvimento:

A estagiária iniciou a sessão comentando sobre a necessidade de se verificar os alcances da terapia, buscando então que a paciente relatasse sobre mudanças observadas em seu comportamento, assim como objetivos alcançados e não alcançados. Ainda, que a paciente fornecesse algum *feedback* à estagiária sobre sua forma de trabalhar nas sessões, assim como sobre as técnicas utilizadas, etc.

Segue abaixo os relatos da paciente:

- “Minha auto-estima e minha auto-confiança aumentaram bastante”.
- “Meu relacionamento amoroso mudou bastante, pois estou menos dependente dele, e com menor necessidade de estar a todo o tempo com ele. Se hoje terminasse o namoro, sei que reagiria diferentemente da forma que reagiria há 6 meses atrás. Hoje me deprimiria menos.”
- “A questão da assertividade, e das habilidades sociais, mudou bastante. Hoje me obrigo a tentar conversar mais, a tentar iniciar e manter conversas, e isto está sendo muito positivo”.

- “Os episódios de choros, que eram minha queixa principal, diminuíram muito, cerca de 50%. Hoje não choro sem motivo”.

- “Em relação a falar em grupos, estou mais falante. Dependendo do grupo e do assunto, estou conversando mais, e me sentindo melhor nessa situação”.

- “Meus pensamentos automáticos negativos diminuíram bastante, inclusive os que tinha em relação ao namorado”.

- “Também estou mais des preocupada em relação aos estudos, visto que anteriormente eu era muito preocupada, ao ponto de considerar 9,0 uma nota ruim”.

- “Atualmente estou ficando melhor nos fins-de-semana que meu namorado trabalha, visto que antigamente ficava triste, chorando. Atualmente aprendi que tenho que arranjar algo para fazer e me distrair, ficando melhor”.

- “Meu humor melhorou cerca de 50, 55%. Se na primeira sessão estivesse 100% deprimida, hoje estaria cerca de 45% (mas não que eu esteja deprimida)”.

No que se refere ao que não houve melhoras, a paciente relatou:

- “A relação com minha família não mudou muito. Estou um pouco mais corajosa para fazer perguntas, etc, mas eles não mudaram a forma de tratamento que me dão”.

- “Meu ciúme também não mudou muito, apesar de eu tentar questionar meus pensamentos automáticos negativos”.

No que se refere às técnicas utilizadas na terapia, a paciente mencionou:

- “As técnicas funcionam, mas é difícil colocar em prática. Quando faço o questionamento de pensamentos na forma escrita fica mais fácil”.

Sobre a forma que a estagiária trabalhou nas sessões, a paciente colocou:

- “As sessões foram feitas da maneira que esperava. Não mudaria nada”.

Por fim, a estagiária procurou ressaltar a possibilidade de a paciente ter algumas recaídas de episódios depressivos, buscando então que a paciente pensasse em alternativas a se fazer para não ter episódios de choros. A paciente colocou que durante as férias talvez procure um trabalho. Mencionou que irá para a praia para que não fique sozinha em casa, e ainda, irá tomar a iniciativa de chamar primas e amigas para saírem ou irem à praia, não esperando delas o convite. A paciente ainda relatou que sabe da importância de colocar mais em prática os exercícios feitos nas sessões, principalmente os referentes ao questionamento sócrático. C também colocou que continuará tentando iniciar e manter

conversas, assim como se obrigará a participar de mais situações sociais para aumentar seu quadro de reforçadores.

A estagiária explicou sobre a possibilidade de, após cerca de 2 ou 3 meses, que a paciente marcasse mais uma sessão para que se verificasse a medida em que C está colocando em prática tudo aquilo que foi discutido nas sessões, e se averiguasse a adequação dos procedimentos adotados no processo.

Por fim, a paciente entregou um cartão para a estagiária, com os seguintes dizeres: “Obrigada por me fazer uma pessoa mais feliz”. Nesse sentido, percebe-se que os grandes objetivos na terapia foram alcançados, que era o de diminuir os comportamentos de chorar, melhorar o estado de humor da paciente e aumentar o quadro de reforçadores sociais, que foi obtido através de treinamento em habilidades sociais.

Através das próprias falas relatadas aqui pela paciente, observou-se que as técnicas e os procedimentos da terapia cognitivo-comportamental foram realizados com sucesso, o que foi medido pelos resultados alcançados, e principalmente pelas mudanças de comportamento notavelmente observadas na paciente: agora mais confiante, com um estado de humor mais feliz, mais independente, e principalmente, mais assertiva, se expondo mais às situações sociais, o que por sinal, vem desempenhando muito bem, visto sua nova maneira de olhar, de falar, de se posicionar frente às pessoas, e a si mesma.

Discussão: Através da última sessão realizada com “C”, pôde-se observar que a terapia cognitivo-comportamental mostrou-se bastante eficaz, o que pode ser constatado através das mudanças notavelmente visíveis no comportamento da paciente. Embora tenha relatado que no que se refere ao ciúme e a relação com sua família, a terapia não conseguiu alcançar maiores mudanças, a própria paciente relatou muitas mudanças em seu comportamento, mostrando que muitos dos objetivos da terapia foram alcançados, tais como: sua auto-estima e auto-confiança aumentaram bastante; seu relacionamento amoroso melhorou muito estando menos dependente do namorado; está se expondo mais às situações sociais, buscando sempre conversar mais (inclusive em grupos); os episódios de choros (queixa inicial principal) diminuíram muito, cerca de 50%; seus pensamentos automáticos negativos diminuíram bastante; está mais despreocupada em relação aos estudos (visto que a preocupação anterior era excessiva e irrealista); está conseguindo administrar os fins-de-

semana em que fica sem o namorado; e seu estado de humor melhorou cerca de 50, 55%. Nesse sentido, conclui-se que, apesar do curto período de terapia (15 sessões, em 4 meses), os objetivos centrais foram alcançados.

CASO II: “G”

SÍNTESE DO CASO (5 SESSÕES REALIZADAS)

O segundo caso trata-se de paciente do sexo feminino, com 16 anos de idade, residente na Grande Florianópolis. “G” é estudante do terceiro ano do ensino médio. Seu pai, com idade de 42 anos, é motorista; sua mãe possui 40 anos de idade; e sua irmã, possui 12 anos. A paciente nunca recebeu atendimento psicológico anteriormente ao feito pela estagiária (no qual foi prestado atendimento psicoterápico adulto), e teve conhecimento do SAPSI através de um amigo. A paciente também gostaria de receber orientação profissional, porém, não havia vaga para tanto, o que a fez fazer somente atendimento psicoterápico adulto.

Segundo dados da triagem, a queixa inicial da paciente era relativa à ansiedade, no qual não conseguia dormir, nem comer direito. Incomoda-se consigo por ter dificuldade em ficar quieta: “sou mandona, autoritária, teimosa, não aceito a opinião dos outros”. Diz querer aceitar mais as pessoas como elas são. Incomoda-se também por sempre querer ser diferente dos outros.

Através das primeiras sessões já se pôde observar que se tratava de um caso típico de adolescência, e ainda, falta de assertividade e autocontrole.

A paciente chegou com a queixa principal de problemas no relacionamento com a mãe. Mencionou na primeira sessão o “não se deixar gostar dos meninos que fica”, e o fato de querer sempre colocar sua opinião, o que muitas vezes a incomoda, pois acarreta em discussões. Ao longo da psicoterapia, a paciente relatou ter problemas de relacionamento com o pai, mas focou-se primordialmente na relação com sua mãe. Teve como demanda melhorar seus relacionamentos e conseguir adquirir maior autocontrole.

A paciente em termos gerais apresenta alguns comportamentos assertivos, tais como: ir atrás do que quer, fazer amigos facilmente e colocar seu ponto de vista nas mais

variadas situações. Porém, percebe-se que mantém um padrão não-assertivo em algumas situações, na medida em que constantemente reage com brigas, discussões e isolamento no quarto, em situações de diálogo com seu pai, e principalmente com sua mãe. Observado também foi sua tendência a agir impulsivamente, onde reage mais com a emoção do que com a razão nas situações, o que é demonstrado através de comportamentos manifestos tais como brigar, xingar, chorar, e através de comportamentos não manifestos, tais como algumas ruminções em que tem pensamentos de tudo ou nada, considerando sua mãe sempre “chata e conservadora”, incapaz de aceitar uma opinião sua. De modo geral, a paciente demonstrou ter motivação para mudança e disponibilidade para o processo terapêutico.

Propunha-se, desde o início da terapia, que a paciente enxergasse a relação de influência entre seu comportamento e o de sua mãe em momentos de discussão, e ainda que percebesse como repete o padrão de discussão que aprendeu com sua mãe dentro de casa, o padrão de críticas.

A paciente era inassertiva, sendo agressiva em suas respostas, optando sempre por soluções em que somente reagia agressivamente. A paciente, nas duas primeiras sessões, mencionou seus pensamentos distorcidos acerca de sua mãe: “Ela é chata, conservadora, reclama de *tudo* em mim. *Tudo* o que eu uso está errado, *tudo* o que eu falo tá errado, *tudo*”.

Logo de início a paciente mostrou sua disponibilidade para a mudança, visto ter se comportado assertivamente (embora tenha apresentado outros não-assertivos na mesma situação) numa discussão com sua mãe, visto que lhe escreveu uma carta, onde pôde dizer que gosta da mãe e que não gostaria mais de discutir tanto. Esse fato de se colocar perante a mãe de forma não agressiva foi reforçado pela estagiária.

Através de questionamentos socráticos, realizados com sucesso pela estagiária, a cliente cedeu um pouco no seu pensamento que sua mãe critica tudo, o que foi demonstrado pelas falas de que a mãe na maioria das vezes deixa as decisões por sua conta, cabendo à filha o que decidir. Nesse sentido, seu pensamento absolutista foi relativizado. A cliente parece ter tido um alto grau de entendimento das prescrições de tarefas e explicação de modelos cognitivos, o que a fez perceber que mudar o pensamento é complicado, embora perceba que pode e deva tentar.

A estagiária explicou a relação entre pensamentos, comportamentos, ambiente, estados de humor e reações físicas, mostrando pensamentos alternativos em relação à mãe e procurando que a paciente os validasse. A paciente realizou tarefas onde devia anotar situações, colocando pensamentos e sentimentos referentes às situações. Ao longo das sessões, a paciente foi relativizando os pensamentos absolutistas em relação à mãe, fato este demonstrado nas falas em que dava exemplo de como a mãe procurava a ajudar, como conversavam, etc.

Na 3ª Sessão, G como forma de solucionar um problema, após analisar diversas alternativas, a paciente optou por uma em que não afetava outras pessoas, ou seja, optou por aquela alternativa que melhor cabia à situação, conseguindo assim controlar seu impulso agressivo e sendo mais assertiva. A paciente relatou mais situações em que demonstram estar se controlando mais, como exemplo, a ocasião em que a paciente disse ter reclamado para as amigas que estavam andando muito devagar e que iriam chegar atrasadas ao curso, buscando depois mudar de assunto para não continuarem discutindo. Outra ocasião, em que sua mãe reclama que G não fala nada durante a manhã, a paciente afirmou ter falado para sua mãe que havia acordado mal, e que então elas conversassem outra hora melhor, demonstra a assertividade da paciente na situação, visto não ter sido agressiva ao expor seus sentimentos.

Como um típico discurso adolescente, que dá reviravoltas, na quarta sessão a paciente mudou seu pensamento acerca de seu amigo (que na terceira sessão havia dito ser insuportável), afirmando que este apenas raramente a irrita. Vale mencionar o fato de que na situação em que conversou com o amigo sobre este irritar os outros, a paciente foi assertiva, na medida em que conseguiu conversar sem ser agressiva.

Embora tenha havido recaídas acerca da impulsividade, onde a paciente às vezes reagiu às situações com agressividade, xingando e reclamando, ela foi assumindo uma postura de maior controle nas situações, onde agora busca refletir melhor em como agir.

Na 5ª sessão, observou-se que a paciente vem conseguindo ser mais empática em relação à mãe, isto é, vem conseguindo se colocar em seu lugar, interpretando as situações de forma mais relativizada e não tão absolutista. Mais alguns resultados positivos conseguidos ao longo das sessões são mostrados nos relatos da paciente de que as brigas com a mãe têm diminuído, visto que a paciente vem tentando “evitar o conflito, e mudar o

pensamento para ver o que acontece”. A paciente também relatou observar que, quando ela própria reage diferente às discussões, sua mãe também passa a agir diferente, ou seja, a paciente passou a perceber que sua forma de se comportar exerce um efeito no comportamento do outro, o que a permite, de certa forma, contornar muitas das discussões iniciadas pela mãe.

Ao final do tratamento (interrompido pela própria paciente), a paciente mencionou que sua mãe já não reclamava mais de seu cabelo, e estava diminuindo as broncas em relação às roupas. A paciente, ao final das sessões, observou que sua mãe tinha comportamentos que demonstravam não considerar tudo errado na filha, como o fato em que deixou a paciente fazer uma tatuagem. Com alguns dos exemplos e fatos citados pela própria paciente, a mesma contrapôs muitos de seus pensamentos absolutistas em relação à mãe, o que a fez perceber a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, relativizando assim, muito de suas crenças acerca da mãe e de outros, fato este, o mais positivo observado ao longo das 5 sessões.

Apesar de terem sido realizados apenas 5 atendimentos pela estagiária no caso “G”, o processo foi muito válido, tanto que, embora a paciente tenha decidido por encerrar as sessões por conta própria, o processo psicoterapêutico já caminhava para o fim, visto que os objetivos foram atingidos, que era o de a paciente melhorar a relação com a mãe, relativizar os pensamentos absolutistas e de tudo ou nada, e ainda, adquirir maior autocontrole nas situações. Nesse sentido, observa-se que os as abordagens metodológicas foram eficientes e a abordagem teórica, no qual as teorias sobre adolescência foram as grandes empregadas, mostraram-se, também, pertinentes ao caso. Para uma melhor visualização das sessões neste caso, o leitor deve ler as sessões transcritas que se encontram em anexo.

1ª SESSÃO “G” (01/03/2005)

Objetivos: Amparada na referência de Beck (1997b, p.41-42), na sessão inicial foram incluídas dentre outras metas: estabelecer confiança e *rapport*; socializar a cliente na terapia cognitiva; educar sobre o processo geral de terapia; regularizar as dificuldades da cliente e instaurar a esperança; extrair e corrigir, se necessário, as expectativas da cliente; fazer uma checagem de humor; identificar problemas e estabelecer metas, assim como estabelecer a tarefa de casa e obter o feedback. Ainda, obter dados gerais sobre a história de

vida da cliente e de uma possível motivação para um engajamento no processo terapêutico e na obtenção de novas habilidades comportamentais; Identificar a(s) queixa(s) e a(s) demanda(s) referente(s) ao repertório comportamental do cliente; explicar o funcionamento do Serviço de Atendimento Psicológico (SAPSI) da Universidade Federal de Santa Catarina.

Desenvolvimento

A paciente chegou sete minutos atrasada (18:07) para a sessão que ocorreu no dia 01/03/2005, onde então a estagiária a recebeu na recepção do SAPSI e a encaminhou para a sala 2 de atendimento individual. A paciente alegou que sua aula termina às 17:15 no Estreito e que tinha que pegar ônibus para chegar até o SAPSI. Comentou ter corrido para chegar a tempo. A estagiária comunicou que a paciente poderia então escolher um dos lugares para se acomodar (onde esta sentou então no sofá esquerdo da sala), e perguntou se ela preferia manter o ventilador ligado ou desligado. A paciente, relatando sentir calor, preferiu que o ventilador se mantivesse ligado.

Primeiramente a estagiária se apresentou, falando sobre o estágio e sobre a supervisão semanal com seu orientador. Mencionou ainda logo no início da sessão sobre a importância de gravar as sessões, visto que com a transcrição da gravação é mais fácil que ela, juntamente com seu orientador, analisem toda a fala, tanto da paciente quanto à da própria estagiária, propondo então melhores encaminhamentos. A estagiária colocou que quando a paciente se sentisse confortável em começar a gravação, que avisasse. Foi perguntado então melhor, o porquê de a paciente ter procurado atendimento psicológico, quais os motivos. A paciente então avisou a estagiária que começasse a gravação. Para uma melhor visualização e compreensão de toda a sessão, sugiro que o leitor leia a transcrição da sessão que se encontra em anexo.

A paciente relatou no desenrolar da primeira sessão sobre a dificuldade que tem em se controlar nos momentos de discussão. Considera-se muito crítica, o que por um lado é bom, mas que por outro é muito ruim, visto que prejudica suas relações tanto familiares como extra-familiares, na medida em que as discussões muitas vezes levam a brigas. Diz querer que sua opinião seja sempre a última a ser colocada, e ainda menciona não aceitar muito a opinião dos outros. Alegou ainda que o que pensa hoje e defende, pode não ser

mais o mesmo na semana seguinte, fato esse que justifica também o motivo de não gostar de discutir sempre. Passou a maior parte da sessão falando sobre a relação com sua mãe, considerando-a uma pessoa conservadora, chata, que critica tudo o que a paciente faz, pensa, fala, como ela se veste, a onde vai e com quem vai. Diz que a mãe quer que ela seja aquilo o que a sociedade impõe como certo, mas que ela não é assim.

Coloca ainda que prefere sair de casa nos períodos da noite, visto que não gosta muito da claridade. Diz sair bastante de casa. Ao falar sobre a relação com seu pai e sua irmã mais nova, a paciente relatou adorar sua irmã e sua mãe, mas que não gosta de seu pai. Diz que só porque ele é seu pai, ela não é obrigada a gostar dele. Diz não gostar do modo como ele trata as pessoas. A paciente colocou que na sua infância, a culpa era sempre sua, independente se cabia realmente a ela ou à sua irmã. Diz que na infância, muitas vezes se sentiu excluída, visto que observou muitas vezes seus pais deitados na cama com sua irmã, não havendo mais lugar para ela, que então se acomodava no chão.

A paciente se considera uma pessoa extrovertida, que faz amigos facilmente e que não espera dos outros. Falou ainda sobre o quanto os amigos a elogiam, que gostam de conversar com ela. Diz ir atrás do que quer. Menciona o fato de querer ser sempre diferente, o que o explicita através do modo de se vestir, corte do cabelo e cores berrantes dos esmaltes das unhas. A paciente diz querer chocar as pessoas, ver as reações dos outros. Ela menciona ainda o fato de gostar de todas as pessoas, procurando sempre ajudar. Menciona o fato de querer fazer trabalho voluntário no GAPA (grupo de apoio à prevenção da AIDS).

Colocou ainda sobre o medo que acha que tem em gostar das pessoas. Disse começar a “ficar” com garotos por volta de seus 11, 12 anos. Mencionou a paixão que sentiu por um garoto durante três anos, e que no momento em que ele a pediu em namoro, esta disse não querer, talvez por querer que ele sofresse do mesmo modo que ela já havia sofrido por ele. Falou que atualmente está saindo com um garoto, mas que não consegue se deixar gostar dele, apesar de achá-lo muito querido.

A paciente alegou ser muito ansiosa, o que muitas vezes a atrapalha nos momentos de refeições e de sono. Diz achar que não sabe organizar o tempo. A estagiária falou sobre a importância dessa organização.

Mencionou ainda sobre o fato de nunca ter feito terapia, e sobre o fato de na maioria das vezes se sentir bem, e não deprimida. Ao a estagiária checar seu humor numa escala de 0 a 100, a paciente diz que nunca diria 0 (totalmente deprimida), diz que varia muito, dependendo da situação. Diz ficar triste quando é incompreendida, e quando as pessoas não se ajudam. Comenta que a coisa que mais preza é o respeito.

A paciente coloca que sua mãe é católica e que a obriga a ir na crisma. Diz não gostar de Igreja, e que não é preciso freqüentá-la pra acreditar em Deus. Diz que o que importa é ajudar as pessoas, e isso ela diz fazer bastante, citando alguns fatos em que ajudou amigas. Como a mãe a obriga ir na crisma, alegando se, caso ela não vá, não poderá sair de casa, a paciente então vai, mas diz só ficar conversando lá.

Menciona sentir raiva quando colegas que não estudam tiram notas altas por conseguirem a prova antes, e colegas que estudam bastante e não “colam”, vão mal. Diz que os colegas reclamam por ela ser justa (faz referência ao fato em que criticou os colegas que colaram na prova).

Em relação ao vestibular, a paciente diz querer trabalhar com pessoas no futuro, embora saiba que seja uma das coisas mais difíceis. Diz querer fazer terapia ocupacional e diz gostar de serviço social também. A estagiária forneceu informações sobre a possibilidade de a paciente estar visitando os cursos da UFSC e conhecendo a ementa das disciplinas, para assim conhecer mais sobre os cursos.

A estagiária explicou sobre a Terapia Cognitiva Comportamental, dizendo que nesta se procura ser mais objetivo, a fim de poder fornecer resultado mais em curto prazo. Mencionou também sobre o uso de roteiros, como o que a estagiária estava usando na sessão, para assim se conseguir atingir as metas. Explicou que na Terapia Cognitiva Comportamental geralmente o número de sessões gira em torno de 15 sessões, podendo ultrapassar. Explicou sobre a importância de a paciente estar fornecendo feedback, afim de a estagiária melhorar no atendimento. Falou também sobre as tarefas de casa, dizendo serem elas muito importantes, para não se chegar na próxima sessão e não se ter nada concreto para trabalhar, além de a paciente ficar trabalhando os conteúdos da terapia em casa, o que favorece a colaboração no processo terapêutico. Pra explicar o modelo cognitivo, a estagiária perguntou inicialmente como a paciente vinha se sentindo nos últimos dias, e o que ela pensa em momentos de mudança de humor, como nos momentos

de briga com a mãe. Perguntou ainda se na situação de briga a paciente não via outra forma de estar agindo para melhorar a relação. A paciente diz ser sempre igual, que a mãe independente do que ela faça, sempre critica.

A estagiária explicou que na terapia se parte do princípio que aquilo que se pensa interfere diretamente naquilo que se sente e no comportamento, logo, falou sobre a importância de se tentar mudar os pensamentos que não forem realistas. Explicou que em pensamento realistas, se procurarão formas de resolver a situação. A estagiária falou que muitas vezes a gente se sente mal por algum pensamento que não é realista, então na terapia cognitiva a gente vai tentar mudar ou controlar esses pensamentos, para não se sentir mal em vão, além de estar tentando ver formas de resolver os problemas. Falou sobre a importância de a paciente ver o que você pensa quando você sente algo, e que estarão analisando tudo isto, buscando formas de estar contornando a situação.

A estagiária pediu que a paciente escrevesse em uma folha alguns problemas específicos e metas que deseja conseguir atingir na terapia.

Problemas e Metas mencionados pela paciente:

PROBLEMAS	METAS
1. Incompreensão com a mãe	1. Fazer a mãe parar de dizer que <u>tudo</u> está errado.
2. Dificuldade de gostar e medo de sofrer	2. Pensar mais no agora.
3. Sempre discute.	3. Se controlar mais, não ficar mais sempre discutindo.

A paciente ainda relatou se considerar muito chorona, chorando em qualquer lugar público, sem vergonha. A estagiária pediu que como primeira tarefa, a paciente levasse a folha para casa e pensasse em mais problemas e metas para a terapia. Como segunda tarefa foi pedido que a paciente anotasse também o que passar pela sua cabeça, seus pensamentos em uma determinada situação, quando notar que seu humor muda.

Para encerrar a sessão, a estagiária procurou obter feedback, perguntando o que a paciente achou da sessão, se tinha algo a falar e quais eram as expectativas iniciais da paciente em relação a terapia. A paciente disse ter achado legal, e mencionou ter interesse em fazer regressão. A estagiária disse que no curso de Psicologia não se estuda a regressão, e que, portanto, não poderia ajudar nessa questão. Ainda, a paciente colocou que espera na

terapia poder falar bastante e depois então que a estagiária a ajude a resolver seus problemas. Por fim, a paciente optou por fazer uma sessão por semana, e foi agendado o mesmo horário para a próxima semana, sendo todas as terças-feiras das 18:00 às 19:00.

Discussão

Na primeira sessão pode-se observar que, ao contrário do que se supunha através da ficha de inscrição feita no SAPSI, a princípio o caso não se trata de depressão clínica. A paciente em termos gerais apresenta alguns comportamentos assertivos, tais como: ir atrás do que quer, fazer amigos facilmente e colocar seu ponto de vista nas mais variadas situações. Porém percebe-se que mantém um padrão não-assertivo em algumas situações, na medida em que constantemente reage com brigas, discussões e isolamento no quarto em situações de diálogo com seu pai, e principalmente com sua mãe. Observado também foi sua tendência a agir impulsivamente, onde reage mais com a emoção do que com a razão nas situações, o que é demonstrado através de comportamentos manifestos tais como brigar, xingar, chorar, e através de comportamentos não manifestos, tais como algumas rumações em que tem pensamentos de tudo ou nada, considerando sua mãe sempre chata e conservadora, incapaz de aceitar uma opinião sua. De modo geral, a paciente demonstra ter motivação para mudança e disponibilidade para o processo terapêutico.

Encaminhamentos: Colher mais dados sobre o contexto das situações de discussões entre paciente e sua mãe, para se estar analisando melhor a relação entre ambiente, pensamentos, comportamentos, reações físicas e estados de humor. Propõe-se que a paciente enxergue a relação de influência entre seu comportamento e o de sua mãe em momentos de discussão, e ainda que esta perceba como repete o padrão de discussão que aprendeu com sua mãe dentro de casa, o padrão de críticas. Mencionar sobre a importância do autocontrole nas situações e do agir mais racionalmente. Espera-se que a paciente possa se colocar no lugar de sua mãe e estar analisando as situações através de outros ângulos, relativizando pensamentos absolutistas, de tudo ou nada.

2ª SESSÃO “G” (08/03/2005)

Objetivos: Verificar as tarefas passadas na sessão passada. Determinar o contexto das situações em que a cliente discute com sua mãe. Explicar o modelo de relação entre ambiente, pensamento, comportamento, estados de humor e reações físicas. Possibilitar alguma forma de pensamento alternativo para a paciente nos momentos de discussão, contrapondo os pensamentos absolutistas que possui para com sua mãe. Sugerir novas tarefas de casa.

Desenvolvimento

A sessão que aconteceu no dia 08/03/2005 começou pontualmente às 18:00 indo até as 19:05. Para melhor compreensão da sessão, ler anexo da transcrição da sessão. A sessão começou com a estagiária perguntando sobre as tarefas, onde a cliente disse não ter tido dificuldades. Mencionou sobre uma discussão entre ela e sua mãe, onde sua mãe ficou chorando após a discussão na cozinha, enquanto ela permaneceu na sala. Disse que durante a discussão falou tudo para sua mãe, dizendo que não agüenta mais tanta crítica e que sua mãe não pode cobrar que tanto ela e quanto sua irmã contem tudo, visto que ela sempre critica tudo.

Falou que escreveu uma carta para a mãe, fato este reforçado positivamente pela estagiária através de um elogio, onde colocou que não agüenta mais discutir sempre, e afirmando gostar bastante de sua mãe. Disse não ter entregado a carta em mãos, e sim, guardando dentro da bolsa de sua mãe. A paciente disse que depois dessa briga que tiveram, a mãe ficou melhor com ela.

A estagiária disse ter percebido que o que mais incomoda a paciente no momento são as discussões com sua mãe, e que então esta seria a meta principal da terapia, estar avaliando melhor o contexto das discussões e procurando formas de melhorar a situação.

Ao verificar as tarefas de casa da sessão passada, a cliente não acrescentou nenhum problema e meta a mais para a terapia, mas escreveu algumas frases indicando situações específicas, pensamentos e estados de humor (embora não especificados). São estas as frases escritas:

“Uma amiga minha prefere ajudar um cachorro à um bebê e sinto vontade de gritar e manda-la procurar um trabalho voluntário”; “Quando a comissão da minha turma se reúne e ninguém se entende me sinto ignorada e tenho vontade de sair dali gritando e chorando”., *“Tive uma discussão enorme com a mãe, botei as cartas na mesa e ela continua me achando ridícula (em relação as minhas roupas e meus pensamentos). Ela acha que só porque gosto de sair, não tenho a mínima noção de perigo e só porque não sou mais virgem ela pensa que saio por aí com todos. Como não conversamos, ela me recrimina pelo que não sabe o tempo todo”*. A cliente falou pouco sobre as duas primeiras frases, se atendo mais sobre a discussão entre ela e sua mãe, como já foi mencionado anteriormente.

A estagiária explicou sobre a importância de se analisar todo o contexto das situações de briga entre ela e sua mãe, pedindo então que a cliente descrevesse o máximo que pudesse a discussão (onde, quando, quem estava presente, quem começou dizendo o quê, com que propósito, etc). A cliente disse não conseguir se lembrar em detalhes, apenas que era de noite, depois de um curso de informática, quando então chegou em casa e na sala estavam todos, sua mãe, seu pai e sua irmã. Disse que sua mãe começou a discussão falando sobre um assunto qualquer de rotina que não se lembrava, e que então elas começaram a discutir, visto que a cliente diz sua mãe criticar tudo sempre. A cliente diz ter chegado em casa já nervosa com sua mãe, visto que pensa constantemente em como sua mãe critica tudo.

A estagiária procurou demonstrar a relação entre ambiente, pensamentos, comportamentos, estados de humor e reações físicas através do exemplo da discussão então citada, colocando sobre a importância de se estar mudando e controlando os pensamentos, ou qualquer um dos outros componentes, como as reações físicas, afim de estar mudando todo o contexto. A paciente disse ser muito difícil mudar os pensamentos, onde então a estagiária colocou que realmente não era fácil, mas que era uma coisa a se tentar, e de longo prazo.

Ao relatar sobre uma viagem que fez com a família no fim de semana para Imbituba, onde no carro, conversou com sua mãe sobre a possibilidade de ir num festival de bandas, a cliente contou que sua mãe apenas alertou sobre os perigos, mas que cabia a ela ir ou não no festival. A estagiária então procurou confrontar os pensamentos absolutistas que

a cliente sempre fala, de que a mãe é conservadora e que critica tudo sempre, demonstrando para a cliente o fato de que a mãe não a criticou, apenas a alertou.

A cliente falou sobre uma doença que a mãe possui na tireóide, o que a faz ter períodos onde está bem com ela, no sentido de não criticar tanto, e períodos onde está mal, no sentido de se tornar mais “chata”.

A estagiária levou prontas para a sessão algumas frases que demonstrariam alguns pensamentos hipotéticos que a cliente poderia ter em relação a sua mãe, a fim de ver como a cliente se sentiria se os pensasse, e a fim de possibilitar um “colocar-se no lugar de sua mãe”. A estagiária então leu as frases e pedia que a cliente escolhesse um dos possíveis estados de humor: irritada, triste, nervosa ou afetuosa. Ao ler: “Minha mãe critica tudo, tudo o que faço, ignorando o que penso”, a cliente relatou se sentir “irritadaça”. Ao ler: “Nada do que eu falar mudará a opinião de minha mãe”, a cliente disse se sentir triste.

A estagiária ao ler: “Minha mãe tem dificuldade em se controlar na hora de conversar comigo, assim como eu quando estou com minhas amigas onde quero sempre que a última palavra seja minha”, falou sobre o padrão comportamental de críticas, aprendido com o modelo familiar e que a cliente repassa para além do contexto familiar, além do fato de a mãe ser a chefe de família dentro de casa (como a cliente já havia colocado) que impede que submeta sua opinião perante a filha na frente do restante da família. A cliente disse, dentre outras coisas, que se pensasse que a mãe tem dificuldades, assim como ela, em se controlar nos momentos de discussão, que iria ficar mais afetuosa.

Outras frases colocadas pela estagiária forma: “Minha mãe cresceu numa família onde ela aprendeu a ter valores muito conservadores, ela é católica e segue a risca o que a Igreja prega por acreditar ser o certo. Por acreditar que essa forma de pensar que é correta, e por querer que eu não sofra, ela age dessa forma. Tentando me controlar ela busca o meu bem, embora não perceba que faça o mal”; “Minha mãe pode ter crescido num ambiente em que sempre recebeu críticas, que nem eu, e daí nós acabamos aprendendo a ter essa postura mais crítica mesmo em relação ao mundo, logo, ela imagina que esse tipo de educação mais rígida dá certo, visto que hoje ela é uma pessoa correta. Tendo medo de errar comigo, ela repete o padrão”; e por fim: “Por ter medo que eu tenha comportamentos tais como uso de drogas, sexo não seguro, etc, e por não conseguir falar sobre isso abertamente, ela exerce uma educação rígida. No fundo, ela busca o meu bem.” Com essas

frases buscou-se estar confrontando os pensamentos absolutistas da cliente, que demonstrou se sentir mais afetuosa nas duas primeiras colocações desde parágrafo, embora mencionou que acharia sua mãe “burra” com o último pensamento colocado na frase.

Durante boa parte da sessão foi trabalhada a questão de a cliente estar adotando uma postura mais flexível, procurando manter o autocontrole, demonstrando para sua mãe que cresceu, e que pode tomar decisões próprias, cabendo apenas à ela as consequências dessas decisões. Como a cliente mencionou já ter mantido relações sexuais, e acreditando que sua mãe saiba disso, visto que já avisou que tomaria pílulas anticoncepcionais, a estagiária e a cliente refletiram sobre a possibilidade de ela e sua mãe estarem conversando abertamente sobre os assuntos ligados a sexo e drogas, para que assim a mãe destruía crenças a respeito de que a filha usará drogas e terá relações sexuais com todos os rapazes. A cliente diz nunca ter usado drogas, e diz usar preservativos, fato esse que foi colocado como importante que a mãe saiba que ela se cuida.

Como tarefa foi pedido que a cliente tentasse nas próximas situações de discussão, manter o autocontrole e ter pensamentos alternativos, como os colocados pela estagiária nas frases citadas anteriormente. Ainda, foi pedido que a cliente ficasse atenta a todo o contexto de discussão, observando o que pode ter a deflagrado. A estagiária ainda entregou uma folha de papel onde a cliente deveria marcar uma situação, e marcar o estado de humor derivado da situação, fazendo isso em situações variadas. E em outra folha a cliente deveria fazer uma graduação do humor (comparando as situações anteriores), observando em qual situação se sentiria pior, e se pensamentos alternativos a fariam se sentir melhor. A cliente disse poder tentar fazer a tarefa.

Discussão: Pode-se observar na segunda sessão que a cliente tem realmente uma grande disponibilidade para o engajamento no processo terapêutico e disposição para mudar seu comportamento, visto ter realizado as tarefas de casa prontamente. Ainda, demonstrou ter um comportamento assertivo (embora tenha apresentado outros não-assertivos na mesma situação) numa discussão com sua mãe, visto que lhe escreveu uma carta, onde pôde dizer que gosta da mãe e que não gostaria mais de discutir tanto. Esse fato de se colocar perante a mãe de forma não agressiva foi reforçado pela estagiária.

Quando a estagiária demonstrou que na situação em que a cliente comentou com a mãe sobre ir a um festival de bandas, onde a mãe não a criticou, apenas alertou para possíveis perigos, a cliente cedeu um pouco no seu pensamento que sua mãe critica tudo, o que foi demonstrado pelas falas de que a mãe na maioria das vezes deixa as decisões por sua conta, cabendo à filha o que decidir. Nesse sentido, seu pensamento absolutista foi relativizado. A cliente parece ter um alto grau de entendimento das prescrições de tarefas e explicação de modelos cognitivos, o que a fez perceber que mudar o pensamento é complicado, embora perceba que pode e deva tentar.

Encaminhamentos: Investigar melhor as situações citadas pela cliente na tarefa prescrita na primeira sessão. Avaliar melhor todo o contexto das situações. Investigar melhor os pensamentos absolutistas. Investigar a adequação das respostas de enfrentamento nas situações colocadas na primeira tarefa; trabalhar a questão da assertividade. Investigar formas alternativas de se comportar nas situações citadas na tarefa prescrita na primeira sessão. Trabalhar a questão da impulsividade. Como controlar o impulso da raiva. Analisar junto com a cliente, os efeitos do sentir raiva nela própria e nos outros. Verificar formas que a paciente pode buscar para evitar a crítica da mãe.

3ª SESSÃO “G” (17/03/2005)

Objetivos: Investigar melhor as situações citadas pela paciente. Investigar ocorrência de pensamentos absolutistas. Investigar a adequação das respostas de enfrentamento. Utilizar o método da Solução de Problemas.

Desenvolvimento

A paciente trouxe a tarefa de casa, onde buscou-se que identificasse estados de humor e os medisse. Na primeira situação, colocou que apareceu em casa usando dois tops e a mãe reclamou, sentindo-se irritada (50%) e pensativa (90%). Situação 2: a paciente coloca que discute com sua irmã porque esta pegou suas coisas sem pedir, o que a deixou indignada (90%). Na terceira e última situação descrita, foi colocado que na mesma ocasião

citada antes, seu pai achou que sua irmã estava certa e que ele então brigou com a paciente, o que a deixou sentindo-se com muita raiva (100%).

Depois de mencionar rapidamente sobre esses fatos, a paciente relatou estar muito incomodada com um colega de aula que senta na sua frente, dizendo que ele corta as pessoas e só faz brincadeiras toda hora. Como forma de solucionar o problema, após analisar diversas alternativas, a paciente decidiu que irá mudar de lugar na sala de aula.

A paciente relatou sobre estar se controlando mais, dando como exemplo a ocasião em que se sentiu irritada com umas amigas que não andavam depressa, o que poderia fazer com que chegassem atrasadas num curso. A paciente disse ter reclamado para as amigas, buscando depois mudar de assunto para não continuarem discutindo.

Em outra ocasião, a paciente mencionou que ela e sua mãe conseguiram conversar sobre algumas coisas que deixaram a paciente chateada, e que a mãe demonstrou preocupação, buscando ajudar. Aqui, a estagiária reforçou a idéia de que sua mãe não reclama de tudo como a paciente supunha, procurando assim questionar a crença de G.

A estagiária no decorrer da sessão falou sobre controlar a raiva para estar evitando o estresse. Foi ressaltada a importância de a paciente prestar mais atenção em si, na sua saúde. Também foi explicado para a paciente o mecanismo de extinção, e manutenção de comportamentos por meio reforço positivo, visando que a paciente percebesse maneiras de alterar o comportamento de seu colega na sala de aula e o de sua mãe nos momentos de discussão.

Outro fato colocado pela paciente foi a raiva que sentiu quando a mãe disse que não havia recebido a mensagem no celular em que a paciente havia escrito que chegaria em casa mais tarde, e que quando pegou o celular da mãe, a mensagem estava lá. Foi discutida a possibilidade de a mãe só ter recebido realmente a mensagem quando a paciente pegou o celular.

Em outra ocasião, a paciente relatou ter acordado com dor de cabeça, mal humorada. A mãe começou a conversar e a reclamar que a filha não falava nada. A paciente disse ter falado para sua mãe que havia acordado mal, e que então elas conversassem outra hora melhor. A estagiária reforçou o fato de a paciente não ter sido agressiva com a mãe, e de ter falado claramente o que estava passando, para assim, não começarem a discutir.

A paciente disse não querer casar e nem ter filhos. Disse sentir pena de suas amigas que casam cedo. Foi discutida essa questão do casamento e sobre ter filhos. A paciente disse não querer ficar gorda com "tudo caído". A estagiária colocou que qualquer pessoa que não se cuida pode acontecer isso, independente de ter filho. A paciente concordou com a idéia.

Por ser Páscoa na outra semana, a paciente decidiu só vir para a próxima sessão na semana seguinte à Páscoa. Os horários de atendimento mudaram para terças-feiras às 08:00 hrs da manhã.

Discussão: Na 3ª Sessão, G como forma de solucionar um problema, após analisar diversas alternativas, a paciente optou por uma em que não afetava outras pessoas, ou seja, optou por aquela alternativa que melhor cabia à situação, conseguindo assim controlar seu impulso agressivo e sendo mais assertiva. A paciente relatou mais situações em que demonstram estar se controlando mais, como exemplo, a ocasião em que a paciente disse ter reclamado para as amigas que estavam andando muito devagar e que iriam chegar atrasadas ao curso, buscando depois mudar de assunto para não continuarem discutindo. Outra ocasião, em que sua mãe reclama que G não fala nada durante a manhã, a paciente afirmou ter falado para sua mãe que havia acordado mal, e que então elas conversassem outra hora melhor, demonstra a assertividade da paciente na situação, visto não ter sido agressiva ao expor seus sentimentos.

Encaminhamentos: Procurar que a paciente descreva melhor seus estados de humor. Fazer mais exercícios, onde se procure observar com que pessoa a paciente fica com mais raiva, assim como perceber que objetos, roupas, etc, estão ligados às situações de discussão. Fazer com que a paciente avalie diferentes conseqüências de diferentes decisões em determinada situação. Tentar perceber como a paciente reage com a própria emoção. Buscar que a paciente aprenda a discriminar as situações. Verificar a auto-imagem e auto-estima da paciente. Analisar as diferentes possibilidades de ação nas situações. Fazer a paciente pensar nas alternativas, buscando ir atrás de soluções. Pensar em formas alternativas de agir nas situações. Fazer Role-Playing se possível. Avaliar se a paciente já percebe a mudança do comportamento da mãe decorrente da mudança das reações da paciente frente à ela. Se possível, trabalhar exercício respiratório.

4ª SESSÃO “G” (29/03/2005)

Objetivos: Realizar Solução de Problemas, fazendo com que a paciente avalie diferentes conseqüências de diferentes decisões em determinada situação. Verificar a auto-imagem e auto-estima da paciente. Avaliar se a paciente já percebe a mudança do comportamento da mãe decorrente da mudança das reações da paciente frente a ela.

Desenvolvimento

A paciente primeiramente mencionou sobre uma discussão que teve com sua mãe, onde esta a criticou por querer usar uma calça com um shorts por cima. A paciente diz ter tentado se controlar, mas sua mãe não parava de reclamar. Por fim, a paciente não usou o short na viagem em que fizeram, mas por não ter precisado usar, e não porque a mãe reclamou.

Outra situação colocada foi quando estavam na casa de sua avó em Tubarão, quando ao ver sua prima repetir o mesmo cd de áudio pela quarta vez, a paciente disse: “Oh, não tens outro cd não?”. Sua mãe ficou discutindo, afirmando que a paciente não devia falar isso, visto que a prima estava na casa dela e podia fazer o que quisesse. Mãe e filha se acusaram de ignorantes.

A paciente diz que a mãe reclama de todas as suas roupas, sempre falando: “O quê os outros vão pensar? Não visse que todo mundo ficou te olhando?”. A paciente diz não agüentar mais, mas se propôs a estar tentando se controlar e a tentar conversar com a mãe, tentando ver maneiras de mudar a situação.

Outra situação colocada foi a de todos estarem na sala à noite. A paciente diz querer assistir ao Jornal Nacional, mas não conseguir, pois seu pai não pára de falar. Diz que quando reclama ou aumenta o volume, seu pai fica falando mais ainda. A estagiária propôs que ela procurasse diferentes formas de agir nessa situação, analisando as diferentes conseqüências de tal ação. Uma das possibilidades de ação colocadas pela paciente foi a de berrar e controlar o volume da TV, mas como faz isso atualmente, sabe que não funciona visto que seu pai fala mais ainda. Outra alternativa da paciente foi a de lacrar a boca de seu pai, mas como conseqüência teria seu pai muito mais irritado. Outra possibilidade de alternativa foi a de fingir que não está irritada, o que pode ter como conseqüência que seu

pai pare de tentar irritá-la. A paciente não conseguia mais pensar em outras alternativas, então a estagiária buscou clarear, dando a sugestão da possibilidade de a paciente conversar com seu pai sobre o fato de que precisa assistir ao Jornal Nacional para a prova de atualidades do vestibular. A paciente achou ser uma boa possibilidade. Foi discutida também a possibilidade de a paciente vir assistir ao Jornal em outro lugar, mas ela prefere assistir com sua família, visto que é um dos poucos momentos em que passam juntos.

A paciente ainda relatou que sua irmã comprou um cd pirata, e que para não estragar o aparelho de som, a paciente escondeu o cd, sem falar pra ninguém. Ela diz que ninguém acredita que o cd estrague o som.

Em relação a seu amigo da aula que senta à sua frente e que irrita a todos (como ela havia colocado na última sessão), diz ter conversado com ele, onde ela chorou, falando para ele que não gosta das pessoas que cortam as outras, que criticam, visto que ela o foi assim pela sua família. O amigo disse que ela deve avisá-lo quando ele extrapolar muito. A paciente diz que agora a situação está boa, e que seu amigo só irrita raramente.

Quanto indagada sobre sua auto-estima e auto-imagem, a paciente diz se gostar, tanto que mostra para todos como realmente é. Diz que muitos amigos perguntam e riem por ela estar indo a uma psicóloga, e ela diz que todos têm problemas, mas muito não os admitem, e que bom que ela foi capaz de admitir, e buscar melhorar como pessoa.

Como tarefa a paciente ficou de escrever diferentes formas de ação nas situações, analisando as conseqüências e verificando o que realmente aconteceu na prática.

Discussão: Como um típico discurso adolescente, que dá viravoltas, na quarta sessão a paciente mudou seu pensamento acerca de seu amigo (que na terceira sessão havia dito ser insuportável), afirmando que este apenas raramente a irrita. Vale mencionar o fato de que na situação em que conversou com o amigo sobre este irritar os outros, a paciente foi assertiva, na medida em que conseguiu conversar sem ser agressiva. Na situação do Jornal Nacional, a paciente não apresentou comportamentos assertivos na escolha de alternativas a estar agindo, apenas comportamentos agressivos e de esquiva. Embora haja recaídas acerca da impulsividade, onde a paciente às vezes reage às situações com agressividade, xingando, reclamando, ela vem assumindo uma postura de maior controle nas situações, onde busca refletir melhor em como agir.

Encaminhamentos: Fazer uma hierarquia colocando o que causa mais irritação quando a mãe reclama, pensando em como administrar isso (exemplificar com técnicas de distração: respirar fundo, contar, lembrar de cenas bonitas); Analisar se a frequência de brigas diminuiu; Analisar se a natureza do conteúdo das brigas mudou; ver se maneira como a mãe a reprime mudou ou não; Discutir sobre ser assertiva, manter auto-controle; Buscar que a paciente se coloque no lugar do outro (fazer role-playing sobre o fato do cd da irmã que escondeu); Buscar que a paciente entenda o porquê de os outros agirem de tal forma; Diferenciar maneiras agressivas e não-agressivas de se relacionar; Obter feedback (se a paciente não está mais tão irritada e se está conseguindo colocar o que pensa para a mãe); Verificar pensamentos quando a paciente não consegue se controlar; Fazer com que a paciente utilize a técnica de role-playing com os outros também (se colocar no lugar do outro, fazer os outros também se colocarem).

5ª SESSÃO “G” (05/04/2005)

Objetivos: Construir hierarquia das situações com a mãe em que G fica mais irritada, avaliando estratégias de enfrentamento. Analisar se a natureza das brigas mudou. Trabalhar a questão da assertividade e do autocontrole. Realizar role-playing, se possível. Fazer verificação de pensamentos nos momentos de mudança de humor. Obter feedback.

Desenvolvimento:

A paciente chegou com cerca de 10 minutos de atraso, demonstrando durante a sessão estar tranqüila. Começou contando que sua mãe descobriu que ela havia escondido o cd de sua irmã. Disse que sua mãe conversou com ela, dizendo que G não tomou a atitude correta. A paciente admite que sua atitude de esconder o cd foi errada. A estagiária pediu que a paciente se colocasse no lugar da irmã, caso se ao contrário, a irmã tivesse escondido um cd preferido seu. A paciente disse que ia ficar com raiva e ia perguntar o porquê de a irmã Ter agido assim. Com isso, a paciente afirmou Ter se sentido mal, visto que sabe que fez errado. Disse que hoje não faria o mesmo, pois viu que se tivesse conversado antes com sua mãe, a situação teria sido outra, visto que a mãe a compreenderia. A paciente disse: "Eu

não sou de mentir, eu pensei que se tivesse dito que havia escondido o cd, minha mãe me proibiria de sair de casa". G disse que hoje a situação está normal, sem discussões sobre o assunto.

A estagiária perguntou se a frequência das brigas da paciente com sua mãe aumentou, se diminuiu ou se permaneceu a mesma desde o início das sessões de psicoterapia. A paciente disse que a frequência diminuiu, visto que hoje, como a paciente coloca: "tento evitar conflito, e mudar o que penso para ver o que acontece". Sobre a natureza das discussões, disse que de maneira geral sua mãe continua reclamando das mesmas coisas, principalmente sobre suas roupas. Porém, disse que percebe que sua mãe age diferente quando ela própria reage de forma diferente às discussões. A paciente deu como exemplo o fato de que antigamente a mãe não suportava que G usasse botas, sendo que na última semana permitiu que G comprasse uma, até mesmo experimentando a bota em si para ver se servia. G conta que com isso percebe que a mãe vem deixando de reclamar das coisas que G ignora. Outro fato foi a do uso de uma saia curta com a bota. A mãe em princípio reclamou, mas após a paciente ter conversado de forma assertiva, sem ser agressiva, sua mãe parou de reclamar e ficou normal.

A paciente falou sobre o fato de que ia dormir na casa de sua amiga no Sábado, pois elas iam juntas numa festa. Disse que esta amiga foi embora da festa cedo, e que então G acabou por dormir na casa do amigo onde a festa aconteceu, junto com mais meninas, que ficaram para ajudar o menino a arrumar as coisas. Disse que primeiramente sua mãe reclamou quando G contou, mas que depois de conversarem, sua mãe entendeu.

Outra situação amplamente comentada foi que G mencionou que por na sua casa ter somente um banheiro, tem que dividir com os outros. Sua mãe pede que ela deixe a porta aberta quando G está tomando banho, para que assim possa entrar quando precise. G disse esquecer de deixar a porta aberta, e diz que sua mãe reclama muito disso. Mencionou rindo, do fato em que sua mãe estava em casa e quando viu que seu pai estava chegando, correu para tomar banho, para que seu pai não visse que ela foi somente na hora em que ele chegou em casa. Com isso mostrou que as coisas que a mãe reclama, também ela faz.

A estagiária pediu que a paciente fizesse uma hierarquia onde colocasse em primeiro lugar aquilo que a mãe reclama que mais a deixa irritada, e em último lugar as coisas que a mãe reclama que menos a afeta. A paciente apenas conseguiu enumerar três

conteúdos. Em último lugar, colocando aquilo que menos a afeta (a paciente ainda assim colocou algo que a irrita ocasionalmente), a paciente mencionou as raras ocasiões que a família vai para o interior, como coloca, onde então a mãe reclama das roupas que G vai usar, e quando a mãe diz que deixa de sair para ficar com G, mas G sai com os amigos, e a mãe diz que G não tem consideração. Como esta é uma situação rara, que acontece umas 3 a 4 vezes durante o ano, a paciente disse ser a que menos a afeta. Em segundo lugar, a paciente colocou a situação do uso do banheiro, onde sua mãe reclama que G não deixa a porta aberta para que os outros entrem se precisarem. E como primeira situação, aquela que mais irrita, G colocou sobre a hora em que está para sair e mãe começa a reclamar da roupa que G está.

A estagiária então propôs que a paciente buscasse alternativas de ação para as 3 situações, começando pela situação que menos a estressa. Como alternativas para a situação 3 da hierarquia, a paciente disse que pode explicar para sua mãe que não sabia que ela havia ficado em casa somente para ficar com G, ou ainda falar que não havia faz tempo os amigos e que portanto era importante revê-los. A estagiária propôs que a paciente se colocasse no lugar de sua mãe, e que fizesse igualmente sua mãe se colocar no lugar da paciente. G disse que se fosse sua mãe, se arrumaria na hora em que ela fosse sair, e sairia também para onde quisesse, e compreenderia que G quisesse ver os amigos. G disse que o mais certo seria conversar com a mãe para que ela não deixasse de fazer as coisas que gosta, podendo na hora em que G saísse, realizar também o que gosta. Vale dizer que G compreendeu o sentimento de sua mãe, mas procurou formas que resolver a situação.

Como alternativas para a situação 2, a paciente disse que pode fazer um cartaz e colar na porta do banheiro, utilizando como um lembrete para deixar a porta aberta. A estagiária ajudou, dando a possibilidade de a paciente combinar com sua família, horários que cada um vai usar para tomar banho, ou ao menos avisar que está indo tomar banho, para que assim o outro já saiba.

Para a primeira situação, a paciente colocou como alternativas: "posso usar as roupas que ela reclama menos, quando estiver com ela", e "posso falar que tenho que usar tais roupas porquê senão estarei comprando roupas para nada". A estagiária fez com que a paciente se imaginasse no lugar de sua mãe, e ainda, que imaginasse que G estivesse com todos seus amigos e sua mãe aparecesse vestida com uma roupa que considerasse ridícula.

Com isso a paciente percebeu que pode, quando sair com sua mãe, usar roupas que ela goste mais.

Ao final da sessão, a paciente falou que sua mãe não incomoda mais com o seu cabelo. Diz ainda que desde que a mãe ficou com vergonha de G estar usando uma gravata, não a usou mais. Mencionou que gostaria que sua mãe fosse com ela fazer a tatuagem, mas tem medo de perguntar para sua mãe. A estagiária perguntou qual era a pior coisa que poderia acontecer, onde a paciente então disse que seria o de a mãe rir e dizer que não iria. Concordou de que é melhor se arrepender de algo que fez do que algo de que não fez. Disse que irá tentar conversar com sua mãe a respeito de irem juntas escolher o desenho e fazer a tatuagem. Por fim, a paciente disse que sairia da sessão e iria ao fisioterapeuta, pois está com dor no joelho desde que fez surf na areia (que por sinal, a paciente deseja fazer novamente no fim de semana).

Discussão: Na 5ª sessão, observou-se que a paciente vem conseguindo ser mais empática em relação à mãe, isto é, vem conseguindo se colocar em seu lugar, interpretando as situações de forma mais relativizada e não tão absolutista. Mais alguns resultados positivos conseguidos ao longo das sessões são mostrados nos relatos da paciente de que as brigas com a mãe têm diminuído, visto que a paciente vem tentando “evitar o conflito, e mudar o pensamento para ver o que acontece”. A paciente também relatou observar que, quando ela própria reage diferente às discussões, sua mãe também passa a agir diferente, ou seja, a paciente passou a perceber que sua forma de se comportar exerce um efeito no comportamento do outro, o que a permite, de certa forma, contornar muitas das discussões iniciadas pela mãe.

Encaminhamentos: Analisar junto à paciente qual a estratégia de enfrentamento mais assertiva; Diversificar o repertório de respostas da paciente; Buscar que a paciente entenda que deva reduzir a estimulação aversiva; Analisar alternativas de comportamento e implicações nas pessoas envolvidas; Fazer 6ª sessão e pedir que paciente retorne somente após 15 dias ; Fazer recapitulação do processo psicoterápico, explicando para a paciente que ela já está em condições de enfrentar sozinha as situações, visto que aprendeu um novo repertório de respostas, tornando-se mais assertiva; Alertar a paciente sobre possíveis

recaídas (explicando que são normais), onde sentirá raiva, e sentirá que perdeu o controle novamente; Ver junto à paciente as questões colocadas no início do tratamento sobre não deixar se gostar dos meninos, verificando se com as amigas também acontece, e sobre o que elas conversam; Verificar se a paciente está pensando que é muito diferente das amigas, e alertar que ela passa pelo processo normal da adolescência, onde tudo que está passando com ela, é esperado nesse período.

6ª SESSÃO “G” (12/04/2005)

A paciente na 6ª sessão, não compareceu, deixando recado com a secretária do SAPSI (Serviço de Atendimento Psicológico) avisando que gostaria de encerrar o tratamento. A estagiária não conseguiu contato posterior com a paciente.

CASO III: “S”

SÍNTESE DO CASO III – “S” (8 SESSÕES REALIZADAS)

O terceiro caso trata-se de paciente negra do sexo feminino, de 16 anos de idade, residente na cidade de Florianópolis, no bairro Serrinha. “S” é estudante do terceiro ano do ensino médio. Seu pai tem a idade de 39 anos e sua mãe possui 42 anos de idade, estando separados. A paciente possui ao todo 5 irmãos, mas atualmente mora apenas com a mãe, o padrasto, e dois irmãos (um de 19 anos e outro de 3). A paciente nunca recebeu atendimento psicológico anteriormente ao feito pela estagiária (no qual foi prestado atendimento psicoterápico adulto), e foi levada até o SAPSI por sua mãe, que muito se preocupa com S. A paciente também gostaria de receber orientação profissional, porém, não havia vaga para tanto, o que a fez fazer somente atendimento psicoterápico adulto.

Segundo dados da triagem, a queixa inicial da paciente era o de estar triste, sem vontade de ir à aula, ser tímida, e chorar muito. A paciente coloca que sempre teve momentos de tristeza, sem motivo aparente, mas acredita que piorou depois que uma pessoa de seu grupo de amizade disse que ninguém do grupo iria mais ficar com S. Nesta briga trocaram ofensas, inclusive agressões físicas. A paciente também relatou não saber o que vai fazer quando acabar o ano, nem para que curso prestar no vestibular.

Através das primeiras sessões já se pôde observar que se tratava novamente de um caso típico de adolescência, e, além disso, a paciente tinha problemas de assertividade, alguns problemas referentes ao estigma social da cor negra, e ainda, problemas relacionados à necessidade extrema de reforçadores sociais, o que a deixa em constante necessidade de saber se as pessoas gostam realmente dela, e de por muitas vezes, chamar a atenção, como por exemplo, dizer que gostaria de morrer. Vale mencionar que por diversas vezes a paciente relatou querer morrer, mas, depois de muito avaliar seus comportamentos e pensamentos, verificou-se que suas falas sobre suicídio eram mais referentes ao querer chamar a atenção para si. Provavelmente os amigos vêm mantendo o comportamento de S, de ficar falando em morrer, visto que S só o manifesta na presença deles. Os amigos reforçam, rindo e dando atenção. Nesse sentido, um dos focos da terapia foi fazer a paciente perceber que deveria mudar essa sua estratégia, optando por ser engraçada (que desempenhava muito bem), ao invés de continuar com reclamações sobre a vida, visto estarem mais afastando as pessoas do que aproximando. S deveria que buscar outras fontes de reforçamento social.

Na primeira sessão, hipotetizava-se que a paciente possuía transtorno de pânico, mas já na segunda sessão tal hipótese foi desconfirmada. Vale acrescentar que S é limitada no seu repertório comportamental, visto só ficar em casa com a mãe, ou ir para a escola. Fazer com que S adquirisse mais autonomia, era um dos objetivos na terapia.

Ao longo das sessões observou-se que a manutenção do comportamento de chorar da paciente se dava pelo reforçamento positivo das amigas. A paciente relatou pensamentos de que ninguém gosta dela o suficiente, onde a estagiária buscou questionar tal pensamento, usando exemplos trazidos pela própria paciente. De modo geral, os fatos negativos sobre si que S citava, sobressaiam os positivos, e isso, logicamente, induz a pensamentos de baixa auto-estima, e pensamentos de morte. A paciente percebeu que o que coloca como pontos positivos de si, as pessoas a sua volta também os consideram, e que, os aspectos negativos de si que menciona, dizem respeito somente aos seus próprios pensamentos, visto que S não conseguiu nenhuma evidência exterior que apóiem tais pensamentos. Esse exercício foi muito válido na medida em que a paciente percebeu que as pessoas a avaliam positivamente, e não como imaginara (negativamente).

Como uma adolescente, os pensamentos e emoções da paciente oscilam muito. Ainda, a paciente se encontra no que poderíamos chamar de “crise existencial”, o que lhe permite vivenciar emoções contraditórias, mas profundas. Embora mencione querer morrer, ao mesmo tempo teme a morte na medida em que se esquivava de situações que considera perigosas, e vivencia terror ao presenciar cenas de morte. A paciente se encontra numa fase de descobrimento, onde o primordial é achar seu lugar no mundo, achar a si mesmo, o que o faz por meio de tentativas e erros, e até mesmo, por exemplo, através da identificação com ídolos da música (modelação). A paciente continua sem saber ao certo sobre que faculdade fazer, oscilando entre Música, Artes Cênicas, Cinema e Comunicação Visual.

Importante mencionar que a paciente não fez a maioria das tarefas de casa propostas, o que mostra pouco engajamento no processo terapêutico e no processo de mudança. S, porém, diz ter gostado muito de fazer psicoterapia, pois vê na sessão uma das poucas oportunidades de falar tudo aquilo que deseja para desabafar. Conforme observado nas falas sobre o ser negra, provavelmente S cresceu num ambiente estigmatizador, e vem confirmando isso. Por ser a única pessoa de cor negra em sua casa, S provavelmente sente o “ser diferente”.

Infelizmente a paciente teve que interromper o atendimento realizado pela estagiária, devido a um curso de Capacitação Profissional de Informática e Comunicação que começaria a fazer e que ocuparia todas suas tardes até o final de janeiro, o que acarretaria na impossibilidade de continuar as sessões. A estagiária, por se tratar da última sessão da paciente, procurou fazer uma recapitulação do processo psicoterápico, onde S afirmou que realmente não tem pensado mais em morrer, e diz também não utilizar mais falas desse conteúdo com os amigos. S afirmou, porém, que o principal benefício de fazer psicoterapia, foi ter conhecido a estagiária, e que estava muito triste, pois não iria mais vê-la. Por fim, S colocou que não deseja mudar, afirmando: “Por enquanto quero continuar sendo do jeito que sou, assim, meio maluquinha mesmo”. Nesse sentido percebe-se que a paciente não tinha objetivos de mudar aspectos de seu comportamento, o que é demonstrado igualmente pela quase desistência de S fazer as tarefas passadas nas sessões pela estagiária. Como forma de finalizar a sessão, a estagiária buscou falar novamente sobre o ser adolescente, e sobre as crises e dúvidas derivadas da própria fase.

De maneira geral observou-se que a abordagem teórica foi eficiente, assim como as abordagens metodológicas, na medida em que algumas das crenças e pensamentos irracionais da paciente foram questionados e substituídos, como por exemplo, a crença de que ninguém gostava dela. Porém, era necessário que mais sessões fossem realizadas para o alcance de um resultado satisfatório. Infelizmente a paciente teve que abandonar a terapia, o que infelizmente, acarretou em poucos resultados obtidos e poucas mudanças comportamentais.

1ª SESSÃO “S” (10/08/2005)

Objetivos: Estabelecer confiança e *rapport*; socializar a paciente na terapia cognitivo-comportamental; educar sobre seu transtorno (caso seja possível), sobre o modelo cognitivo e sobre o processo de terapia; verificar as expectativas do paciente em relação à terapia; coletar informações adicionais referentes às dificuldades atuais e desenvolver listas de metas da psicoterapia. Fazer uma checagem do humor.

Desenvolvimento:

A paciente chegou com 10 minutos de antecedência. Trata-se de uma garota de 17 anos. Mora com os 2 irmãos (um de 19, outro de 4 anos), sua mãe e seu padrasto. Sua mãe no momento não trabalha, e seu padrasto é pintor. Seu irmão de 19 anos trabalha como garçom. Moram no bairro da Serrinha, localizado ao lado da Universidade Federal de Santa Catarina. A paciente possui mais 3 irmãos, mas que não moram com ela. S disse que quando estava na 8ª série, morou por 4 meses com sua família no Paraná, onde desde que voltaram residem no mesmo lugar.

A estagiária inicialmente explicitou o procedimento da psicoterapia, falando sobre a supervisão, o sigilo e um pouco sobre a terapia cognitiva comportamental. Quando indagada se já fez alguma vez psicoterapia, S. mencionou que quando muito pequena, sua mãe a levou numa psicóloga, mas que não lembrava o motivo. Novamente indagada, a paciente relatou que freqüentava a psicóloga no momento apos em que seus pais haviam se separado, onde, como diz sua mãe, S passou a não falar mais e a não brincar. A estagiária perguntou como S vê hoje a separação de seus pais. A paciente afirmou: “Hoje nem me importo mais com a separação, eu era muito pequena. Nem lembro mais de mim com meu

pai”. S disse que vê seu pai de vez em quando. Mencionou ainda que seu padrasto está morando com sua família há uns 2 anos. S diz que não gosta muito dele, mas diz que não tem nada contra, visto que ele é bom para a mãe e seu irmãozinho. S mencionou preferir que só estivesse na casa com ela, sua mãe, seu irmãozinho, e talvez seu irmão mais velho.

Quando questionada sobre o motivo de procurar psicoterapia, S. disse que foi incentivada pela sua mãe, que conhece alguém no Hospital Universitário que indicou o SAPSI. S afirma alguns dos motivos de procurar ajuda, é que de vez em quando briga com sua mãe devido a não querer ficar cuidando de seu irmãozinho, também devido a uma briga ocorrida há uns 3 meses com suas amigas, e a se sentir muito sozinha (nesse momento S começou a chorar). S diz que não consegue mais fazer amigos facilmente. Também se referiu a se sentir mal andando sozinha na rua, onde fica olhando para trás com medo de ser surpreendida por algum homem.

Ao ser novamente indagada melhor sobre a briga ocorrida entre ela e sua mãe, S diz que praticamente não briga com ninguém de sua família, mas conta um episódio em que S reclamou de não querer cuidar de seu irmãozinho, onde então sua mãe brigou com ela e parou de falar com ela. Com o irmão houve a mesma situação ao reclamar de não querer cuidar de seu irmão. S afirma que sua família se dá muito bem, apenas tem briguinhas normais de família.

Ao explicar melhor a briga que teve com as amigas, S diz que a briga foi por motivo de besteira. Diz que uma amiga sua começou jogando algo nela, onde então ela começou a reclamar e a amiga não parava. S então chamou a amiga de gorda. Após a briga, S foi correndo para casa, onde então as amigas foram até sua casa tirar satisfação. Uma de suas amigas disse que o que S fez era muito ruim, mas que o elas podiam fazer era pior ainda. Foi então que uma delas chamou S de macaca. S então jogou um fichário na amiga, e elas começaram a se agredir fisicamente. No fim, as amigas disseram que ninguém se importava com a amizade de S, o que segundo a paciente foi confirmado, visto que ao final da briga todas foram embora, deixando S sozinha.

S diz que fica chateada por qualquer coisa. Atualmente S e suas ex-amigas não se falam mais (2 delas algumas vezes falam com S). S anda agora com outras 2 meninas de sua sala de aula, que tem desde pequena. Ao ser indagada o porque de não procurar as velhas amigas (que a propósito não estão na mesma sala de aula que S, e sim na sala ao

lado), visto que S sente falta delas, a paciente diz estar evitando até por porque, como diz: “Quero ver como reajo sem elas, e como elas reagem sem mim”. S afirma que os outros não lhe dão tanta importância, como ela dá aos outros. S diz não se reaproximar das amigas, para elas pensarem que não são importantes.

Ao falar mais sobre o medo que tem de andar sozinha na rua, S disse que só foi umas 2 vezes sozinha pra escola (que dá meia hora de sua casa à pé), onde todas as outras vezes foi com amigas, ou com a mãe. Diz ter medo de que algo aconteça com ela na rua.

No que se refere ao colégio, S diz que da 7ª ao 1º ano do 2º grau estava indo mal, mas que agora no terceirão está indo melhor nas matérias.

A estagiária perguntou se S percebe alguns fatos em sua vida, que podem ter relação a ela se sentir triste e sozinha às vezes. S mencionou que quando estava com 10 anos de idade sua melhor amiga foi embora (S chorou na sessão novamente). Disse que o pai de sua amiga batia nela e na sua mãe, o que fez com as duas fossem embora fugidas. Sendo assim, a amiga ligou para S apenas uma vez e não disse onde estava, nem deu o telefone, com medo de que seu pai viesse a descobrir. S acredita que sua amiga está no Belém do Pará agora. S mencionou que esta sua amiga era a melhor amiga que alguém poderia ter, e que apesar das dificuldades, sua amiga sempre demonstrou alegria. Elas foram amigas por um período de 5 anos, onde estudavam e brincavam juntas sempre.

Ao relatar outro fato importante, S mencionou que na 6ª série começou a gostar de um garoto que não gosta dela, e que ela gosta até hoje. Os dois estudam na mesma sala, e S há um tempo atrás havia lhe dito que gostava dele, onde o garoto então escreveu uma carta para S dizendo que, por não sentir o mesmo que ela sente, e por não querer que ela confundisse as coisas, resolveu escrever para dizer que gostaria que eles voltassem a ser amigos. S diz que até hoje ela e o garoto apenas se dão oi e tchau. S afirmou que só “ficou” com 4 meninos em sua vida, o que considera um número muito pequeno. S diz que quando vir a se envolver com outro garoto e a namorar, provavelmente esquecerá do outro garoto. S mencionou se dar a possibilidade de conhecer outros garotos, como o fato de vir várias vezes para a UFSC com suas amigas para conhecer novos garotos. Por fim, S mencionou novamente a briga com as amigas como sendo um fato importante em sua vida que pode estar ligado a seus estados deprimidos.

A estagiária procurou fazer uma verificação do humor da paciente, onde esta mencionou estar 55% deprimida, numa escala de 0 (mais feliz) a 100% (mais deprimida).

Ao ser indagada sobre o que gosta de fazer, S diz que gosta de música, onde fez um ano de aula de saxofone. Parou, pois suas amigas não queriam ir, e ela não queria ir sozinha. Com 9 anos S começou a fazer balé, mas parou porque ninguém mais podia a levar. Começou a fazer teatro e capoeira, mas novamente largou por não querer ir sozinha até o lugar. S diz ter gostado mais de fazer saxofone e teatro. Os cursos que S fez ocorreram no próprio bairro em que mora, onde levavam apenas uns 10 minutos a pé no máximo de sua casa ao local do curso. S diz que de seu colégio até sua casa levam 30 minutos, e que, portanto, não gosta de ir sozinha (tendo ido apenas 2 vezes sozinha). S afirmou que no dia da sessão estava aflita, com medo, pois sua mãe não pôde ir com ela até o SAPSI e teve então que ir sozinha. S afirma se sentir mal, com dor no estômago, quando sai sozinha. Disse, contudo, que hoje estava mais tranqüila, pois se preparou psicologicamente para ir sozinha até o SAPSI. S diz ter medo de atravessar ruas, pois uma vez foi atropelada por uma bicicleta.

A estagiária pediu que a paciente estabelecesse metas para a psicoterapia, onde a paciente mencionou apenas:

Meta na psicoterapia:	“Quero me entender um pouco mais. Me acho muito complicada, em todos os sentidos”.
-----------------------	--

A estagiária começou a falar do período da adolescência, falando sobre as crises inerentes à fase, inclusive falando de períodos de tristeza normais. Foi então que a estagiária perguntou à paciente se esta considera seus períodos de tristeza como normais, como sendo períodos de tristeza que todos possuem, ou não. A paciente neste instante perguntou: “Querer se matar é normal?”. A estagiária começou então a investigar mais a respeito, onde S disse: “Peço a Deus para morrer, mas tenho medo de morrer, de me matar”. Nesse instante S riu, dizendo achar engraçado o fato de querer morrer, mas ter medo. A estagiária perguntou se S tem pensamentos sobre, ou se realmente tenta se matar. S disse que só uma vez tentou se sufocar com o travesseiro, afirmando ser diferente das amigas, visto que uma delas inclusive já tomou vários remédios juntos na tentativa de se matar. S disse que ela e suas amigas conversam freqüentemente sobre isso, mas sabe que ela não teria coragem de se matar. S diz que muitas vez a vontade de morrer aparece sem

motivo. A estagiária explicou o modelo cognitivo da depressão, explicando sobre a tríade cognitiva. S confirmou, dizendo que acha que ela, o mundo e o futuro são ruins, não melhorarão, e que sempre considera tudo ruim, o que a deixa muito triste. S disse que quando dá um desânimo em relação às amigas, fica triste e pensa que seria melhor acabar com tudo. A estagiária indagou se S conversa sobre isso com sua mãe. S disse que apenas uma vez conversou a respeito, mas sua mãe brigou com ela, dizendo que não era para ela pensar nisso nunca mais. S disse que a última vez que pensou em morrer, foi na semana passada, mas não relatou nenhuma ocasião específica.

A estagiária passou uma tarefa para S, que ela faça um registro diário de seus estados de humor, colocando também a ocasião em que ocorrem.

A estagiária perguntou como a paciente estava se sentindo para ir sozinha para casa. S disse que estava com medo. Quando indagada se já teve alguma evidência de que seja perigoso andar sozinha, S disse que uma vez, quando ela e uma amiga estavam andando, um homem as seguiu e mostrou seu pênis. Diz que por ouvir muitas histórias de assalto, estupro, etc, fica com muito medo. Por perceber a aflição da paciente em ir embora, e por saber que a rua em que ela morava era ao lado do local do atendimento, a estagiária perguntou se S gostaria que ela lhe acompanhasse até determinado local. S aceitou e então ambas caminharam até a primeira rótula fora da Universidade, onde então a estagiária pôde verificar no próprio ambiente real o estado da paciente. Esta demonstrou certa aflição, mas não chegou a relatar tremores, tonturas, etc. A estagiária conversou com a paciente, mostrando guaritas, mostrando a quantia de pessoas que estavam presentes na rua, mostrou como ela devia atravessar a rua, sem precisar ter medo. A estagiária atravessou a rua com S, mas a deixou seguir sozinha para a rua de sua casa. S agradeceu e confirmou sua presença na próxima semana.

Discussão: Conforme observado na primeira sessão, hipotetiza-se que a paciente tenha transtorno de pânico, o que, se for confirmado, deverá ser o foco da terapia. Vale mencionar que a estagiária errou ao se oferecer para acompanhar S até a rua de sua casa, visto que a paciente poderia se tornar dependente de tal comportamento. O correto seria fazer com primeiramente a paciente viesse acompanhada de sua mãe, e aos poucos viesse para a sessão sozinha, para ir se dessensibilizando. Vale acrescentar que S é limitada no seu

repertório comportamental, visto que só fica em casa com a mãe, ou vai para a escola. Buscar-se-á que S adquira mais autonomia.

Encaminhamentos: Verificar se S tem medo de freqüentar lugares (Subir em ônibus, por exemplo); Identificar pensamentos, sintomas, situações e manifestações fisiológicas; Como S lida nessas situações, e sua mãe?; Identificar os medos e pensamentos associados; Pedir que S faça um diário de pensamentos (de quando estiver para sair); Ensinar a paciente a aprender a relaxar. Ver os pensamentos associados aos estímulos encontrados em uma rua; Fazer hierarquia, conforme a escala SUDS (o que causa mais aflição, o que causa menos...1 a 100); Explicar relação entre comportamento, situação, reações fisiológicas, estados de humor e pensamentos; Verificar como neutralizar os sintomas; Explicar lógica de relação, e lógica da dessensibilização (transformar o estímulo aversivo em neutro, e passar a ter comportamento adequado); Verificar quando foi a separação dos pais. Quantos anos tinha S? E a terapia foi de quanto tempo? O pai está a onde? Como são os sentimentos dela em relação a ele? Os irmãos moram com o pai? E o filho mais novo (algum é do padrasto)?; Trabalhar questão da auto-estima; Verificar em que S se sente complicada.

2ª SESSÃO “S” (17/08/2005)

Objetivos: Verificar os contextos em que S sente medo, identificando pensamentos associados. Explicar lógica de relação, e lógica da dessensibilização. Explicar relação entre comportamento, situação, reações fisiológicas, estados de humor e pensamentos. Pedir que S faça um diário de pensamentos. Analisar melhor a dinâmica familiar da paciente.

Desenvolvimento:

S chegou sozinha com cerca de 10 minutos de atraso. A estagiária perguntou como foi para S vir até a sessão sozinha novamente. S mencionou ter se sentindo normal, sem medo. S mostrou à estagiária a tarefa da última sessão que era descrever mudanças de estados de humor e situações associadas à elas.

Abaixo segue o que S fez:

SITUAÇÃO	ESTADOS DE HUMOR
----------	------------------

Sexta-feira: acabei de subir do intervalo no colégio	Estou aflita com vontade de chorar, mas não estou tão triste.
Sexta-feira: última aula de Ed.Física, estava falando com uns colegas de classe, cantando e admirando “ele” jogando futebol.	Contente.
Estou em casa, minha mãe recebeu a confirmação de emprego essa tarde.	Estou super feliz, mas ainda com vontade de chorar...!
Estou em casa sozinha, finalmente chorei, sem motivo!	...
Hoje de manhã (Segunda-feira) antes de chegar no colégio vi a “J” (a garota que briguei).	Estou com raiva dela...
Falei com minhas amigas “K” e “S”, na saída do colégio.	Contente!

Explorando as situações, S começou por mencionar que na Situação 1 não havia nada específico que a fizesse chorar, mas que quando estava na sala de aula, desabafou para as amigas, chorando, o que fez como que as amigas dissessem que a amavam muito. Nesse sentido S ficou feliz. Percebe-se aqui a manutenção do comportamento de chorar que se dá pelo reforçamento positivo das amigas. A estagiária e S então discutiram questões referentes às amigas e à auto-estima da paciente. A paciente relata sempre ficar pensando que ninguém gosta dela o suficiente, onde a estagiária procurou confrontar essa crença ao relatar novamente o episódio em que as amigas de S disseram que a amava. A estagiária procurou com que S se colocasse no lugar das amigas, ou seja, como S agiria se uma de suas amigas estivesse desabafando e chorando, onde S disse que iria escutar, mas que provavelmente não diria que ama a amiga. Nesse sentido, a crença de que as amigas não gostam dela, foi colocada em questionamento.

No que se refere à situação 2, S mencionou que o garoto que ela gosta há 6 anos dificilmente joga futebol, e que, portanto, ficou admirando o garoto, que como S descreve, “muito, muito lindo”. Nessa situação S relata ter ficado contente.

Na 3ª situação, S coloca que sua mãe recebeu confirmação de emprego, o que lhe deixou muito feliz. Sua mãe, porém não quis aceitar o trabalho. S diz que mesmo feliz, ainda tinha aquela vontade de chorar, onde, na situação 4, colocou o choro para fora, o que a deixou aliviada. S diz que depois que chora, não fica mais triste, e sim aliviada. S afirmou que não estava se sentindo muito triste, era mais uma questão de inquietação, que com o choro, lhe aliviou. S disse que estava ouvindo música antes de chorar, e que seu choro, não

dura mais que poucos minutos. Como S diz: “Choro sempre bem pouquinho”. Após o choro rápido, S foi dormir.

Na situação 5, S diz que encontrou sua ex-amiga (“J”) antes de chegar no colégio, e que ficou com muita raiva. A estagiária explorou a situação, onde S disse que ela e a garota se olham mas não se cumprimentam. Na verdade, S diz que elas nem chegam a se olhar, mas que percebem uma a outra quando trocam olhares. S diz que J passou “se achando toda, com peito pra frente, olhando por cima”. A estagiária procurou com que S falasse mais a respeito da relação dela com a ex-amiga. S afirmou que no episódio da briga, foi S quem primeiro chamou J de gorda, e que S nem se quer tinha motivos para isso, visto que sua irmã também é gordinha. A estagiária perguntou se S gostaria de reverter todo esse quadro de inimizade entre elas, e S disse que sim. S disse, porém, que quando amigas suas falam com J, pensa novamente que essas amigas não gostam dela, e preferem J. A estagiária procurou com que S se colocasse no lugar dessas amigas que estão entre elas, e que não tem nada a ver com a briga, e S pôde perceber que, ao elas estarem conversando entre si, não significa que gostem menos de S.

Em relação a 6ª situação, S afirmou que ficou contente em conversar com suas amigas na saída do colégio, onde falaram sobre meninos, namorados, etc.

Resumidamente, S diz estar se sentindo bem essa última semana.

S mencionou que durante a semana pensou em mais fatos importantes em sua vida que podem ter influenciado a maneira como se sente hoje, e afirmou que quando sua mãe ficou grávida do irmãozinho, S ficou com ciúmes, onde ela e a mãe brigavam muito. “Eu dizia que ela só gostava do bebê”. S ri lembrando da história. A estagiária procurou explicar que é normal que durante essa fase os irmãos mais velhos sintam-se um pouco enciumados. S ainda relatou como fato importante de sua vida, a situação de que uma vez ficou trancada o dia inteiro em casa, onde não queria sair de forma alguma, nem para ir à escola. S diz que naquele episódio chorou bastante. Sua mãe brigou com ela, onde depois conversou com S. S novamente diz que tinha pensamentos do tipo: “Ninguém gosta de mim”.

A estagiária perguntou se há indícios de que realmente as pessoas não gostam de S. S diz que ninguém mais vai a sua casa. Este Domingo, porém, sua amiga “K” foi até lá. A estagiária perguntou se S convida as amigas para irem a sua casa, e S diz que havia

convidado “K”, mas que não convida as outras, pois elas também não convidam S. S e a estagiária conversaram muito sobre a necessidade de S não ficar esperando só das amigas, mas também de propor programas que ambas gostem.

A estagiária indagou mais sobre o que é se sentir complicada (visto que na sessão passada S havia mencionado se sentir muito complicada em todos os aspectos). S disse: “Fico brava com qualquer coisa”. Relatou como exemplo o fato de que, quando as amigas saem e não convidam S para sair, S pensa que então elas não queriam que ela fosse, onde então pensa que novamente elas não devem gostar dela. A estagiária procurou novamente testar essa hipótese da paciente, pedindo que S se colocasse no lugar das amigas: “Se fosse o contrário, se você saísse e não convidasse suas amigas por algum motivo, isso significaria que você não gosta delas?”. S riu, e disse que não. Durante boa parte da sessão foram trabalhadas essas questões: o se colocar no lugar do outro, o não ficar esperando convites dos outros e sim propor e a questão da auto-estima.

S relatou melhor sobre sua relação com as amigas e ex-amigas. Diz que no início eram 7 amigas, onde 2 foram estudar a noite e o restante de manhã, o que as separou um pouco. Depois houve o episódio da briga entre S e J, o que fez com que a melhor amiga de J deixasse também de andar com S. Aos poucos todas foram se afastando visto que S ficava brava quando as outras amigas falavam com J. Atualmente, das 7 meninas, só frequenta a casa de S, a K.

S diz: “Eu dependo muito dos outros”. Onde mencionou não conseguir fazer nada sozinha, e não gostar. Diz depender muito da opinião dos outros, para S, ela deve ser querida e amada por todos.

A estagiária perguntou sobre o vestibular, onde S também mencionou que não queria trabalhar, nem estudar. No que se refere a trabalhar, S diz: “Não quero ir para o mesmo lugar todos os dias e ter que falar com as pessoas”. E em relação ao vestibular: “Não vou passar no vestibular! Sou muito burra!”. Ainda: “Não consigo fazer nada sozinha”. S diz ter interesse nos cursos de Jornalismo, Psicologia, ou outras coisas, como ela mesma diz. S disse que começou a fazer um cursinho no seu colégio à noite para estudar mais para o vestibular, mas acha que não irá ajudar muito. S ainda mencionou que tem medo de entrar na faculdade e não ter amigos. Essa questão foi trabalhada com a estagiária que procurou mostrar que toda situação nova causa certa ansiedade, mas que as

amizades se formam aos poucos. S diz que fala para suas amigas: “Vou morrer no final do ano”, pois assim não se preocupa no que fazer no ano que vem. Diz que fala brincando isso. S ainda afirma: “Minha mãe quer que eu me forme para esfregar na casa do meu pai, mostrando que eu sou filha dela, e que consegui me formar”.

A estagiária no desenrolar da sessão procurou mais informações a respeito dos medos que S sente em relação a andar sozinha na rua e a atravessar ruas. S diz: “Não é bem medo de andar sozinha, é ruim porque não tem ninguém para conversar”. No que se refere a vinda de hoje para a sessão sozinha, S diz que foi normal, visto que estava atrasada e teve que vir rápido, não tendo tempo para pensar sobre. S começou a rir e a dizer: “Eu sou toda engraçada, estranha”, não conseguindo falar mais a respeito.

Como tarefa, a paciente ficou de propor convites às amigas, como ir ao cinema, ou dar voltas na UFSC, e não ficar esperando o convite das amigas. Ficou de pensar formas de solução do problema da briga entre as amigas.

Discussão: Ao longo da sessão observou-se que a manutenção do comportamento de chorar da paciente se dá pelo reforçamento positivo das amigas. A paciente relatou pensamentos de que ninguém gosta dela o suficiente, onde a estagiária buscou questionar tal pensamento, usando exemplos trazidos pela própria paciente. Importante comentar que, contraponto a hipótese inicial de Transtorno de Pânico, a paciente mencionou não ter medo de andar sozinha na rua, e sim, apenas não gostar de andar sozinha sem ninguém para conversar.

Encaminhamentos: Inverter lógica de pensamento da paciente, destacando aspectos positivos; Pegar situações do cotidiano para ver melhor sobre: ser complicada, burra, feia e infantil.; Começar a sessão perguntando o que ela considera bom nela, e depois o que não gosta em si, perguntar também o que seus colegas gostam nela (o que eles manifestam claramente), e o que eles comentam que não gostam; Verificar como S lida com os colegas quando eles dizem coisas boas e ruins; Verificar as cognições de S. Verificar se existe lógica ou não no pensamento de S, através de situações específicas. Caso tenha, verificar como S poderia agir diferente nas situações.

Objetivos: Inverter lógica de pensamento da paciente, destacando aspectos positivos; Verificar as cognições de S. Verificar se existe lógica ou não no pensamento de S, através de situações específicas. Caso tenha, verificar como S poderia agir diferente nas situações (solução de problemas).

Desenvolvimento:

Primeiramente S mencionou estar se sentindo muito feliz na última semana, visto estar se sentindo mais espontânea e alegre. S e a estagiária passaram a sessão trabalhando questões sobre auto-estima, onde a estagiária procurou inicialmente que S destacasse em si coisas boas, e depois coisas ruins de si. No que se refere aos aspectos bons de si, S citou: - Me acho engraçada às vezes; - Me acho simpática às vezes; - Às vezes sou querida; -Sou inteligente para elaborar idéias novas, ter criatividade; - Sou uma boa amiga; -Desenho bem. Nos aspectos que considera negativos em si, S citou: - Às vezes me acho chata!; - Sou muito briguenta; - Me acho horrível; Às vezes sou idiota quando não gosto da pessoa, - Sou nojenta, no sentido de ficar falando mal dos outros sem nem sequer conhecê-los; - Sou pessimista; Sou preguiçosa! A estagiária procurou testar cada hipótese da paciente, perguntando se alguém já lhe chamou de feia, de chata, etc. Ao final do exercício S pode perceber que o que coloca como pontos positivos, as pessoas a sua volta também os consideram, e que, os aspectos negativos de si que menciona, dizem respeito somente aos seus próprios pensamentos, visto que S não conseguiu nenhuma evidência que apóiem tais pensamentos. A estagiária ficaram praticamente toda a sessão discutindo esses aspectos. S por fim, mencionou que constantemente pensa em morrer, visto que afirma que não quer fazer nada após terminar o colégio. Diz não ter vontade de estudar, nem trabalhar. A estagiária passou boa parte da sessão tentando novamente contestar os pensamentos, mas S afirma que desde os 14 anos pensa que morrer seria o melhor. A estagiária buscou por muitas vezes fazer S focar em seus aspectos positivos, e S ao final da sessão, já estava a aceitar a idéia de tentar pensar em alguma coisa para fazer no ano que vem. Como tarefa S ficou de escrever em um papel sobre coisas que gostaria de fazer no ano que vem, e sobre coisas que gosta de fazer no que se refere ao lazer.

Discussão: A paciente percebeu que o que coloca como pontos positivos de si, as pessoas a sua volta também os consideram, e que, os aspectos negativos de si que menciona, dizem respeito somente aos seus próprios pensamentos, visto que S não conseguiu nenhuma evidência exterior que apóiem tais pensamentos. Esse exercício foi muito válido na medida em que a paciente percebeu que as pessoas a avaliam positivamente, e não como imaginara (negativamente). De modo geral, os fatos negativos sobre si que S cita, sobressaem os positivos, e isso, logicamente, induz a pensamentos de baixa auto-estima, e pensamentos de morte.

Encaminhamentos: Verificar se S possui idéias relacionadas à morte freqüentemente.; Verificar o contexto em que se considera “briguenta” (briga por quê, quando e com quem?); Verificar em que contextos S se acha “horrível”; Verificar em que contextos S se acha “idiota, nojenta, preguiçosa e pessimista”. Explicar que esses pensamentos induzem à estados de depressão; Analisar o que significa ser chata para S, e o que seus amigos lhe dizem. Como evitar que os amigos lhe chamem de chata? Explicar que o “chata” que os amigos podem chamar, diz respeito à um comportamento que ela emite, e não à ela como um todo; Pedir exemplos de situações de briga, perguntar sobre conseqüências do ato e levantar possibilidades alternativas de ação.

4ª SESSÃO “S” (31/08/2005)

Objetivos: Verificar os contextos em que S se considera “chata, briguenta, engraçada, preguiçosa, pessimista, horrível, nojenta, pessimista, idiota”. Utilizar Resolução de Problemas e Questionamento Socrático.

Desenvolvimento:

S começou a sessão mencionando que nesta última semana recebeu uma carta de uma amiga sua do Paraná, e uma outra carta de uma amiga de sua sala de aula (inclusive S trouxe a carta para a sessão, e a leu em voz alta). Diz ter ficado muito contente, pois ambas mencionaram o quanto S é importante para elas. Posteriormente S mencionou que durante a semana ficou na frente de um ônibus no meio da rua para ver se morria. A estagiária pediu

mais informações a respeito, onde S disse que naquele dia havia encontrado seu pai, dito oi, onde ele perguntou como andavam os namorados e ela disse: “Quem dera”. S afirma que esse evento nada tem haver com o fato de se jogar na frente do ônibus. S estava andando com duas amigas suas na rua, e disse que queria morrer, ficando na frente de um ônibus. S diz que suas amigas lhe puxaram pelo braço. S em todo o momento que fala na sessão, fica rindo. Em outra situação S disse que estava falando para seu amigo: “Estou muito velha e quero morrer”, onde então ele a puxou e a ameaçou empurrar de um barranco. S disse que ficou um pouco aflita. A estagiária perguntou então se S na verdade não queria morrer. S disse que gostaria, mas que sabia que, caso caísse do barranco, no máximo ficaria tetraplégica. S disse ainda que seu amigo lhe disse que as pessoas não ficam velhas, mas que adquirem conhecimento. S disse que naquele momento afirmou que esse era um motivo para querer viver, mas que depois ficou pensando: “Para quê adquirir conhecimentos?”. Em relação à tarefa da semana passada, S trouxe escrito numa folha de papel que gostaria de fazer no ano que vem, faculdade de música da UDESC, e que no lazer, gosta de cantar e ouvir música. Posteriormente mencionou que gosta também de sair com as amigas, gosta quando as pessoas lhe abraçam e são queridas, gosta de ir à escola para encontrar os amigos, gosta de comer, de ler quando algo interessa, de ir ao cinema, de escrever e de ver os irmãos que não moram com ela.

A estagiária ficou a sessão inteira questionando a vontade de morrer de S, tentando colocar que se ela escolhesse mudar o jogo, se tornando uma pessoa que fale para os amigos que sabe o que quer, que quer ser feliz, quer fazer várias coisas no futuro, os amigos iriam ficar feliz e querer ficar mais perto dela. A estagiária mencionou isso, pois percebeu que S fala muito em morrer na frente dos amigos, ou seja, busca uma maneira de lhes chamar a atenção, e testar se realmente se importam com ela, pois S não apresenta estados de humor muito depressivos, nem comportamentos que demonstrem realmente estar depressiva e querer morrer, visto que S sempre se mostra feliz e rindo na sessão. S mencionou na sessão que um dos motivos pelo qual ainda pode querer viver, é ver “M”, o garoto que gosta há 6 anos, mas que não demonstra o mesmo à ela. Por fim, S prometeu que de tarefa, iria tentar na próxima semana, combater seus pensamentos de morte, por outros pensamentos mais positivos, demonstrando para os amigos que está querendo viver e está mais feliz.

Discussão: Provavelmente os amigos vêm mantendo o comportamento de S, de ficar falando em morrer, visto que S só o manifesta na presença deles. Os amigos reforçam, rindo e dando atenção. S terá que buscar outras fontes de reforçamento social.

Encaminhamentos: Analisar melhor a situação do ônibus, o objetivo dela é mesmo o de morrer, ou produzir riso? Perguntar onde ela estava, como foi, onde o ônibus estava. Por que S acha que os amigos riem? O que S acha que passa na cabeça de suas amigas quando ela faz isso? Por que ela acha que fez isso? Fazer S se colocar no lugar do outro; O comportamento de S em dizer que quer morrer está associado a qual sentimento? ; Na situação do ônibus, havia um sentimento/cognição correspondente? ; Verificar se pensamento e ato em si são diferentes; Verificar se S tem clareza sobre as conseqüências de seu comportamento.

(08/09/2005)

Devido ao feriado do dia 07/09, não houve atendimento.

5ª Sessão (15/08/2005)

Objetivos: Analisar melhor o “querer morrer” da paciente, verificando em que contextos ocorrem e cognições associadas. Realizar a Solução de Problemas, procurando que a paciente analise possibilidades de resposta num situação e conseqüências das mesmas.

Desenvolvimento:

Diferentemente das últimas sessões, S estava cabisbaixa, sem rir muito (salvo que em alguns momentos riu). Iniciou a sessão dizendo não estava se sentindo feliz, nem triste, apenas normal, e que durante as últimas duas semanas nada de novo aconteceu. Posteriormente, lembrou do fato em que um garoto de 16 anos foi assassinado perto de sua casa, sem motivo aparente, e que, ao S ver todo o sangue, ficou “desesperada”, quase

desmaiando. Disse que na semana passada, quando aconteceu o fato citado, ficou com muito medo de continuar morando em sua casa, afirmando que aquele não é um lugar seguro. A estagiária indagou se outros fatos parecidos já haviam acontecido antes, procurando testar esse pensamento, onde S afirmou que não. S disse que agora está se sentindo melhor em relação ao fato, não pensando mais no assunto.

S disse que irá começar um curso de informática com suas amigas.

Quando indagada se teve outros comportamentos manifestos em que diz que gostaria de morrer, S diz que não. Porém, lembrou-se da situação em que estava sozinha em seu quarto, durante a noite, e escreveu um texto, onde dizia: “Quero que você me faça sentir que estou viva, quero sentir emoção, emoções diferentes”, e no final dizia: “Quero que você me mate”. Disse que escreveu como se estivesse escrevendo para uma pessoa qualquer. A estagiária então passou a sessão trabalhando esse assunto, as contradições, onde S disse ainda que, às vezes, gostaria de sair de casa, mas não tem coragem. Diz que queria que tudo mudasse. A estagiária perguntou se S faz alguma coisa para tentar mudar as coisas, e S disse que não. S disse que com a situação do garoto que foi assassinado, ficou pensando que, de repente, morrer não seja tão bom, pois “a morte dói”. Diz que com o fato, passou a pensar um pouco diferente.

A estagiária indagou sobre fatos da vida que S considera que estão bons, que não são necessários mudar. S disse gostar do jeito que as coisas estão em casa, onde todos conversam bastante, não brigando. Na escola, S disse que não gosta da presença da ex-amiga, mas, como a escola terminará no fim do ano, fica mais calma, pois sabe que logo não verá mais ela tantas vezes. S disse: “Queria ser mais eu. Eu tento ser uma outra pessoa, tenho medo do que os outros vão pensar (principalmente o que o menino que S gosta vai pensar). Quando sou eu, posso gritar, cantar o tempo todo e vestir a roupa que eu quiser. Tenho medo que pensem que eu sou louca. Mas eu sou louca. (ri) Sei lá, eu rio do nada”. S diz gostar de vestir roupas chamativas, diferentes, mas que sente vergonha de vesti-las, por medo do que os outros vão pensar.

S disse que agora está pensando em fazer faculdade de Artes Cênicas na UDESC. Mas não tem certeza sobre o que quer fazer. Como tarefa, S ficou de pesquisar sobre cursos que ela pode vir a fazer no ano que vem, cursos que se identifica, e pesquisar sobre o vestibular.

Discussão: Como uma adolescente, os pensamentos e emoções da paciente oscilam muito. Ainda, a paciente se encontra no que poderíamos chamar de “crise existencial”, o que lhe permite vivenciar emoções contraditórias, mas profundas. Embora mencione querer morrer, ao mesmo tempo teme a morte na medida em que se esquivava de situações que considera perigosas, e vivencia terror ao presenciar cenas de morte.

Encaminhamentos: Analisar a tarefa da paciente, procurando Solucionar Problemas. Utilizar o questionamento socrático nas crenças e pensamentos irracionais.

6ª Sessão (22/09/2005)

Objetivos: Verificar o engajamento da paciente ao processo de mudança através da verificação da tarefa de casa. Solucionar Problemas. Utilizar o Questionamento Socrático.

Desenvolvimento:

S chegou à sessão com o cabelo mudado. Havia feito trancinhas afros por todo o seu cabelo, demonstrando ter ficado muito contente. A estagiária elogiou o novo penteado, onde S agradeceu. S mencionou que anda se sentindo um pouco estranha, pois está muito feliz com seu novo penteado, e ao mesmo tempo, às vezes chora sem motivo. Diz que desde que sua mãe fez as trancinhas em seu cabelo, todos elogiam, inclusive “M”, o garoto que S é apaixonada há 6, 7 anos. S menciona ter ficado muito feliz com o elogio de M, onde de tão nervosa que ficou no momento, não conseguiu falar nada além de “obrigada”.

A estagiária fez uma recapitulação das sessões, buscando levantar os avanços de S na terapia, citando o fato de que S está cada vez mais prestando atenção ao que sente, buscando questionar seus pensamentos, como o de morte como única solução, e ainda o fato de que S está cada vez se portando como “ela mesma”. S disse que está conseguindo ser ela mesma, até pelo fato de ter feito as trancinhas no cabelo, fato esse que aconteceu na última vez quando era muito pequena. Diz que está conseguindo não ter tanta vergonha de expor esse seu lado mais irreverente, como o uso de roupas diferentes, etc. S mencionou ainda que está novamente se interessando em fazer faculdade de Música. S diz estar

gostando muito de fazer psicoterapia, pois acha “engraçado” e ao mesmo tempo, vê na estagiária uma das poucas oportunidades de falar tudo aquilo que deseja para desabafar.

A estagiária e S passaram a sessão discutindo questões relacionadas ao modo de pensar de S. S diz que na última semana não pensou em se matar, embora quando está muito triste, no momento do choro, pensa que morrer seria bom. S menciona que seus choros duram segundos, e que logo melhora, mas eles acontecem mais de uma vez por dia. S diz adorar escutar músicas da cantora Avril Lavigne, e diz que quando escuta, fica pulando e cantando, o que a deixa muito contente. A estagiária falou da importância de S fazer coisas que a alegrem, e mesmo, de se exercitar, no intuito de o próprio corpo liberar hormônios que dêem sensação de bem-estar. Por fim, S ficou de escrever como tarefa, situações que a deixam triste, pensamentos associados, estados de humor associados, e anotar alguma coisa que fez na tentativa de fazer a tristeza cessar. S disse que poderá nos momentos de tristeza, ligar o som no último volume e ficar pulando e cantando, o que com certeza a deixará mais feliz. Disse também que tentará conversar com outra pessoa, ou escrever o que está sentindo e pensando para aliviar. O objetivo da tarefa é fazer com que a paciente adquira maior consciência sobre os pensamentos que estão relacionados aos seus momentos de tristeza, e ainda aprenda a enxergar estratégias de ação para solucionar os problemas.

Discussão: A paciente se encontra numa fase de descobrimento, onde o primordial é achar seu lugar no mundo, achar a si mesmo, o que o faz por meio de tentativas e erros, e até mesmo, por exemplo, através da identificação com ídolos da música (modelação). Importante mencionar que a paciente, assim como na maioria das sessões, não fez a tarefa de casa, o que mostra pouco engajamento no processo terapêutico e no processo de mudança. S diz estar gostando muito de fazer psicoterapia, pois vê na sessão uma das poucas oportunidades de falar tudo aquilo que deseja para desabafar. A paciente continua sem saber ao certo sobre que faculdade fazer, oscilando entre Música, Artes Cênicas, Cinema e Comunicação Visual.

Encaminhamentos: Verificar disparador das emoções (cognição, pensamentos automáticos); Trabalhar auto-estima; Verificar habilidades para música; Como se

distribuem os choros durante o dia (manhã, tarde, noite)? Verificar frequência dos choros, distribuição no tempo. É um choro cíclico? Tem haver com questão hormonal? Como S se sente quando não está chorando? Ela faz comparação social? Trabalhar a auto-estima, levantar os pontos positivos. Meta do tratamento: puxar os pontos positivos: O que aconteceu de bom com você hoje? Se S chorar: O que você está pensando agora? O que quer dizer isso pra você? Fazer diálogo socrático. Questionar os critérios de beleza, etc, o que é normal, o que não é. Verificar se S fez a tarefa: agenda do humor. Verificar se os pais de S fazem rotulações tais como: a chamam de preguiçosa, burra, feia?

7ª Sessão (29/09/2005)

Objetivos: Verificar disparador de emoções. Trabalhar auto-estima da paciente, destacando pontos positivos. Analisar contextos dos choros. Utilizar diálogo socrático. Verificar padrões de beleza da paciente, etc.

Desenvolvimento:

S começou a sessão dizendo que esta última semana está se sentindo normal e que, portanto, não fez a tarefa passada, pois não se sentiu triste. Quando indagada sobre o que é se sentir normal, S diz que é rir quando tem vontade de rir, rir quando acontece algo, é não ficar chorando. S diz que numa escala de 0 (mais deprimida) a 100% (mais feliz), essa semana se sente 80%. S diz que no último sábado foi num aniversário de um amigo, onde cantou músicas da Avril Lavigne, se sentindo muito feliz. Seu amigo a chama de: Avril negra. Depois do aniversário, S viu “M”, onde apenas se deram oi.

No domingo, S fez a prova do Enem, onde acha que acertou 1/3 da prova. Na prova não era necessário escolher um curso a prestar. Quando indagada se vai bem na escola, S diz que não se considera uma pessoa inteligente. Diz que às vezes estuda, mas só quando tem prova. Na disciplina de Matemática nunca estuda, pois diz que nem adianta. Diz que tirou 2,5 numa prova de Física, mas que uma amiga inteligente também tirou nota baixa. S mencionou: “Nem ligo, não entendi a matéria”, “To na média. Não sou a melhor, não sou a pior”, “Já fui inteligente um dia. Hoje tenho preguiça em entender, não consigo prestar

atenção”. S diz que mais é ajudada na escola por suas amigas, do que ajuda. S ainda disse: “Minha mãe acha que eu sou inteligente, mas a escola passa todo mundo”.

Quando indaga sobre os medos de sair na rua que antigamente tinha, S diz que não é medo, “Só não gosto de sair sozinha”. S diz que só anda sozinha de casa para a psicoterapia, onde o restante faz sempre acompanhada. Quando vai à padaria, S leva o irmãozinho para não ter que ir sozinha. Afirma ainda: “É mais por preguiça”.

A estagiária procurou verificar como se distribuem os choros de S. S diz que durante um mês, fica triste mais ou menos uma semana, onde tem mais ou menos 4 dias de choro, e chora cerca de uma vez por dia. Diz que o choro é rápido, e ocorre geralmente pela noite quando está em casa. A estagiária perguntou se a semana em que S chora pode estar associada à tensão pré-menstrual, S diz que talvez. S diz que menstruou pela primeira vez quando tinha 13 anos, onde então a menstruação parou e só retornou quando S estava com 14. Hoje S tem 17 anos. A estagiária explicou novamente sobre a relação entre pensamento e emoção. S ficou de fazer como tarefa um relatório da semana, descrevendo situações em que fica triste e pensamentos associados, na tentativa de verificar pensamentos automáticos e crenças subjacentes. A estagiária pediu que S faça um calendário do mês de outubro, onde anote todos os dias em que ficar triste, para que assim descubram se seus choros estão associados à tensão pré-menstrual.

Quando a estagiária buscou descobrir se a família de S a rotula de alguma forma, S disse: “Meu padrasto não fala nada, não consigo ficar à vontade com ele. Só falo o necessário”, “Minha mãe me acha inteligente e bonita. Acho que minha ela pensa que sou preguiçosa, pois não ajudo em nada. Mas se ela pede, eu ajudo”. A estagiária procurou entrar mais na questão sobre como S se vê, tentando verificar se S se considera bonita, etc. S começou dizendo: “Às vezes me acho apresentável, mas bonita não. Queria ser diferente: queria ser alta, ter cabelo liso e ter olho claro”. A estagiária procurou entrar cautelosamente na questão da cor negra de S, para ver que pensamentos S tem a respeito. S disse: “Gosto da minha cor, mas não gosto porque algumas pessoas falam. Não gosto quando ficam comentando sobre preconceito, etc. Só de tocarem no assunto fico mal. Antigamente eu achava que era igual a todo mundo. Quando começaram a falar de preconceito, e tudo o mais, comecei a me sentir mal”. Ainda colocou: “Meus irmãos são filhos da minha mães, mas não do meu pais. Meus irmãos são claros. Não gosto de ser a única diferente”. S voltou

à situação em que seu amigo a chamou de “Avril Negra”. “Não gosto, acho desnecessário ele falar isso. Não gosto de ser intitulada”. Quando a estagiária perguntou como S prefere ser chamada, dando exemplos de que sempre nos referimos às características das pessoas, S diz: “Sou morena”. S disse que às vezes se acha bonita, mas afirmou que às vezes sua cor contribui para que se ache feia. A estagiária procurou questionar a crença de S de que a cor morena é feia, dando exemplos de mulheres lindas morenas, etc. S diz que o garoto que gosta há mais de 6 anos, tem cabelo preto liso e é pouco moreno. No que se refere a querer ser alta, ter cabelo liso e olhos claros, S diz que não gosta de ser muito baixinha, mas que não se acha feia por causa disso. Diz ainda que gosta de usar trancinhas no cabelo, mas que já teve cabelo liso antigamente e o cabelo a ajudava a se sentir mais bonita. Em relação aos olhos claros, S diz que só acha bonito, mas sabe que não poderá tê-los. S finalizou a sessão afirmando: “Isso me deixa com auto-estima mais baixa às vezes. Antes eu não saia porque me achava feia. Agora to me conformando”. S ainda colocou que acha que toda essa questão não interfere nos episódios de choros.

Discussão: Percebe-se nas falas de S que ela está desqualificando os elogios feitos por sua mãe, quando diz que todos os alunos passam em seu colégio (o que não é um comportamento assertivo de S), e ainda, não aceita o elogio de ser uma pessoa inteligente. Conforme observado nas falas sobre o ser negra, provavelmente S cresceu num ambiente estigmatizador, e vem confirmando isso. Por ser a única pessoa de cor negra em sua casa, S provavelmente sente o “ser diferente”.

Encaminhamentos: Verificar se S aceita elogios; Verificar hábitos de estudo de S, se tem horários, se tem mais dificuldades em quais matérias, e ainda, quais matérias mais gosta; Verificar se S tem alguma reprovação em seus histórico, como forma de questionar suas crenças; Trabalhar a questão da “diferença”; Verificar o que S associa à cor negra. Como S pode se tornar mais assertiva quando alguém a chama com termos dos quais não gosta, como “Avril Negra”? Como ser assertiva nas situações em que se sente ofendida? Como S pode mudar a maneira como ela própria se autodenomina? Como mudar o: “Sou preguiçosa, burra, etc”? Como mudar os estereótipos que ela mesma criou sobre si?

8ª Sessão (13/10/2005) – Encerramento da terapia.

Objetivos: Trabalhar a assertividade no quesito: “aceitar elogios”. Trabalhar a questão da “diferença” e do estigma social. Verificar as crenças relacionadas ao ser negra. Questionar os pensamentos e crenças que S possui sobre si mesma.

Desenvolvimento:

A paciente começou a sessão dizendo que estava muito triste, pois não poderia mais daqui para frente freqüentar as sessões de psicoterapia. S disse que começaria a fazer um curso de Capacitação Profissional de Informática e Comunicação, e que o mesmo ocuparia todas suas tardes até o final de janeiro, o que acarretaria na impossibilidade de continuar as sessões. Sendo assim, esta foi a última sessão de S. A estagiária começou por perguntar sobre o que levou S a se matricular nesse curso. S disse que suas amigas o fariam, e sua mãe a incentivou. Disse ainda que com o curso esperava sair mais de casa, ou seja, não revelou grande motivação para freqüentar o curso com o objetivo de se capacitar realmente. Porém, a estagiária, por considerar a idéia do curso excelente (na medida em que este pode fazer com que S descubra novas fontes de prazer ou mesmo se identifique com o assunto, o que pode fazer com que S veja na área uma opção de trabalho ou mesmo de vestibular, já que a paciente se encontra extremamente indecisa sobre o que fazer em seu futuro), reforçou a iniciativa.

S disse à estagiária que não fez a tarefa da semana passada, e ainda colocou que durante a semana estava se sentindo muito bem. Mencionou o fato em que um de seus amigos contou ser homossexual, o que a deixou muito contente, pois como ela mesma diz: “Meu sonho sempre foi ter um amigo homossexual”, disse ainda: “Ele fica contando o que ele e o namorado fazem. É nojento, mas é tão legal”. A estagiária perguntou o porquê de S considerar legal, e S disse que considera legal, pois se trata de algo diferente e novo.

A estagiária, por se tratar da última sessão da paciente, procurou fazer uma recapitulação do processo psicoterápico, mostrando os avanços de S, onde retornou às primeiras sessões, falando sobre o medo que S demonstrou, no primeiro dia, de andar sozinha na rua, ou ainda, sobre suas falas freqüentes de querer morrer. S afirmou que realmente não tem pensado mais em morrer, e diz também não utilizar mais falas desse

conteúdo com os amigos. S afirmou, porém, que o principal benefício de fazer psicoterapia, foi ter conhecido a estagiária, e que estava muito triste, pois não iria mais vê-la.

A paciente por último colocou que vem estudando mais, mas que ainda não sabe o que deseja fazer para o vestibular. Disse que iria ao próximo final de semana, cantar com o irmão no Santa Mônica. Por fim, S colocou que não deseja mudar, afirmando: “Por enquanto quero continuar sendo do jeito que sou, assim, meio maluquinha mesmo”. Como forma de finalizar a sessão, a estagiária buscou falar novamente sobre o ser adolescente, e sobre as crises e dúvidas derivadas da própria fase. A sessão se finalizou com a paciente dizendo que sentiria saudades. A estagiária perguntou se havia algo nas sessões que S não tenha gostado e gostaria de estar colocando para a estagiária, até como forma de fornecer um feedback sobre o trabalho, mas S afirmou que não havia nada de errado, e que havia gostado muito, avisando que caso quisesse novamente fazer psicoterapia, procuraria pela estagiária.

Discussão: Infelizmente a paciente teve que interromper o atendimento realizado pela estagiária, devido a um curso de Capacitação Profissional de Informática e Comunicação que começaria a fazer e que ocuparia todas suas tardes até o final de janeiro, o que acarretaria na impossibilidade de continuar as sessões. A estagiária, por se tratar da última sessão da paciente, procurou fazer uma recapitulação do processo psicoterápico, onde S afirmou que realmente não tem pensado mais em morrer, e diz também não utilizar mais falas desse conteúdo com os amigos. S afirmou, porém, que o principal benefício de fazer psicoterapia, foi ter conhecido a estagiária, e que estava muito triste, pois não iria mais vê-la. Por fim, S colocou que não deseja mudar, afirmando: “Por enquanto quero continuar sendo do jeito que sou, assim, meio maluquinha mesmo”. Nesse sentido percebe-se que a paciente não tinha objetivos de mudar aspectos de seu comportamento, o que é demonstrado igualmente pela quase desistência de S fazer as tarefas passadas nas sessões pela estagiária. Como forma de finalizar a sessão, a estagiária buscou falar novamente sobre o ser adolescente, e sobre as crises e dúvidas derivadas da própria fase.

IX. DESCRIÇÃO DOS ÚLTIMOS CASOS ATENDIDOS

O Caso IV e o Caso V só participaram do primeiro atendimento, mas ainda assim serão descritos aqui, por serem válidos os encaminhamentos propostos. Como não foi possível uma melhor análise do caso, não haverá aqui a síntese dos casos, e sim, a descrição das primeiras sessões.

CASO IV: “G. D. B”

Homem; Idade: 22 anos

Estado Civil: solteiro

Cidade em que reside: Florianópolis

Faz o curso de exatas na UFSC, estando matriculado no 4º semestre.

Pai: Idade: 68 anos, Profissão: Professor Aposentado

Mãe: falecida

Irmãos: 2 irmãs e 2 irmãos.

Nunca recebeu atendimento psicológico e espera buscar ajuda para escolha de um novo curso.

Tipo de Atendimento Pretendido: Atendimento Psicoterápico Adulto

Dados de Triagem:

Queixa Principal (incluindo motivo da consulta): (está inscrito na Reorientação Profissional). Está em dúvidas quanto a profissão, acha que quer odontologia. Sua mãe faleceu quando tinha 12 anos, depois de dois anos doente (AIDS) adquirida em uma transfusão de sangue, por estar anêmica e deprimida pela morte de sua mãe. Já morou fora do país (Austrália). Não chegou com uma queixa específica, até o que disse em relação a profissão parece ter uma escolha.

1ª SESSÃO “G.D.B” (26/04/2005)

Objetivos: Estabelecer confiança e *rapport*; socializar a paciente na terapia cognitivo-comportamental; educar sobre seu transtorno (caso seja possível), sobre o modelo cognitivo e sobre o processo de terapia; verificar as expectativas do paciente em relação à terapia; coletar informações adicionais referentes às dificuldades atuais e desenvolver listas de metas da psicoterapia. Fazer uma checagem do humor.

Desenvolvimento

Primeiramente a estagiária deu uma breve introdução de como a psicoterapia funciona, falando sobre a supervisão que recebe semanalmente, falou do sigilo, e falou brevemente da abordagem cognitivo-comportamental. Quando indagado sobre o motivo da consulta, o paciente relatou ter trancado um curso de exatas da UFSC na semana em que a triagem havia sido feita. Disse que naquela semana, quando se inscreveu no SAPSI, ainda não tinha decidido trancar e estava confuso a o que realmente queria fazer. Hoje diz estar menos estressado, visto o trancamento do curso que realmente não gostava. Fez um ano e meio de um curso da área de exatas, mas viu que não gostava das disciplinas. Diz ter feito a escolha inicial do vestibular por um curso de exatas, por ter feito um curso na Austrália relacionado à área, no qual gostou bastante, e também por, durante o período escolar, ter sempre ido bem nas disciplinas exatas.

Agora que trancou o curso, o paciente está estudando sozinho para concurso público (TER) e para o vestibular de Odontologia. Igualmente está enviando currículos para escolas de inglês e hotéis, na busca de conseguir um emprego como professor de inglês ou intérprete. Refere-se à busca de emprego, não tanto por precisar, mas por querer fazer algo para preencher o tempo. O paciente disse que após ter trancado o curso, sua auto-estima melhorou, visto que dentre outras coisas, está fazendo esporte (tênis com os amigos três vezes por semana, e academia durante o período da noite), fato que lhe agrada muito.

A estagiária procurou fazer uma checagem do humor do paciente, perguntando como o paciente estaria numa escala de 0 a 100 se sentindo durante essa última semana que vem passando, sendo 0 o estado mais deprimido, e 100 o menos deprimido. O paciente

respondeu que na última semana diria 80, afirmando que não se sente deprimido, nem tão estressado como antes.

A estagiária perguntou se o paciente já havia falado com pessoas da Odontologia perguntando sobre o curso, ou mesmo assistindo algumas aulas. O paciente disse não ter falado com ninguém sobre o curso, e diz ter gostado da idéia de assistir algumas aulas do curso para ver se gosta. Diz que iria ver isso nessa semana mesmo, tentando falar com professores de algumas disciplinas para pedir autorização. O paciente disse que há um tempo estava em dúvida entre Odontologia e Direito. Disse que avaliou todas as áreas, exatas, humanas e biológicas, e que de exatas não quer nenhuma, que humanas seria apenas Direito que lhe interessa e na área biológica apenas a Odontologia. Mencionou ter olhado a ementa do curso de Direito, e que observou que não gosta das disciplinas, optando, portanto, por Odontologia. O paciente diz que pensava na área do Direito, pois os cargos jurídicos podem lhe conferir uma segurança. Quando indagado sobre se procura então uma profissão que lhe dê segurança, e sobre em que medida o curso de exatas e a Odontologia lhe proporcionam isso, o paciente diz que no começo acreditava que o curso da área de exatas lhe conferisse segurança, devido ser uma profissão atualmente muito requisitada, mas que viu que não era bem assim. Sobre a Odontologia, disse não saber, mas que iria mesmo conversar com alguns colegas sobre isso.

Quando indagado sobre como foi sua vida, tanto na infância, como na adolescência e atualmente, o paciente disse que mora há um ano e meio em Florianópolis, dividindo a casa em que mora com mais dois amigos, e que adora morar aqui, tanto que irá tentar somente vestibular de Odontologia para a UFSC e em Curitiba. O paciente é do interior de São Paulo, da cidade de Apiaí. Em Florianópolis não há ninguém de sua família. Diz não ter problemas com amigos aqui e menciona também não ter namorada. O paciente afirmou que na sua infância foi muito preso à família, que por sinal é grande (o paciente tem 4 irmãos). Colocou que perdeu sua mãe quando tinha 12 anos, e que teve bastante apoio da família. Diz que como a mãe estava num hospital há um ano, já era esperado que falecesse. Diz que como qualquer criança que perde a mãe fica triste, ele também ficou, mas que recebeu o devido apoio do restante da família. Sobre a adolescência diz ter tido sempre bastantes amigos, mas sem muita intimidade, que o círculo de amizade girava mais em torno de primos e primas.

Ainda, o paciente passou 1 ano e 9 meses morando na Austrália, onde 4 meses ficou estudando inglês, 1 ano fez um curso de informática, e onde também trabalhou em restaurantes. Diz que os 6 primeiros meses foram difíceis, mas que depois se adaptou, ainda mais que era época de Olimpíadas, o que o animava muito. Diz ter morado com estrangeiros e brasileiros, onde posteriormente, quando guardou dinheiro, viajou pela Ásia e Europa.

Diz que após ter voltado do exterior, quando então começou a estudar para o vestibular, o paciente ficou morando 6 meses com uma de suas irmãs que já tem filhos, em São Paulo, mas que não estudava muito. Mudou então para a casa de sua outra irmã que não tem filhos, onde pode estudar, visto que ela e seu marido também tem o hábito de estudar, e na época também estudavam para concursos. A última irmã com quem morou é formada em Análise de Sistemas, e hoje é Gerente Administrativa de uma empresa multinacional, onde também faz Pós-Graduação em Administração na Getúlio Vargas.

O paciente é o filho mais novo da família. Quando indagado sobre a relação com os irmãos e com o pai, o paciente disse que seu pai é mais velho e que, portanto, é mais difícil conversar com ele, onde conversam por telefone uma vez por semana. Mas diz não ter reclamações de seu pai, afirmando ser ele uma pessoa muito boa. Diz que a relação com o primeiro irmão (mais velho que ele), é melhor do que com os outros irmãos, onde conversam bastante, cerca de três vezes por semana. Agora que ganhou um sobrinho da irmã que mora em Piracicaba, conversa mais com ela. Com os outros irmãos, o paciente diz não conversar muito. Diz que um de seus irmãos está atualmente morando na Europa, e que um outro que está com 28 anos, está desempregado e morando com seu pai.

O paciente coloca como problema o fato de não estar estudando muito para o vestibular, e sim para o concurso do TRE. Mas diz que no primeiro vestibular que fez foi muito bem, mesmo só estudando seis meses. Diz não ter problemas com estudos, tanto que passou para um curso de exatas que é um dos cursos mais concorridos.

A estagiária explicou o modelo da abordagem cognitiva, em que os pensamentos interferem diretamente na maneira como as pessoas se sentem e se comportam. Quando indagado sobre que tipo de pensamentos ou imagens passava por sua cabeça no momento em que se sentia muito estressado, o paciente diz que pensava em voltar para São Paulo,

pela irmã que mora lá. Diz que como o pai é fazendeiro, pensava em voltar para lá e ficar, mas diz saber que estudo é uma garantia, e que, portanto, não pensa mais nisso.

A estagiária pediu que o paciente escrevesse em uma folha, os problemas que possui e as metas que pretende atingir na psicoterapia. O paciente escreveu:

Problemas	Metas
Certa indecisão referente ao curso que deseja fazer.	Adquirir certa certeza em relação ao curso de Odontologia (ver se é realmente esse curso que deseja fazer)
Falta de organização nos horários, e nos estudos.	Conseguir organizar melhor o tempo, ocupando melhor os horários para conseguir estudar mais e ser mais organizado.

O paciente disse que desde que trancou o curso está muito desorganizado, no sentido de não ter horário certo para estudar, não conseguir estudar direito. Diz estar dormindo tarde todos os dias (entre 23:00 e 01:00 hr), e acordando tarde também (11:00 hs). O paciente mencionou não gostar de acordar cedo, mas diz gostar de estudar. Diz ir para a academia no período da noite, o que pode fazer com que não consiga dormir cedo. Ainda, diz sair nas quintas-feiras à noite com seus amigos, o que perturba o estudo do dia seguinte. Diz querer se organizar melhor para conseguir atingir a meta de passar no vestibular. Atualmente, acredita que um emprego poderia fazer com que se organizasse mais.

A estagiária falou da importância de se ter um ambiente, assim como o tempo, organizado, o que favorece nossa própria organização interna. A estagiária pediu que como tarefa para a sessão seguinte, o paciente elaborasse sua agenda de atividades, colocando que atividades faz em cada horário de cada dia da semana, para que assim na próxima semana já possam estar pensando em formas de organizar melhor seus horários. A estagiária mencionou a importância de o paciente mudar gradualmente sua agenda, para que a situação de estudo não se torne uma situação aversiva. Falou ainda da importância de começar estudando em horários em que o paciente não costuma fazer alguma atividade prazerosa, o que pode interferir na sua concentração. Com o passar do tempo,

gradualmente, o paciente poderá preencher o horário com mais momentos de estudo, sem que outras atividades interfiram na sua concentração.

A estagiária perguntou se havia mais metas que o paciente gostaria de estar atingindo, como características de personalidade que considera que devesse melhorar, mas o paciente disse que a princípio só gostaria de estar vendo a questão da indecisão e da organização mesmo, visto que se considera uma pessoa “*bastante sociável, com bastantes amigos, extrovertido, com a auto-estima boa no momento*”.

Atualmente o paciente está querendo emagrecer, visto que estava comendo apenas lanches, o que fez com que engordasse. Com a vinda de sua irmã para cá para uma visita, conseguiu conversar com ela sobre o assunto, e agora, após ter ido a um médico, está se alimentando melhor, como o próprio paciente diz: “*Estou comendo só alimentação natureba*”. Diz ter somente comido um molho branco que não podia no feriado que passou, mas que no restante do tempo está conseguindo seguir a dieta. Diz querer emagrecer pela questão da saúde, e não tanto pela questão estética, visto que na sua família há casos de diabetes e colesterol alto.

O paciente diz que está querendo marcar consultas com médicos para fazer uma avaliação geral, como sua irmã havia pedido que ele fizesse. Como tarefas de casa, o paciente ficou de fazer a agenda de atividade, analisar se há mais problemas e metas que deseja atingir na psicoterapia, e ainda anotar em situações de mudança de humor, os pensamentos e imagens que passam por sua cabeça.

A estagiária procurou receber feedback do paciente, perguntando o que ele achou da sessão e o que ele estava esperando da psicoterapia. O paciente diz que esperava estar conversando, e tentando descobrir se há algo na sua vida pessoal que interfere nas suas escolhas profissionais. Como finalização da sessão, a estagiária perguntou sobre os horários e o número de sessões por semana que o paciente deseja fazer. O paciente disse que uma sessão por semana está bom, e que o mesmo horário pode ser mantido. Caso consiga emprego e que este seja no horário da sessão, o paciente ficou de remarcar o horário. A estagiária concordou com o paciente de que ele pode fazer uma sessão por semana, visto que ele se encontra com a auto-estima boa, não estando deprimido.

Discussão: Pode-se observar que o paciente encontra-se muito confuso em relação a que curso fazer, como é observado na discrepância entre os cursos escolhidos como possíveis a serem cursados: curso atual da área de exatas, Direito e Odontologia. O paciente colocou como vantagem de cursar Direito, o ganhar dinheiro e a segurança que os concursos públicos podem oferecer. O paciente teve comportamento de esquiva ou fuga no curso atual. Resta saber o que causava ansiedade ao frequentar o curso, verificando se o que o afastou do curso foi alguma habilidade que ele não possui, tal como o cálculo. Percebe-se que o paciente é dependente financeiramente do pai.

Encaminhamentos: Ver se o paciente fez as tarefas da semana e discuti-las; Verificar o que atraía ou atrai o paciente em relação ao curso atual, e o que o afasta em relação a este curso. Verificar o que causava ansiedade no atual curso (se era dificuldade em disciplinas, algum professor, falta de alguma habilidade, etc.); Analisar com o paciente o que o atraía ou o atrai no curso de Direito, e o que o afasta. O que realmente o fez desistir dessa escolha? ; Analisar o que o atraía ou o atrai no curso de Odontologia. O que fez com que abandonasse essa idéia inicial? Ver se seu pai colocou algum obstáculo em relação a isso. Verificar o que fez com que o paciente mudasse a idéia de Odontologia para o curso de exatas; Perceber se o paciente é impulsivo nas escolhas e desistências; Verificar quando o paciente começou a desistir do curso da área de exatas; Verificar quais as expectativas que o paciente possuía ou possui em relação aos cursos: da área de exatas, Direito e Odontologia; Verificar se o paciente conhece as áreas de atuação possíveis em cada curso, o quê o paciente sabe acerca do exercício profissional de cada área e quais as expectativas que ele possui em relação ao diploma de cada curso; Analisar junto com o paciente se ele possui pré-requisitos, habilidades que a profissão exige. Ex: Direito: saber escrever, se comunicar, ler; Impor contingências para o paciente estudar por conta própria; Analisar qual profissão tem mais prós e menos contras. Contrabalançar as três profissões mencionadas: o atual (da área de exatas), Direito e Odontologia (Fazer Solução de Problemas).

Término do atendimento: 24/05/05

3 faltas não justificadas

1 falta justificada

Depois de entrado em contato com o paciente, este não demonstrou interesse em continuar o atendimento!

CASO V: “M”

Homem; Idade: 48

Estado civil: casado

Residente na cidade de Florianópolis

Grau de escolaridade: ensino fundamental

Religião: católico

Dados familiares: Pai e mãe falecidos

Possui 4 irmãs e 3 irmãos.

Sua esposa possui 46 anos, e é do lar.

Possui 6 filhos homens e 2 filhas.

Profissão do paciente: funcionário público da UFSC

O paciente já recebeu atendimento psicológico em 1996 no SASC.

Motivo: dependência química

Obteve conhecimento do SAPSI através do serviço social da UFSC/ Foi encaminhado pela assistente social.

Tipo de atendimento pretendido: atendimento psicoterápico adulto

Dados de triagem:

Há 9 anos parou de beber e se envolver com outras drogas (cocaína) depois de ser internado. Porém, toda vez que se envolve com problemas é acusado de ainda estar bebendo. Já foi inclusive obrigado a fazer atendimento como condição de permanência no serviço. No início do ano se afastou por estar mal, segundo ele depressivo (“não consigo lidar com perdas”) e o processo se reinstala. O episódio que relata é que teve que vender a casa onde morava com conforto com os 7 filhos (dois casados que tinham casa no mesmo terreno) em terreno amplo, por um valor pequeno, pois esta era no morro, no meio de um ponto de tráfico. Está morando de favor na casa da irmã em um grande quarto sem privacidade. Freqüenta o AA.

1ª SESSÃO “M” (30/05/05)

Objetivos: Estabelecer confiança e *rapport*; socializar a paciente na terapia cognitivo-comportamental; educar sobre seu transtorno (caso seja possível), sobre o modelo cognitivo e sobre o processo de terapia; verificar as expectativas do paciente em relação à terapia; coletar informações adicionais referentes às dificuldades atuais e desenvolver listas de metas da psicoterapia. Fazer uma checagem do humor.

Desenvolvimento:

O paciente chegou com 30 minutos de atraso. Trata-se de um homem com 48 anos. O paciente fala sobre seu uso de drogas (maconha, cocaína, álcool), onde procurou a clínica Vila Serena com o objetivo de ficar usando somente a bebida (disse que não se imaginava sem a bebida). Através da Clínica o foi indicado fazer psicoterapia. Mencionou ter feito em 1996 atendimento psicológico num serviço psicológico com a psicóloga Celi. A princípio foi para a Clínica ficar uma semana para ver como era a dinâmica do funcionamento, mas acabou ficando 59 dias na clínica, onde conseguiu deixar as drogas. Atualmente só faz uso do cigarro. Com o término do uso das drogas, diz ter retomado a vida, onde voltou a trabalhar, conviver com amigos, etc. Diz que ao ter saído da clínica, se soltou mais, aumentou o círculo de amizades.

Há cinco anos diz ter se “fechado”. Frequentou o NA (Narcóticos Anônimos), mas as pessoas do grupo eram muito jovens, faziam muita bagunça na sala de aula, o que o fez desistir do grupo. Atualmente frequenta AA (Alcoólicos Anônimos), e diz gostar muito.

Há dois anos e meio perdeu a casa onde morava com sua família. A casa se localizava no meio de um ponto de tráfico, onde certa vez traficantes o fizeram juntamente com sua família reféns em sua própria casa, onde os chefes do tráfico se instalaram no jardim de sua casa, praticamente vivendo com eles. Certa vez sua esposa ficou no meio de um tiroteio, o que fez com que ele e sua família resolvessem deixar a casa e irem morar com sua irmã. Diz terem sido obrigados a deixar a casa por medo, não sendo uma vontade que tinham.

Atualmente ele e sua família moram de favor na casa de sua irmã, onde convivem numa casa só com 13 pessoas. Como a casa não tem divisões, o paciente relata não ter privacidade. Diz que com a ida para a casa de sua irmã, se fechou ainda mais, se isolando. Diz já ter ficado 4 meses trancado em casa no ano passado. Amigos o procuraram, assim como o serviço social o recomendou a voltar ao trabalho.

O serviço social recomendou que procurasse um neurologista e um psiquiatra. Fez exames no neurologista, mas ainda não ouviu a opinião do médico sobre os exames. Diz que a psiquiatra (Dr. Adriana) o “entupiu” de remédios. Em princípio a psiquiatra dizia que o paciente tinha depressão. Posteriormente deu um laudo onde dizia que o paciente tem “Transtornos Psicológicos devido ao uso de álcool”.

Atualmente o paciente tem consciência de suas limitações. Diz saber que não tem condições de dar uma nova casa confortável para a família.

Diz ter pensado em suicídio por duas vezes no ano passado, na mesma época em que freqüentava a psiquiatra. Diz que os remédios que a psiquiatra recomendava o deixavam muito irritado. Estes medicamentos (que não recorda os nomes), o deixaram com a urina presa. Tinha boca seca, tomava muito líquido e não urinava. Percebeu aí que os medicamentos não estavam corretos. O paciente ainda diz Ter feito uma cirurgia no duodeno, onde também seu estômago foi diminuído, o que o faz somente se alimentar somente uma vez por dia, quando sente fome.

Tomou imipramina por oito meses. A psiquiatra queria que ele chegasse a tomar 75 ml (ele começou com 1ml, e parou com 3ml). O medicamento o deixou sem reação, o deixou para baixo. Diz que fazia as coisas para os outros, sem pensar. Sentia-se como uma marionete. Parou o medicamento por conta própria em janeiro desse ano. Fez a regressão do remédio (diminuindo as doses até seu cessar). Diz que após o término do uso do medicamento se sente melhor. Diz conseguir pensar. Diz não sentir-se velho.

Diz que a psiquiatra não está mais trabalhando no posto de saúde. Deixou seu nome para ser atendido por outro médico, mas nenhum apareceu. Como agora precisa antes fazer um exame no Hospital Universitário para depois ser encaminhado para o posto de saúde, agendou para o dia 16 de junho uma consulta (está com essa data desde abril marcada).

O paciente diz que de onde mora atualmente (casa de sua irmã), consegue olhar o lugar onde morava antigamente. Olhar o faz lembrar de tudo, o que, portanto, o faz evitar olhar.

Diz que em fevereiro se isolou novamente. A assistente social (Rosana) o ligava, o recomendando voltar ao trabalho, e procurar médicos (psiquiatra, psicólogo, clínico geral). Ao final de março o paciente voltou a trabalhar. Também voltou a escrever na sua agenda (que aprendeu na Clínica Vila Serena), onde escreve quando sente a necessidade de estabelecer normas para si mesmo, e depois vê se o que propõe a si mesmo, consegue realizar. Diz que atualmente vem colocando metas muito acima das suas possibilidades, o que o faz ficar entristecido quando não realiza o que planejou.

O paciente mencionou ter ido a uma palestra da CVV (Centro de Valor à Vida), sobre felicidade, com um psicólogo, que adorou. O paciente diz procurar de colocar à disposição, ou seja, está procurando sair, fornecer ajuda às pessoas, para não ficar isolado em casa. Menciona o episódio de Sábado, onde estava muito irritado, e acabou por ir à Igreja, não para rezar, mas para se colocar à disposição para alguma coisa. Acabou ajudando uma pessoa a organizar algumas coisas.

O paciente diz que ultimamente sua vida tem sido assim: “Um dia ruim, outro dia mais ou menos”.

O paciente coloca que Sábado e Domingo sem fazer nada o deixam irritado. Diz que antigamente tinha insônia, até por causa do uso das drogas. De 5 anos para cá, diz que muitas vezes, apesar de estar olhando a televisão, por exemplo, fica viajando, se sentindo deslocado. Diz que muitas vezes a esposa pergunta o que ele estava vendo na TV, mas ele não sabe responder, pois não estava prestando atenção. Coloca ainda que quando fica sentado vendo TV, ou fazendo algo que não lhe interessa, o sono durante a noite não o satisfaz. Somente quando se prepara para dormir, quando vai para a cama pensando em dormir bem, é que consegue dormir bem e acordar no outro dia bem disposto.

Atualmente o paciente trabalhava como funcionário público na Universidade Federal de Santa Catarina. Diz que fazer o que o pedem. Diz exercer sua função.

Quando indagado pela estagiária sobre qual das emoções que prevaleciam no momento, se tristeza ou raiva, o paciente menciona sentir as duas. Relata o episódio da

perda de sua casa, quando apesar de fazer denúncia anônima para a Polícia, nada adiantou. Diz que nesse momento também sentiu raiva e tristeza.

O paciente relata se sentir impotente para mudar a situação. Mas diz que se sente como um guri de 9 anos de idade, disposto a mudar. Coloca que em determinadas horas tem vontade de sumir, mas que consegue parar essa vontade. Diz Ter potencial para muitas coisas, mas que para outras se fecha, como se nada fosse adiantar. Diz que pretende sair disso para ele mesmo e para ajudar sua família. Quando a estagiária lhe perguntou sobre o quê a família fala para ele, M. colocou que se não fosse pela família, teria se suicidado.

O paciente tem 8 irmãos e 8 filhos, ou seja, sua família é muito grande. Diz que todos colocam a família em primeiro lugar, o que faz com que todos lhe dêem apoio, auxílio.

Coloca que seu pai abandonou sua família, vindo somente a conhecê-lo com 7 anos de idade. Diz que a família superou isso, onde puderam ter um boa convivência durante 30 anos. Diz nunca Ter sentido raiva ou mágoa do pai. Este faleceu em 1979, num acidente de carro. Diz que nesse momento pôde perceber o quanto aquele homem representava para si. Sua mãe faleceu há 11 anos, o que acarretou em grande dor para M. Diz que juntamente com a morte de seus pais, e com a perda de sua casa, percebe que não consegue lidar com perdas. Diz que não se trata de perdas materiais, mas que tenham um significado para si. Diz que sua casa, antes de tudo, era um lar. Coloca que a casa que tinha do morro era herança de sua mãe, mas que ele próprio tinha erguido a casa de seu filho (mencionando Ter sido a primeira coisa que ergueu), que também se localizava no mesmo terreno. Diz que quando perdeu sua casa, sentiu como se fosse um pedaço de sua vida indo embora.

O paciente diz que sempre cuidou da aparência, onde sempre procurava vestir roupas boas e bem passadas. Hoje, refere aos fatos de que não faz mais a barba, não pinta mais o cabelo, nem dos dentes cuida mais. Diz que atualmente só corta os cabelos. Diz que se descuidou muito.

Diz que estava num processo de se aposentar, mas que iria adorar somente em anos atrás. No momento o paciente coloca que não é bom parar o trabalho, a estagiária concordou com o relato.

M. coloca que seu padrinho no AA é um dentista. Coloca que há muitas pessoas da área médica no AA, que formam grupos de estudo para explicar aos membros o que estão

passando. Diz que sempre colocam em termos fáceis de entendimento, além dos termos técnicos. Diz que essa junta médica, o diagnosticou como tendo F10 e F14 ou seja, Transtorno Psicológico por Uso de Álcool, e Transtorno Psicológico por uso de Droga, cocaína. Diz que queria contestar esse diagnóstico, visto que atualmente não usa mais drogas. Diz tomar somente reloflex (relaxante muscular para suas pernas que de vez em quando doem). M. afirma que não usa álcool. Diz que fez até exames em laboratório que confirmam que não usa droga nenhuma. Diz que antigamente gostaria de contestar, de provar para todos que venceu o vício, mas que hoje só é necessário provar para si mesmo. Mas diz que pensa em retomar isso, visto que não gostou da forma que a junta médica colocou. Diz estar sendo mal olhado por isso. Diz que numa reunião de seu trabalho as pessoas falaram que ele estava se “detonando” novamente. Diz que o diagnóstico feito pela junta médica vazou para seu chefe, e que isso, considera não Ter sido justo.

O paciente diz querer mudar o comportamento atual, para ele mesmo.

Quando indagado sobre sua meta para a terapia, disse ser mudar esse quadro: de sentir raiva e tristeza, de às vezes querer se isolar, de baixa auto-estima, etc. Diz que às vezes está bem, mas na outra semana ou dia, desanima. Diz que na clínica aprendeu a escrever num diário, apesar de não gostar desse termo, mas que escrever e avaliar depois seus sentimentos do dia, etc, o ajudavam muito. Diz que com esse diário pôde perceber que tem pensamentos destrutivos, mas não em relação aos outros, e sim sobre si mesmo. Diz que se às vezes está bem, pensa: “Não posso me sentir bem”. Diz que esses sentimentos começaram quando tinha 13, 14 anos, que coincidem com a época em que começou a usar drogas (naquela época utilizava álcool com pílulas). Diz roer unhas desde então. Diz que muita coisa que acontece hoje, deriva dessa época.

A sessão terminou após 50 minutos de atendimento. Foi combinado o mesmo horário para a seguinte semana.

Discussão: A imiprimina (utilizada para a depressão pelo paciente) pode causar crises de ausência e ainda, quem tem história de alcoolismo pode sentir dor nas extremidades do corpo. Seria útil explicar isso ao paciente. O paciente já teve muito tempo envolvido com drogas (devemos analisar a possibilidade de ser traficante, de já ter sido preso, etc). Percebe-se que o paciente possui inúmeras crenças e pensamentos automáticos negativos,

que deverão ser questionados e trabalhados em busca de uma solução. Analisar se o quadro de depressão profunda que se encontrava nos momentos de tentativa de suicídio se assemelha com a situação atual (em caso afirmativo, procurar prof. Daniela para agilizar o processo para atendimento no Hospital Universitário, para que assim o paciente seja atendido por um psiquiatra e tome medicamentos). Uma agenda de atividades prazerosas e de domínio deverá ser feita para aumentar sentimentos positivos.

Encaminhamentos: Analisar a natureza do fenômeno; Mapear os contextos mais relacionados com o quadro atual; Há quanto tempo exatamente parou de se drogar?; Como foram as tentativas de suicídio? Algum evento deflagrou? Como foi a última tentativa? Como o paciente estava? Ver se o quadro de depressão profunda a que se encontrava nos momentos de tentativa de suicídio se assemelha com a situação atual; Verificar função na profissão (onde, o que faz). Contextualizar local de trabalho; Verificar a agenda do paciente, como ocupa o tempo (AA, trabalho, etc.); Quando sente raiva? Quando sente tristeza? (de manhã, tarde, em que momentos específicos, fim de semana?); Precisar a queixa; Verificar quando o paciente é atacado por pensamentos automáticos negativos. Ensinar modelo de relação, e mostrar a importância de se ter estratégias para lidar com as situações. Explicar pensamentos automáticos; Verificar a estratégia atual dele de enfrentamento; Analisar as condições da casa do paciente. Favorece o sono? É possível mudar alguma coisa? Fazer algo para dividir o ambiente? O que pode fazer? (Solução de Problemas); Passar tarefa de casa (registrar na agenda os pensamentos relacionados a mudança de humor e descrever a situação).

06/06/2005

O paciente ligou para o SAPSI no horário marcado para o atendimento, alegando não ir à sessão devido à impossibilidade de transporte, visto que no momento estava ocorrendo greve dos ônibus em Florianópolis. A estagiária confirmou com o paciente o próximo atendimento para a semana seguinte, no mesmo horário e dia da semana.

13/06/2005

O paciente não compareceu ao atendimento, sem justificativas.

20/06/2005

A estagiária ligou no dia do atendimento para lembrar o paciente do horário marcado, onde então o paciente confirmou, afirmando que iria ao atendimento. A estagiária esperou por 50 minutos o paciente, mas este não compareceu.

Término do atendimento: 21/06/2005

2 faltas não justificadas

1 falta justificada

Depois de entrado em contato com o paciente, este não demonstrou interesse em continuar o atendimento, visto que após confirmar o comparecimento para o atendimento (depois de já ter faltado 2 vezes), este não compareceu, nem entrou em contato com o SAPSI. O atendimento ao paciente M. foi cancelado, devido a não procura e demonstração de interesse pelo mesmo.

X. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do estágio pré-curricular e curricular em Psicologia Clínica, pôde-se deparar com fenômenos comportamentais, antes somente estudados nas teorias, o que, permitiu, dentre muitas coisas, constatar a aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental, tanto no que se refere ao embasamento teórico (visão de homem e mundo subjacentes), como na empregabilidade de técnicas específicas, o que fez com que se averiguasse a eficácia das mesmas por diversas vezes.

Embora alguns dos pacientes tenham abandonado a terapia por conta própria, ainda assim o trabalho se mostrou válido, na medida em que permitiu estudar caminhos a se trilhar num processo psicoterapêutico, verificando possíveis encaminhamentos a serem feitos nos casos. Dentre os casos em que o processo teve maior duração, ficou clara a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento das queixas e demandas levantadas, o que de certa forma, prova o sucesso dessa forma de abordagem. Ainda que alguns dos pacientes não tenham demonstrado amplas mudanças nos padrões de comportamento, transformações de hábitos foram conseguidas, assim como diminuição ou desaparecimento de sintomas e queixas iniciais.

Finalmente, a experiência em Psicologia Clínica foi extremamente valiosa, mostrando que psicólogos, enquanto cientistas do comportamento, devem eles mesmos, colocar sempre à prova seus conhecimentos, suas crenças, pensamentos e hipóteses a priori, no intuito de constantemente buscarem a atualização teórica e prática, devendo ainda, sempre estar buscando meios de compreender de forma mais clara e efetiva os fenômenos que ocorrem a sua volta; as relações entre os indivíduos e o meio, visando, com isso, proporcionar um aumento da qualidade de vida para aqueles que o procuram.

Agradeço a todos aqueles que tornaram meu primeiro contato com a clínica uma experiência única e prazerosa: ao SAPSI (Serviço de Atendimento Psicológico da UFSC) por tornar efetivos os atendimentos, mesmo em época de greve na Universidade; aos pacientes, por “emprestarem” sua experiência de vida e de terapia ao presente relatório e principalmente por tornarem reais tudo aquilo que se lê em teorias; e, sobretudo, agradeço ao meu professor orientador Dr. José Baus, que durante todo o percurso do estágio, se mostrou presente, fornecendo orientações de valor imensurável, colaborando assim, para

que os atendimentos fossem realizados com a certeza de que os encaminhamentos feitos eram fidedignos em relação à abordagem adotada e, principalmente, que garantisse o melhor a ser testado e proposto ao outro, “nosso” paciente. Muito obrigada!

LORINE TAVARES

Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, dezembro/2005.

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Aaron T...[et al.]. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997b.

CABALLO, Vicente E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 1996.

CABALLO, Vicente E. **Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos**. Trad. Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 2003a.

CABALLO, Vicente E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003b.

CAMINHA, Renato M...[et al.]. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Teoria e Prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ELKIND, David. **Crianças e Adolescentes: Ensaios Interpretativos sobre Jean Piaget**. Tradução de Narceu de Almeida. ZAHAR Editores, Rio de Janeiro, 1972.

GREENBERGER, Dennis; PADESKY, Christine A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

GUILHARDI, H. J...[et al.]. (Orgs.). **Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade**. v. 8, p.210-217. Santo André: ESETec, 2001.

HÜNZIKER, M. H. L. O desamparo aprendido e a análise funcional da depressão. In: Zamignani, D. R. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos**. São Paulo: ARBytes, 1994. p. 145-153.

LINDGREN, Henry Clay; BYRNE, Donn. **Psicologia: Processos Comportamentais**. Tradução de Ary Band. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S. A, 1982.

MUUSS, Rolf E. **Teorias da Adolescência**. Belo Horizonte – M.G.: Interlivros, 5ª edição, 1966.

OTERO, V. R. L. Análise funcional de um caso clínico de depressão. In: DELITTI, M. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: a prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: ARBytes editora, 1997.

RANGÉ, Bernard (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. Vol. 1. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001a.

RANGÉ, Bernard (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Transtornos Psiquiátricos**. Vol. 2. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001b.

SELIGMAN, M. E. P. **Desamparo: sobre depressão, desenvolvimento e morte**. São Paulo: Editora de Humanismo, Ciência e Tecnologia “Hucitec” LTDA, 1977.

SKINNER, B.F. Contingências do Reforço (Capítulos I, VI, VII, VIII) in: **Os Pensadores**.. Copyright 1975 Abril S.A. Cultural e Industrial, São Paulo. Editora Vozes Ltda, Petrópolis – SP. Seleção e Tradução de Rachel Moreno. LI . 1ª Edição – janeiro 1975.

XII. ANEXO

SESSÕES TRANSCRITAS REFERENTES AO CASO II: “G”

1ª SESSÃO “G” (01/03/2005)

Sessão gravada a partir da indagação sobre o motivo de procurar psicoterapia.

(P = paciente; T= terapeuta estagiária)

P – Discutir nem sempre é uma coisa boa, pois o que eu digo hoje pode não ser mais o mesmo amanhã! Mas eu prefiro falar na hora o que penso, do que ficar pensando e depois discutir com a pessoa. Às vezes eu to com alguma amiga minha, e a gente discute tipo 20 vezes ao dia. É demais assim! E com minha mãe assim, a gente sempre discute. É horrível! Ela não gosta do que eu visto, do meu cabelo, do que eu falo. Eu não gosto daquilo que as pessoas acham o certo! Eu gosto de ser diferente! Eu sempre mudo meu cabelo, e ela não gosta. Ela sempre diz que o que eu faço ta errado, que o que eu digo ta errado!

T – O que você sente quando ela diz isso?

P – É horrível! Eu me sinto horrível!

P – Eu tenho aula à tarde! Daí eu gosto de sair à noite com meus amigos. Ela diz que eu não vou sair, que eu não posso, que não isso, que não aquilo. A geração dela é diferente. E ela é também conservadora sabe. Ela não muda a cor do cabelo. Ela não quer pintar de outra cor. Eu pinto as unhas de várias cores e ela nunca muda.

T – Aham.

P – Eu também acho que tenho medo de gostar das pessoas. Eu comecei a ficar com os meninos com 11, 12 anos. Daí eu fiquei gostando de um garoto durante três anos, a gente ficava de vez em quando, quando ele quis namorar comigo, eu disse que não.

T – Você não queria namorar ele mais, ou você disse que não, mas queria?

P – No começo eu queria. Quando a gente começou a ficar eu tinha 12 anos, daí eu queria namorar com ele. Mas daí ele terminou comigo. Ele inventou lá umas paradas de que eu tinha ficado com outros. Mas daí a gente ficava de 2 em 2 meses. Era ridículo. Parecia que ele marcava no calendário assim (ri). Daí ele quis namorar comigo e eu não quis. Acho que eu quis fazer com ele o que ele fez comigo. Mas eu gostava dele. Mas ficava com outros, daí voltava pra ele...E agora to com um outro guri, mas não sei, eu não consigo me deixar gostar dele. Não sei. Com o outro a gente ficava com outras pessoas, mas dessa vez, é sério. Esse de agora vai completar 22 anos, então ele não é mais aquele garotinho de 17, 18 anos. Não sei. Eu gosto de estar com ele, mas quando ele liga eu não sinto vontade de encontrar ele, mas quando eu to com ele, eu gosto. E daí eu não sei. É isso eu acho (ri).

T – Você tem 16 anos né?

P – É

T – Ok, tava na sua ficha de inscrição que você não consegue dormir nem comer direito.

P – É, porque eu sou muito ansiosa.

T – Aham.

P – Assim, se eu tenho que dormir, mas daí lembro que tenho que fazer tal coisa, eu não consigo dormir. E daí se eu lembro que tenho que comer, eu pego o que vou comer, mas daí se eu lembro que tenho que responder a carta de tal pessoa, eu deixo as coisas na mesa e vou responder a carta. Eu acho que eu não sei, tipo, organizar o tempo.

T – Aham.

P – Daí, sei lá.

T – Aham, organizar o tempo é bem importante mesmo. Às vezes se você organizar o tempo, tipo, tal hora você faz tal coisa, pode diminuir até a ansiedade. Porque a ansiedade pode acontecer às vezes quando a gente tem muita coisa pra fazer, e por ter muitas coisas diferentes pra resolver. Realmente seria importante organizar o tempo.

P – Aham.

T – Agora fala um pouco mais sobre a relação com a tua mãe. Estava na ficha que você discute bastante com sua mãe e você diz que discute também com suas amigas. Eu queria saber se é uma coisa que realmente te atrapalha ou é algo que as pessoas dizem que é ruim.

P – As pessoas falam. Mas às vezes comigo....Tem pessoas que falam: Ahh, eu te adoro, você é muito querida! Tem pessoas que gostam de ficar tocando.

T- Aham.

P – E comigo, eu não sei. Eu não consigo, não sei, não é que eu não consigo, eu não consigo explicar.

T – Você acha que tem dificuldade pra demonstrar que gosta das pessoas, demonstrar carinho?

P – Eu acho que sim.

T – E com que os meninos que você fica? Você também tem dificuldade de demonstrar carinho?

P – Eu acho que tenho medo de gostar das pessoas. Eu tenho medo de tipo, ficar só com a pessoa, e ela sofrer, eu acho. Com o outro menino, eu gostava muito dele. Mas dessa vez não, eu acho ele muito querido, adoro o jeito que ele me trata, adoro ele, mas eu não consigo gostar dele.

T – Não é paixão mesmo então?

P – Eu acho que é porque eu não me deixo sentir. Tenho medo de ta com ele e ficar pensando em outra pessoa. Não sei. Começar a namorar ele, e daqui a 2 semanas terminar. Pra mim isso é ridículo.

T – Então você tem medo de sofrer e de fazer ele sofrer?

P – Principalmente ele. Ele é adotado, não tem ninguém pra conversar. Ele só conversa comigo. Não sei, acho que tenho mais medo por isso. Ele fazia terapia também.

P – Com a minha mãe assim, a gente discute o tempo todo. Tipo, não tem necessidade. Na verdade eu não aceito a opinião dos outros.

T – Ah é.

P – É, na real na maioria das vezes eu acho que a minha opinião ta certa e ponto. Com a minha mãe, eu não penso do jeito dela, ela não pensa do meu jeito, e a gente fica discutindo, falando que a outra ta errada e fica por isso.

T – Mas vocês conseguem conversar, manter um diálogo ou não?

P – Na real não há uma conversa assim, eu começo a falar o que eu penso e ela já discorda. Daí ela fica reclamando que eu não falo com quem eu saio, o que eu faço. Mas daí se eu falo ela fica reclamando, então eu não falo nada. Eu nunca vou ser o que ela quer, porque o que ela quer é que eu seja uma vaquinha de presépio, ela quer que eu seja certinha, quer que eu seja aquilo que a sociedade impõe. Minha mãe fica falando das pessoas tipo, uma mulher que é separada e sai com a filha, ela fica falando que é horrível e eu acho ridículo isso. Às vezes dá uma doida nela e ela diz que eu só vou sair 1 vez por mês. Eu não entendo nela.

T – Na sua ficha de inscrição, na entrevista que você fez, você colocou que sua mãe reclama que você não sai do quarto, então não é isso? É o contrário? Ela reclama porque você sai bastante?

P – É porque é assim, quando eu discuto principalmente com meu pai, eu discuto e depois vou pro quarto, e fico no escuro. Mas o que ela reclama mesmo é de eu deixar o quarto todo fechado. Ela reclama porque eu não abro a cortina, e porque eu deixo a rendinha da cortina. Eu não gosto de claridade mesmo.

T – Mas não que tu não gostas de sair?

P – Eu gosto de sair bastante.

T – Mas de dia não muito?

P – De dia eu saio só se tenho que sair mesmo, se tenho alguma coisa pra fazer. Eu gosto de sair a noite.

T – Aham. Mas e com teu pai, e você tem uma irmã né? Como é a relação com eles?

P – Ah, com minha irmã é normal. Eu adoro ela. Ela tem 12 anos, daí ela fica me contando as coisas. Ela ta começando a gostar, a ficar com os meninos. Daí às vezes eu defendo minha irmã dos meus pais, porque eu já tive a idade dela e sei como é. Não quero deixar minha irmã passar pelo o que eu passei. Porque pra mim foi mau pra caramba.

T – Aham.

P – Foi horrível sabe.

T – Você se sentia triste, incompreendida?

P – Hoje assim é super normal. Eu acho que o respeito é tu respeitar aquilo que tu sente e ir atrás do que tu quer, e não esperar as coisas acontecerem. E pra ela, eles falam que menino que sente, menino que deve ir atrás da menina. E eu acho que não. Às vezes os garotos são tão inseguros quanto às meninas.

T – Aham, sim!

P – E sei lá, eu vou atrás do que eu quero. Se eu to gostando de um guri, vou atrás e falo. Não tem essa. Minha mãe é doida pra que minha irmã conte tudo que acontece pra ela, em relação aos meninos. Mas ela não conta.

T – Sim, ela sabe que se contar, sua mãe vai discutir, então ela acaba por não contar. E o seu pai?

P – Ah, meu pai, sei lá. Quando eu tinha uns 9 anos, tudo que acontecia com minha irmã, sobrava pra mim, tudo! Minha irmã fazia alguma coisa, daí ela contava pra minha mãe e minha mãe contava pro meu pai. Daí meu pai colocava sempre a culpa toda em mim. Eu ficava com muita raiva, eu ia pro quarto e chorava. Quando eu tinha uns 6 anos, eu chegava e eles estavam na cama, com minha irmã no meio. E eu ficava no chão, sei lá, eu me sentia excluída, sei lá.

P – A coisa que eu mais prezo é o respeito... Eu não gosto do meu pai. Não adianta, eu não gosto. Não é só porque é meu pai que eu tenho que gostar. Não gosto do jeito que ele trata as pessoas, não gosto de nada disso.

T – E da tua mãe? Você gosta?

P – Eu adoro ela. Às vezes quando eu chego nervosa, eu abraço ela. Com meu pai não dá de conversar, se fosse por ele, eu nem saia de casa. Ele ia querer me prender o tempo inteiro. Minha mãe já é diferente, ela não quer controlar a onde eu vou, ela quer controlar o que eu penso, o que eu sinto, o que eu sou (chora). Isso me incomoda, não sei. Não sei porque, mas eu tenho mania de me sentir diferente dos outros. Eu gosto de chocar as pessoas. Eu gosto de sair na rua e ver a expressão das pessoas quando elas olham pra mim. Gosto quando algumas me olham, olham pro meu cabelo e sorriem, e gosto quando outras passam e viram a cara. Sei lá. (pausa)

T – Aham. E na última semana, como você tem passado? Existe algum fato importante que aconteceu desde o dia que você se inscreveu para o atendimento até hoje?

P – Não me lembro. Não sei. Acontecem muitas coisas.

T – Mas você vem se sentindo bem, feliz, triste?

P – Depende. Varia. Mas na maioria das vezes me sinto bem.

T – Ah é?

P – É.

T – Alguma vez você já fez terapia?

P – Não.

T – Se fosse pra você me dizer, numa escala de 0 a 100, 0 sendo o mais deprimida possível que tu pudesse ficar, e 100 o menos deprimida? Como você estaria nessa última semana?

P – Acho que depende do momento. Mesmo quando a gente sente felicidade, a gente pensa um pouco naquilo. Depende do momento, eu me sinto triste quando muitas pessoas não me entendem. Quando as pessoas não se ajudam.

T – Aham.

P – Eu nunca diria 0.

P – Eu não gosto de Igreja. Eu acho que não precisa ir em Igreja pra acreditar em Deus e ser uma pessoa boa. Minha mãe me obriga a ir à Igreja, na crisma. Ela diz que se eu não for, eu não posso sair. Então eu vou, mas não porque eu quero. Daí eu vou, e lá eu converso, converso, converso.

T – Aham.

P – Eu adoro as pessoas. Adoro ajudar. Eu já quis me inscrever pra trabalho voluntário no GAPA, porque eu acho que a melhor maneira de ajudar a nós mesmos, é ajudando aos outros. As pessoas gostam de conversar comigo, elas dizem que eu acalmo. Mas eu não preciso ficar falando pra minha mãe que eu ajudo as pessoas.

P – Tipo, eu tenho uma amiga, que há mais ou menos 1 mês ela descobriu que ta grávida. Ela tem um pai que sempre que ta em casa, bebe. É alcoólatra. Tem um irmão que sempre fica enchendo. E eu tenho ajudar, fico conversando com ela a noite. Tenho uma outra amiga no colégio, que tem problema físico ou mental, ela tem necessidades, e o pessoal fica olhando estranho, e eu acho ridículo.

T – Tuas amigas devem gostar bastante de ti.

P – Algumas pessoas dizem que gostam de conversar comigo. Eu não falo diferente com quem eu acabei de conhecer, e com a pessoa que eu já conheço há 2 anos. Eu falo do mesmo jeito. Se as pessoas gostarem de mim, vai ser pelo o que eu sou, e não pelo o que eu aparento ser. Eu não tenho medo de sair sozinha, porque eu sei que qualquer lugar que eu vá eu sei que farei amigos. Tenho amigos que tenho até hoje que conheci desse jeito. Às vezes uma amiga me dá um “bolo”, mas eu saio mesmo assim, daí eu chego, puxo conversa e já faço amizade. Tenho amigos até hoje que conheci assim. Daí a gente se encontra, eu falo de mim, eles falam deles. As pessoas gostam de conversar comigo.

P – Eu tenho raiva quando, por exemplo, em dia de prova, algumas pessoas conseguem as respostas e colam, e essas tiram nota boa, e aquelas que estudaram bastante vão mal. Eu me revolto com isso. Eu acho ridículo. Mas é normal, acho que é próprio de pessoas ignorantes, mentirosas. Daí existiam algumas pessoas que não gostavam de mim por causa disso, porque eu falava que achava ridículo.

T – Não gostavam por você ser justa.

P – É.

P – Eu não tinha conseguido esse ano ficar com a minha turma. Fiquei com a turma da manhã. Daí meus amigos se reuniram e foram na coordenadoria e pediram pra me colocarem na turma da tarde, com eles. E eu consegui. Daí, sei lá.

T – Também tava na tua ficha, que você gostaria de fazer orientação profissional. Você já sabe o que quer fazer?

P – Eu quero lidar com pessoas, eu acho. Sei que é a coisa mais complicada, mas é o que eu gosto. Eu não sei o que tem que fazer para chegar até terapia ocupacional. Serviço social eu gosto.

T – Já visitasse os cursos da UFSC?

P – Não.

T – Quando quiseres, podes ir conhecer os cursos. Podes pegar a grade curricular e ver o que cada curso estuda, ou ainda podes quem sabe assistir algumas aulas pra ver como é. Até pra você ter mais informação. Tem um monte de gente que faz isso. Você também disse que gosta de ciências políticas?

P – Aham.

T – Mas ainda não decidisse o que queres?

P – Na verdade eu não sei muito a diferença de ciências sociais e políticas. Na verdade eu sabia, mas agora não lembro. Mas eu acho que gosto.

T – Ta, então agora eu vou te falar mais um pouco sobre a terapia, como é que ela funciona. Na Psicologia, existem vários tipos de abordagem, e a que eu trabalho, que meu supervisos trabalha, se chama Terapia Cognitiva Comportamental. Não sei se já ouviu falar.

P – Não.

T – Pois é, o que todo mundo mais ouve falar é de Psicanálise, Freud, mas o que a gente vai fazer aqui não tem nada a ver com isso. Nessa terapia, a gente procura ser mais objetivo, afim de poder dar resultado mais a curto prazo, então geralmente a gente usa um roteiro, como o que eu fiz, pra não fugir muito, pra conseguirmos atingir as metas. Existem terapias de anos, e na Cognitiva Comportamental geralmente gira em torno de 15 sessões podendo ultrapassar. Algumas pessoas fazem umas 4 sessões e já se sentem melhor. Mas aqui no estágio, a gente fala em 15 sessões, mas fica a teu critério também. Isso a gente vê com o tempo, conforme o desenrolar da terapia. Se tu não gostar de algo de repente, tens que me falar, perguntar. Mas eu já vi que não tens problema em falar (ri), então é melhor. Se não tiveres gostando de alguma coisa, pode falar. Aqui geralmente a gente trabalha também com tarefas. Pra gente, é muito importante, pra não chegarmos na próxima sessão e não termos nada concreto pra ficarmos trabalhando. Então, geralmente eu te proponho alguma coisa pra fazer, daí tu ficas elaborando, tu pensas, tu fazes a tarefa, daí a gente trabalha em cima disso e do que mais tu trouxeres. Pra explicar o modelo cognitivo que a gente trabalha, eu poderia te perguntar como vens se sentindo nesses últimos dias. Tu poderias falar que se sentiu triste, com raiva. O que você pensa num momento específico em que se sente triste? Como por exemplo, quando você sente raiva ou tristeza quando briga com sua mãe?

P – Ah, eu penso que queria acabar com isso logo!

T – Como assim, acabar com isso logo?

P – Eu queria que isso acabasse sabe. Não queria ficar sempre discutindo. Tem vezes que eu não agüento sempre a mesma coisa.

T – Não sabes de repente alguma outra maneira de estar contornando a situação, de repente se tu falares de uma outra forma, pra tua mãe não reagir assim. Não teve alguma vez que você agiu de alguma forma, que ela foi mais receptiva com você?

P – Ai, não sei, geralmente ta tudo sempre igual.

T – É?

P – É. Sei lá. Ela reclama de tudo. Tudo que eu falo ta errado, tudo que penso ta errado (chora). A geração dela é diferente. O que é certo pra ela, pode não ser certo pra mim. É uma questão de valores. Ela tem que deixar eu ser do jeito que eu sou. Mas ela não deixa. Se eu engolir, eu não vou me sentir bem nunca, porque não será minha personalidade. Não que eu não queria mudar algumas coisas, eu quero.

T – Aham. Então, como eu tava falando, aqui na terapia a gente parte do princípio que aquilo que tu pensa interfere diretamente naquilo que tu sente e no teu comportamento. Se tu pensas que você é incompreendida, pensa que saco que á tua mãe, conseqüentemente tu vais se sentir triste com isso, com raiva, e vai agir assim com ela. E tu demonstras que não gostar de agir assim com ela realmente. Então é importante achar uma maneira de tentar mudar o teu pensamento. Claro, mudar os pensamentos que não forem corretos. A tua mãe realmente discordar de tudo, pode ser um pensamento realista, se for, nós então procuraremos forma de resolver essa situação. Se você tiver tendo pensamentos de raiva, tristeza, você deve parar e tentar analisar o que você está pensando, o que passa pela sua cabeça e ver se realmente é algo real. Muitas vezes a gente se sente mal por algum pensamento que não é realista, então na terapia cognitiva a gente vai tentar mudar ou controlar esses pensamentos, pra tu não se sentir mal em vão. Na terapia a gente vai estar tentando ver formas de resolver os problemas. Então é muito importante ver o que você pensa quando você sente algo. Se tu chorares por algum motivo, quando você vai pro ser quarto por exemplo, seria bom você anotar o que passa na sua cabeça no momento, o que você pensa. Depois a gente vai analisar o que você pensa, ver se é realista ou não. Se for, vamos ver uma forma de resolver. Se não for, tentaremos mudar o pensamento. Muitas vezes pensamentos alguma coisa, e se formos ver na prática, o que pensamos pode nem ao menos acontecer. Então na terapia vamos estar analisando isto, buscando formas de estar contornando a situação, pra melhorar a tua relação. Porque tu és uma menina extrovertida, tuas amigas dizem gostar bastante de você, não tem porque você se sentir triste, com raiva, em vão. Então nós vamos trabalhar isso. Porque você é uma menina tão linda, querida. Teu pai também, vamos ver formas de contornar a situação. E quanto ao fato de você diz que discute muito, podemos estar vendo formas de controlar isso. De repente mudar o tom de vez. Vamos ver as possibilidades.

P – Às vezes quando quero perguntar algo pra minha mãe, eu fico preparando na minha cabeça meia hora antes de perguntar, porque eu sei que ela vai reclamar. Não agüento.

T – Mas mudar sua mãe é complicado. Tem que partir de você. Ela já fez terapia?

P – Não. Quando eu disse que faria, ela disse, tipo, nada a ver.

T – Aham. Ta, sabe o que eu gostaria que tu fizesse? Que tu pegasse uma folha, uma fica contigo e uma comigo, e escrevesse alguns problemas bem específicos e escrevesse metas, o que você

pretende atingir na terapia. Por exemplo, problemas da comunicação com tua mãe, o que você gostaria de atingir com a terapia?

Problemas e Metas colocados pela paciente na folha de papel:

PROBLEMAS

1. *Incompreensão com a mãe*
2. *Dificuldade de gostar e medo de sofrer*
3. *Sempre discute.*

METAS

1. *Fazer a mãe parar de dizer que tudo está errado.*
2. *Pensar mais no agora.*
3. *Se controlar mais, não ficar mais sempre discutindo.*

P – Eu também sou sempre chorona. Choro em tudo que é lugar, não tenho vergonha.

T – Você leva essa folha pra casa e tenta pensar se você tem mais problemas específicos e se quer atingir outras metas também ok?

P – Ta bom.

T – Passou rápida a sessão! Já são 19:00. Teremos que encerrar, pois há mais gente pra ser atendida.

P – Ta.

T – Então como tarefa, quero que você pense em mais problemas e metas, anote, e sempre anotar também o que passar pela sua cabeça, seus pensamentos, quando você notar que seu humor muda, ok?

P – Então ta.

T – Pra encerrar, queria ver o que você achou da sessão? Você tem algo que queira falar? O que você esperava da sessão?

P – Eu achei legal. Eu queria ver como funciona regressão.

T – Na Psicologia, a gente não vê isso. Então não vou poder te ajudar nisso. O que mais? Não se censure! Aqui é o lugar pra você falar tudo que quiser.

P – Eu espero da terapia que eu vá falar, falar, e depois que vocês vão me ajudar a resolver.

T – Aham! E a questão das sessões? Você acha que precisa mais vezes na semana ou uma vez por semana?

P – Uma vez por semana.

T – Então ta. É isso então. Até terça que vem no mesmo horário. Boa semana!

P – Adorei te conhecer. Acho que vamos nos dar super bem! Tchau!

2ª SESSÃO “G” (08/03/2005)

L – Conseguisse fazes as tarefas?

G – É, consegui assim. Não ficou “aquelas coisas” assim.

L – Foi fácil fazer? O que tu achou? Tranquilo?

G – Não, tranquilo.

L – É?

G – É.

G – Porque eu e minha mãe tivemos uma discussão, aí eu fui falando tudo.

L – Falando tudo o quê?

G – Que eu não agüento mais.

L – É? O que tu falou?

G – Falei que ela não pára de pegar no meu pé, que tudo o que eu faço ta errado. Aí ela: “Ah, eu que to errada?”. Ai, nada a ver. A gente não pensa do mesmo jeito. Aí ela ficou falando um monte de coisa. No começo ela retrucou, mas depois ela ficou quieta. Aí ela foi dormir bem mais cedo. Primeiro ela foi chorar um monte.

L – Aham.

G – Ela ficou bem mal! Depois ela foi dormir cedo. Daí notei que ela tava melhor comigo.

L – É? Aham. Tu nunca tinhas falado assim, claramente com ela?

G – Tinha.

L – E o que será que fez ela reagir diferente?

G – Acho que foi porque me controlei muito, até não poder mais agüentar. Aí falei da minha irmã também. Porque ela (a mãe) quer saber tudo, dos meninos, mas não tem como ela cobrar conversa da minha irmã, nem minha, porque tudo que a gente fala ta errado.

L – Aham.

G – Daí sei lá, agora ela ta melhor comigo...

L – Então, analisando tudo que tu falou na primeira sessão, deu de notar que o problema central é com a tua mãe. É o que mais te incomoda. Daí, eu preparei um monte de coisa, pra gente ta tentando avaliar bem, pra ta tentando melhorar a situação. Mas antes eu queria ver o que tu fez aqui (com a folha das tarefas feita pela paciente na mão). OBS: na sessão anterior havia sido pedido que a paciente escrevesse caso houvesse mais problemas e metas que não haviam sido ditos na sessão, e também que escrevesse que imagens e pensamentos passam pela sua cabeça quando nota uma mudança de humor.

L – (lê a primeira situação com o pensamento) “*Uma amiga minha prefere ajudar um cachorro à um bebê e sinto vontade de gritar e manda-la procurar um trabalho voluntário*”. Queres falar?

G – Ah, porque assim, tem gente que trata um cachorro, e deixa um bebê pra atender antes um cachorro.

L – Aham.

G – Mas é uma coisa normal assim. É uma coisa que me incomoda muito.

L – Mas o que tu pensa? Sentes raiva?

G – Tenho raiva... Dá vontade de sair dali gritando, porque dá mais valor a um cachorro.

L – Ta, e (lê segunda situação): *“Quando a comissão da minha turma se reúne e ninguém se entende me sinto ignorada e tenho vontade de sair dali gritando e chorando”*.

G – Porque no terceiro é assim, tem comissão pra organizar tudo. Daí o pessoal se enrola, todo mundo fala ao mesmo tempo. Não dá pra entender nada. Eu me sinto mal. Ninguém se entende.

L – Aham.

L – (lê a terceira situação): *“Tive uma discussão enorme com a mãe, botei as cartas na mesa e ela continua me achando ridícula (em relação as minhas roupas e meus pensamentos). Ela acha que só porque gosto de sair não tenho a mínima noção de perigo e só porque não sou mais virgem ela pensa que saio por aí com todos. Como não conversamos, ela me recrimina pelo que não sabe o tempo todo.”*

L – (vê a tarefa sobre problemas e metas): Colocasse mais metas e problemas aqui?

Nota: A paciente escreveu em sua folha já na primeira sessão:

<i>Problemas</i>	<i>Metas</i>
Incompreensão por parte da minha mãe	Fazer ela parar de dizer que tudo que eu faço e falo ta errado.
Dificuldade de gostar da pessoa que eu estou, por medo de sofrer.	Me abrir mais.
Discutir menos. Porque o eu penso hoje pode não ser o que eu vou pensar daqui a duas semanas.	Aceitar ou no mínimo respeitar consideravelmente a opinião alheia.

G – Não.

G – Aí na hora ela falou alguma coisa, e eu falei na cara dela e ela ficou mal.

L – Já que tu ta falando da situação de briga de você e da sua mãe, a gente podia ta tentando avaliar bem a situação, porque a melhor maneira de tentar entender porque que acontece, porque vocês brigam tanto, é tentar ver todo o contexto sabe. É ver em que lugar vocês tavam, quem começou falando o quê, de repente quem tava presente, que horas, o que tu falou, assim, bem detalhadamente. Então eu queria que tu começassem a detalhar bem a situação. Tu consegue lembrar?

G – Eu não consigo.

L – É?

G – Porque minha mãe que começou.

L – Porque assim ó, deixa eu te mostrar aqui (pega uma folha com um modelo). Aqui tem um modelo: o ambiente, os nossos pensamentos, o humor, a forma como a gente se comporta e as reações físicas. Tudo isso se relaciona, não tem como separar sabe. Então, por exemplo, se no ambiente estão tu e a tua mãe, e tu vai querer falar alguma coisa pra ela, e já fica com medo: “Ai, minha mãe vai criticar tudo”, tem pensamentos de que ela é conservadora e vai querer controlar tudo. Daí tu vai ficar com raiva né? Tu tem pensamentos, daí começa a se sentir daquela forma, se comportar daquela forma, e vai ter reações físicas: tu vai ficar nervosa, vai começar a suar, o batimento cardíaco acelera. Então, na Psicologia o que a gente vê, é que se tu mudar qualquer um desses aspectos, um deles vai mexer em todo o resto. Então a melhor maneira seria começar pelo pensamento. Então, depois eu vou te mostrar uma frase pra ver a maneira que tu pensas da tua mãe, pra tu ver como tu se sentes. Conseguisse entender o que eu falei?

G – Entendi, mas o que é mais difícil é mudar o pensamento.

L – É difícil. Aí é que tá. Tu vai ter que conseguir se controlar, e tentar isso. Tu podes até pensar: “Ah, eu não consigo, é muito difícil”, mas se você chegar na hora e tentar controlar ou tentar controlar as reações físicas...Se tu tá muito nervosa, tá xingando, berrando, de repente tu pára, respira fundo sabe, tenta mudar as reações físicas primeiro. Daí depois, quem sabe, tu vê o comportamento. Tu tá berrando, daí tufala: “Não! Vou parar, vou tentar me controlar um pouco e ver como minha mãe vai reagir”. Às vezes, tu mudando algumas das reações que tu tens com ela, tu faz ela mudar também. Isso vai acontecer. Se tu começar a agir de uma maneira diferente, as relações se tornam diferentes. Porque de repente tu tá tendo um padrão, tu xinga, berra, e isso sempre vai acumulando. Hoje tu falou que agiu de forma diferente, resolveu falar tudo às claras, mostrou que tu agiu de forma diferente, e ela reagiu de outra forma. Então, se tu tentar passar a se controlar, tentar mudar em um aspecto, tu vai ver que dá diferença. Mas tu tens que ter autocontrole na situação. Queres detalhar a situação para vermos como foi?

G – Ai, eu não lembro direito.

L – Quando é que foi, tu lembra?

G – Foi quarta-feira passada.

L – Lembras se era à noite, de dia? Que horas?

G – Era à noite. Depois que eu cheguei de um curso de informática depois da escola. Eu cheguei em casa, ela me perguntou alguma coisa, mas eu não lembro o quê.

L – Mas estavam só você e ela?

G – Não, tava minha irmã e meu pai na sala.

L – Daí tu chegou da escola...

G – Do curso, cheguei na sala.

L – Daí ela falou alguma coisa? Tu lembras se chegasse bem ou se já chegasse nervosa com alguma coisa?

G – Ah, eu tava nervosa com ela já faz tempo. Porque a gente discute todo dia, todo dia. Aí eu fico nervosa em relação a ela. Aí ela falou alguma coisa, e eu comecei a falar.

L – Mas não lembras sobre o quê? Era alguma coisa sobre a rotina?

G – É, tipo, ela perguntou alguma coisa, daí eu disse que a gente não ia falar nada mesmo porque tudo que a gente fala ta errado...

G – Daí falou que eu to errada, ela ta certa...Daí depois ela ficou quieta e foi dormir.

L – Que mais tu falou?

G – Acho que ela pensou que ela não serve pra nada. Eu que to errada, sempre errada...Daí ela se sentiu bem assim. Daí depois ela foi chorar, ela saiu. Minha mãe foi pra cozinha chorar e ficou lá um bom tempo.

L – E tu, pra onde que foi?

G – Eu fiquei ali na sala, normal... Fiquei quieta na sala. Ela tem um problema na tireóide... Daí às vezes ela fica doente o dia inteiro. Aí eu escrevi uma carta, dizendo que eu gosto dela, que a gente discutindo o tempo todo não dá, que a gente tem que tentar se aceitar em relação a o que a gente pensa.

L – Bem legal! Foi bem legal o que tu fez! Aí tu entregou pra ela?

G – Aí eu deixei dentro da bolsa dela.

L – Aham.

G – Aí depois eu fui conversar com ela, porque ela ultimamente não dá pra conversar comigo. Daí ela tava com dor de cabeça, aí eu ainda tinha que ir pra Crisma depois. Daí quando eu cheguei ela perguntou o que eu tinha achado. Daí eu disse, normal assim. Daí a gente foi pra Ibituba no final de semana, daí eu falei no carro que tem um festival de banda esse final de semana, que eu queria ir, mas não sabia com quem iria. Aí ela falou pra eu ver bem com quem que eu vou, pra levar em conta os perigos, não ir sozinha.

L – Aham. Ah, tu viu que ela não te criticou né?

G – É, ela falou pra eu ver bem o que eu vou fazer, que eu posso me dar mal, mas que ela vai se dar pior ainda. Falou isso, aquilo. Mas ela não sabe como é que é o lugar direito...Às vezes só dá maconha, mas não é só isso também, mas tem dias que tem um pessoal gente boa. Às vezes ela fala a opinião dela, e daí diz: “Tu que sabes!”. Aí outras vezes não, ela diz: “Tu ta errada, não sei o quê.”. Às vezes ela ta boa, às vezes ela ta ruim. Aí final de semana ela queria saber as coisas da minha irmã. Ela foi perguntando pra minha irmã, dando indireta. Daí ela (irmã) falou, e ela (mãe) ficou bem feliz assim.

L – Aham.

G – Aí agora ela ta boa, daqui uns 5 dias ela vai ta ruim de novo.

L – Ruim em que sentido?

G – Chata. Dizendo que tudo ta errado.

L – Então ela tem períodos? Às vezes ela critica tudo e às vezes ela ta bem?

G – Aham.

L – É? Então ela não critica tudo sempre?!

G – Sempre não, mas na maioria das vezes sim...É porque agora, sei lá, acho que fiz ela pensar nas coisas.

L – E voltando à situação da briga. Tu não lembras com que propósito vocês começaram a discutir? Em relação à que propriamente?

G – Não...Ela vem sempre me criticando, torrando a paciência. Aí ela perguntou qualquer coisa, daí ela já pergunta grossa.

L – Viu como aquele negócio que já tinha te mostrado: tu chega já pensando que ela vai te criticar em tudo, se sente irritada e age daquela forma, viu? De repente, se tu agir de forma diferente, reagir diferente à crítica dela, ela de repente ia parar e, claro, ela não ira mudar em uma semana tudo, mas se aos poucos tu mostrar que ta agindo diferente, ela vai agir diferente também. Quer ver? Eu vou te mostrar as frases que eu criei, que são alguns pensamentos que hipoteticamente tu poderia ter em relação à tua mãe. Vou ler uma frase e tu escolhe um dos possíveis estados de humor que tu poderias sentir quando pensa naquilo: seria irritado, triste, nervoso ou afetuoso, tipo, tu entenderia, compreenderia porque ela age assim.

L – Se tu tivesse pensando: “Minha mãe critica tudo, tudo o que faço, ignorando o que penso”, como tu se sentirias em relação a isso?

G – Irritadaça.

L – E se tu pensasse: “Nada do que eu falar mudará a opinião de minha mãe”?

G – Triste.

L – Se tu achar que irritada também, tu podes falar. Mas é mais triste isso?Tipo, não adianta nada do que tu fizer? E se tu pensasse: “Minha mãe tem dificuldade em se controlar na hora de conversar comigo, assim como eu quando estou com minhas amigas onde quero sempre que a última palavra seja minha”? Porque tu lembras que tu me falou que tu sempre quer que a última palavra seja tua? Então, eu fiquei pensando...Porque a gente aprende, é tudo uma questão de aprendizagem, querendo ou não a gente aprende a ser da maneira que a gente é primeiramente através da nossa família, a gente cresce naquela ambiente e segue o modelo. No caso, o modelo de mulher seria o da tua mãe. Então, a gente cresce e aquele padrão é normal pra gente. Aprendemos através da nossa mãe, do nosso pai, e depois quando crescemos, viramos crianças, adolescentes, vamos pra escola e vamos aprendendo com nossos amigos, daí muda.

L – Não sei se tu de repente já parou pra pensar que tu pode estar repetindo esse padrão. Que a tua mãe, tu fala que ela critica tudo o que tu faz, e depois tu mesmo diz que tu critica também todas as tuas amigas, que tu quer que a última palavra seja tua. Daí eu fiquei pensando...Pra você isso é uma dificuldade, tu disse que quer melhorar. Tu já parou pra pensar que a tua mãe também tem essa dificuldade? Pra ela, da mesma forma que pra você, tu não consegue controlar, tu vai falando, vai, vai, e acaba discutindo. E depois tu se arrepende: “Ah, eu queria mudar isso”. Mas na hora é difícil. Então, tu já parou que pode ser difícil pra tua mãe?

G – Já. Ela não se controla e fala tudo. Daí com meus amigos, não sei, eles se omitem pra tentar agradar. Não sei dizer o que eles pensam. Só sei que eu não vou deixar de falar, fazer, ser eu mesma, ir na apresentação da banda de algum amigo, por causa de alguém. Eu defendo minha idéia. Eu vou fazer o que eu tenho em mente, o que eu acho importante...Mas minha mãe, sei lá. Meu pai faz tudo junto, o que ela manda...Os homens são muito dependentes, sei lá, eles não conseguem nem lavar a cueca quando vão tomar banho.

L – Até aquilo que tu já tinha me falado, que a tua mãe é o chefe de família. Tu já pensasse que pra ela submeter a opinião...Que nem, tava a tua irmã, teu pai, todo mundo na sala né..Tu já pensou como é difícil para um chefe de família estar submetendo à opinião dele em relação a um outro? Ela estaria mostrando assim, de repente que estaria perdendo o poder entende. Porque o chefe tem que estar sempre mostrando a opinião dele, tendo uma coerência. Então pra ela às vezes é difícil ela mudar. Mas então, e essa frase que eu te falei, se for uma dificuldade dela em se controlar? Se tu parar na hora que ela estiver discutindo, quando ela estiver discutindo, berrando, e se tu parar, tentar respirar fundo? É tentar manter o autocontrole sabe, é a coisa mais importante. Pra tu melhorar isso, tu vai ter que manter o controle, e não agir tão impulsivamente. Tu tens que agir mais racional com ela. Porque tu assim, com raiva e tudo o mais, só vai piorar a situação. Então se tu quer melhorar mesmo, tu tem que tentar né, não vais conseguir mudar de uma hora pra outra, porque geralmente é uma coisa difícil, mas se aos poucos tu for tentando, se tu parar e tentar pensar: “Não, minha mãe, é difícil pra ela. Com as minhas amigas eu também sou assim, mas da mesma forma que eu me arrependo, ela também se arrepende. Como é difícil pra ela se controlar.” Tu se sentirias como assim? Se na hora tu tivesse pensando isso?

G – Eu acho que eu ia ficar quieta e não ia falar nada. Ou provavelmente iria ficar cantando alguma música sem ela escutar, porque se ela me escuta cantar quando ela está falando, ela se sente mal. Depois eu iria pro meu quarto.

L – Então tu teria uma maior compreensão, tu não ficarias tão irritada se tu pensasse que ela não te critica tudo, mas que é uma dificuldade dela, que ela não consegue se controlar? Se tu pensasse: “Ah, é uma dificuldade dela, não é nem comigo. É uma coisa dela, uma dificuldade dela”. Tu tentarias compreender? Estarias irritada, triste, nervosa ou mais afetuosa em relação a ela?

G – Mais afetuosa.

L – É?

G – Porque meu pai, ele, se eu falo que vou fazer alguma coisa, ele vai sempre contra a minha idéia, sempre. E minha irmã por ser mais nova, quer estar sempre do lado da minha mãe. Aí ela fala tudo...Aí eu não, o que eu quero, é o que eu quero, e sei lá. Não é porque eles pensam diferente que eu vou mudar.

L – Não, as pessoas têm opiniões diferentes. É assim com todo mundo. Tu não tem que mudar a tua opinião, mas como essa situação ta uma situação chata, tu não agüenta mais, e vocês tão morando

na mesma casa, e ocorre sempre briga, briga, discussão...Não tem quem agüente né. Então tu vai ter que se controlar, porque não dá de morar numa casa ficando irritada, tu tem que tentar se controlar, e pra isso tu tem que tentar mudar a forma que tu pensa, ou tentar controlar as tuas reações. De repente numa discussão, tu pára e vai pra cozinha tomar um copo d'água, respirar mais fundo sabe. E tenta pensar: “É coisa da minha mãe, não é que eu faço tudo errado, é uma dificuldade dela”. E tem várias outras hipóteses. Por exemplo assim, tu pode pensar: “Minha mãe cresceu numa família onde ela aprendeu a ter valores muito conservadores, ela é católica e segue a risca o que a Igreja prega por acreditar ser o certo. Por acreditar que essa forma de pensar que é correta, e por querer que eu não sofra, ela age dessa forma. Tentando me controlar ela busca o meu bem, embora não perceba que faça o mal”. Já pensasse alguma vez dessa forma?

G – Ela pensa que tem que ir pra Igreja pra se sentir mal. Eu acho maravilhoso quem vai pra Igreja e se sente melhor. Mas eu me sinto mal, acho ridículo...É chato.

L – Eu sei que tu não gosta de Igreja, e que pra você o importante é ajudar as pessoas, e isso que é o certo. Mas e se pra tua mãe, se ela cresceu assim, achando que dessa forma é o certo, ela sempre foi devota, sempre foi à missa, se ela acredita que as idéias que a Igreja prega são as corretas, ela vai tentar agir dessa forma contigo, ela não quer errar contigo. Então às vezes ela te critica, por querer ser correta contigo. Ela tenta te controlar pra não querer que tu sofra depois. Ela pode pensar dessa forma, e embora tu penses diferente, pra ela não tem como ela mudar.Pra ela é o correto. Então, se tu tentar relativizar, e não pensar: “Ah, minha mãe é uma chata, eu não aguento mais, que pensando retrógrado o dela, etc”, Ela já tem 40 e poucos anos, tu ainda tem 16, é diferente né. Tu ainda ta aprendendo, vai mudar bastante ainda, mas é diferente. Já pensasse dessa forma? Tentasse já na se irritar com ela tanto porque ela é assim, e falar: “Ah mãe, não é bem assim”, tentar baixar o tom de voz sabe, ou, “Mãe, vamos tentar conversar, a mãe se acalma, que eu também vou me acalmar, daí daqui a pouco a gente conversa”. É difícil?

G – Mas é porque ela, aí eu não sei. É difícil. Porque ela diz que tudo ta errado. Aí falo o que eu penso daí ela começa: “Claro, eu que to errada”.

L – E se tu falar: “Mãe, eu vou te escutar tudo, sem falar nada, e depois tu me escuta sem falar nada”?

G – Mas ela vai fala.

L – Daí tu fala: “Mãe, fica quieta um pouco...Vamos tentar conversar. Eu não sou mais criança, já tenho 16, já vou fazer vestibular...”. Você tem que mostrar pra ela que você cresceu: “Mãe, eu cresci já, e to te escutando, te respeitando, mas agora, por favor, tu também me respeites e me escute”. Tu já tem opinião formada né. Tens que mostrar que tu cuida de si mesmo. Tens que mostrar que tu tem os seus valores, tu sabe o que é correto ou não, que tu não vai sair por aí fazendo coisa sem princípio nenhum. Porque de certo, ela vê tanto na TV, jornais, etc, e pensa que tem que segurar você pra mostrar o que é certo.

G – Não sei. Interessante isso.

L – Tu já tem 16 anos, já podes dar a tua opinião e ela dar a dela. Tu podes até elogiar ela, falar que ela ta certa em algumas coisas, que tu não acha que ela ta errada em tudo.E mostrar que ela tem que perceber que tu não ta errada em tudo também. Tens que mostrar que tu és uma pessoa segura, que não vais sair por aí fazendo tudo que é tipo de loucura. Mostrar que tu ta crescendo, indo em busca do que tu quer, e que tu não ta perdida. O medo dela deve ser esse.

G – Aham.

L – Mas como tu se sentiria a esse ultimo pensamento, do fato de ela querer ser correta com você, o fato de ser católica, etc?

G – Eu ia querer ajudar ela.

L – E se você pensasse: “Minha mãe pode ter crescido num ambiente em que sempre recebeu críticas, que nem você, e daí vocês acabam aprendendo a ter essa postura mais crítica mesmo em relação ao mundo, logo, ela imagina que esse tipo de educação mais rígida dá certo, visto que hoje ela é uma pessoa correta. Tendo medo de errar comigo, ela repete o padrão”. Ela quer mostrar pra você como você deve ser, pra ser correta. No fundo, ela quer te mostrar o melhor jeito de tu seguir em frente e crescer. Como tu se sentiria?

G – Ai, às vezes ela reclama das minhas roupas. E eu digo que eu não vou mudar as minhas roupas. Eu gosto dela tudo. Eu acho que pra ela tudo é errado. Outra coisa também, a primeira vez que eu sai com 13 anos com uma vizinha, numa festinha americana. Ela deixou, depois disso ela me deixou a sair em 2 em 2 meses. Daí eu saia. Mas ela achava que eu não ia dar conta das coisas. Tem vezes que eu faço de manhã as coisas que tenho que fazer da noite, tipo, do curso, da aula, etc. Daí no final de semana, eu chego e to super cansada, queria ficar em casa descansando, mas eu saio pra mostrar pra ela. Às vezes é assim. Uma vez ela disse que eu poderia sair um final de semana sim, outro não, porque senão eu não ia dar conta de fazer o que tinha que fazer. Só que eu sei o que eu consigo e o que eu não consigo. Agora ela chega e fala: “Esse tu sai, esse não”. Daí eu me sinto presa, eu odeio me sentir presa. Eu sei quando eu posso, quando eu quero, quando não posso... Às vezes ela julga minhas amigas pelas mães delas. Se for separada, se vive indo e voltando com o marido, e meu pai é bem pior que ela. Ele fala: “Ah, com uma mãe dessa, a filha deve ser pior ainda”. Às vezes minha mãe fala rindo, mas é sério o que ela fala. Aí eu tenho uma vizinha que eu saio, ela tem 14 anos, daí a mãe dela sabe dos lugares e tal. Daí minha mãe fica: “Ai, não, imagina, 14 anos é muito nova, não pode, não sei o quê”. Sei lá, às vezes tem pessoas com 10 anos, e já com a cabeça formada. Sei lá, hoje em dia as pessoas tão amadurecendo cada dia mais cedo, ta mais rápido. Eu acho ridículo sabe.

L – Aham.

G – Até professores meus, que tem uns 20 e pouco anos, não conseguem se conformar, porque tem alunos da 5ª série que já se acham adultos. Eles começam a ter mais professores, mais matérias, se acham mais adultos sabe. Eles se vestem como os irmãos mais velhos. E os professores se negam àquilo, é uma coisa ridícula. Ao mesmo tempo que eu quero escutar a opinião dos outros, eu quero ao mesmo tempo, não tentar provar a minha, porque eu sei que posso mudar de opinião de uma hora pra outra.

L – Aham.

G – Daí eu quero dizer pra mim mesma: “Eu tenho que defender minha idéia”, mas claro que não. Eu quero defender uma idéia na semana que vem, mas se for preciso defender uma outra na outra semana, eu defendo. Eu não quero falar: “Viu como eu tava certa?”, não, se eu pensei daquela forma, ah, beleza.

L – Aham. Sempre revisando.

G – É.

L – Daí lá na sala eles fizeram uma camiseta diferente pros meninos e meninas. Eu não gostei do desenho, mas nem liguei também. Eu gostei da frase sabe. O desenho era uma boneca com saia curtinha, ridícula, mas nada a ver. Daí eu fiquei quieta. Sei lá, é outra opinião, deixa. A frase era algo como sou o que sou e não o que acham. Daí achei legal. Tipo, ninguém tem a ver com isso. Porque eu sou assim, eu sou eu e pronto. Daí eu pensei, aí nem vou falar mais o que eu penso direito. Eu vou ligar pro que eu acho importante. Tem pessoas que vão achar importante o desenho, sei lá.

L – Aham. E voltando, se tu pensar que a tua mãe cresceu num ambiente de críticas e que repete o padrão com você com medo de errar na educação?

G – Mas as pessoas não percebem que ta errado? Elas vão repetindo, repetindo? É isso?

L – É, elas não percebem. É um pensamento automático. Ela age daquela forma, não vai pensar, e ela repete o padrão contigo. Ela não quer errar na educação, e quer fazer da mesma forma que educaram ela.

G – Ah, eu ia querer ficar com ela. Iria querer conversar depois pra tentar melhorar o lado dela.

L – Aham.

L – Ta, e se um outro pensamento que tu tivesse fosse assim: “Por ter medo que eu tenha comportamentos tais como uso de drogas, sexo não seguro, etc, e por não conseguir falar sobre isso abertamente, ela exerce uma educação rígida. No fundo, ela busca o meu bem.” Tu acha que ela consegue falar contigo abertamente sobre sexo, drogas?

G – Ela só fala: “Tu sabe o que é certo e é errado”. Só isso.

L – Mas tu falou que ela sabe que tu não é mais virgem. Tu falou pra ela então?

G – Mais ou menos, é que eu tava namorando um garoto, mas ela sabia, mas parecia que não queria saber. Ela só pergunta com quem eu vou sair, daí eu falo. Aí eu sempre saía com ele. Mas ela sabe que eu tava com ele...Aí uma vez eu falei que ia começar tomar pílula anticoncepcional. Ela sabe que eu não sou criança.

L – Foi com que idade que tu perdeu a virgindade?

G – Não faz muito tempo. Foi em meados do ano passado.

L – Foi com aquele rapaz que tu foi apaixonada ou não?

G – Não, foi com um do ano passado, que a gente tava se gostando bastante, se gostando. *(toca o celular dela e ela sai da sala para atender rapidinho).*

G – Alguém ta colocando crédito no meu celular (ri).

G – Ela (a mãe) achava que eu era dominada pelo guri, ela achava que ia fazer tudo o que ele queria. Mas nada a ver, claro que não, eu fazia o que eu queria, porque eu gostava dele, porque eu tava afim. Ele também era virgem quando a gente teve a primeira vez. Acho que não tem nada a ver. Acho que pra ela é o homem que mandava. Acho que ela só teve um homem, que é o meu pai,

acho que ela perdeu a virgindade com uns 18 anos e daí casou com ele, por causa daquela coisa tradicional, com medo de, sei lá, eu não sei o que ela pensa...

L – Mas tu não chegou a falar explicitamente: “Mãe, perdi a virgindade!”?

G – Não, mas ela sabe. Ela falava às vezes, daí eu falava que tava afim, que nada a ver.

L – Aham.

G – Daí ela perguntava se eu achava que ele era uma pessoa legal, pra uma coisa mais séria. Acho que ela quer achar um cara perfeito pra mim.

L – Sabe o que acho, que ela tem medo que você sofra.

G – Eu sei.

L – Sabe o que você tem que fazer? Você tem que mostrar que se você sofrer, vai ser por uma decisão tua. Mostra pra ela que tu vai sofrer as conseqüências das escolhas que tu fizer.

G – Aham. Daí às vezes eu nem to com ninguém, mas ela fica tipo me ameaçando sabe. “Olha bem o que tu vai fazer na rua”. Daí às vezes ela fica perguntando e eu só fico dizendo: “Dã, Dã”. Não sei o que eu vou falar. Ela não sabe nada e eu não vou falar.

L – E tu teve mais relações depois que tu teve a primeira vez?

G – Depois de um tempo a gente começou a brigar. De repente a gente só ficou junto sei lá por causa do sexo. Porque nós dois éramos virgens. Sei lá.

L – Aham.

G – Daí tipo, a gente começou a brigar porque eu adoro sair e ele não. Ele é muito caseiro. Daí a gente começou a brigar e vimos que não dava mais. Aí a gente terminou. Sei lá, daí eu terminei com ele foi em julho do ano passado.

L – Aham. E drogas?

G – Não

L – Tu nunca experimentou nada?

G – Não. Às vezes eu tenho colegas que às vezes usam, e eu tipo, não dou bola sabe. Se é um amigo, eu falo. Mas se é um colega que usa bastante, eu nem falo nada, porque sei lá, é a própria pessoa que tem que mudar sabe, não sou eu que ando só de vez quando com ele que vou mudar.

L – Aham. Ta, e seu pensar que a tua mãe então tem dificuldade em falar com você sobre drogas, sexo? De repente ela te critica pra ver se você entra no “eixo”. E se tu pensar que ela não consegue, que ela tem vergonha? Tu se sentiria como? Irritada, compreenderia, triste?

G – Eu ia chamar ela de burra.

L – E se tu passasse a conversar com ela de repente sobre esses assuntos? Tu achas que conseguiria? Se tu falasse: “Mãe, vem aqui e vamos conversar!”, ou de repente numa carta, como você já fez.

G – Eu tenho uma amiga que não consegue falar com a mãe dela. Ela fica quieta sempre e fica chorando. Ela não consegue.

L – Aham. Tu tens vergonha também de falar com ela sobre isso?

G – Ai, não é vergonha. É que eu penso totalmente o contrário.

L – Mas tu se protege, usas camisinha?

G – Aham.

L – E se tu falar: “Mãe, a mãe já deve ter percebido que tal...” Não sei, de repente ela pode te criticar mais, eu não sei qual seria a reação dela. De repente tu falava: “Mãe eu já tenho 16 anos, pode olhar em tudo que é revista, tudo que é jornal, a maioria das pessoas que perdem a virgindade acontece nessa idade, não sou pior nem melhor do que ninguém, e eu queria que tu entendesse que tu não precisa de preocupar comigo, eu tomo as minhas decisões. E se um dia eu sofrer, eu vou arcar com as conseqüências pelas decisões que to tomei. Não precisa se preocupar que eu não sou nenhuma “galinha”, não saio por aí com todo mundo, só com quem eu gosto. Eu respeito o que eu sinto. - Porque tu sempre fala né, que tu respeita o que tu sentes.- E eu vou sempre me cuidar, tu não precisas ficar preocupada. Se a mãe quer me criticar em tudo, tenta se controlar. Eu to tentando me controlar, porque eu não quero mais isso. Eu gosto tanto da mãe.” De repente se tu elogiar mais a tua mãe, falar que tu gostas dela. De repente tu pode reverter todo esse quadro e parar de criticar ela, da mesma forma que ela te critica. Tu podes falar: “Mãe, eu gosto tanto da mãe, pára, vamos conversar direito, a gente se gosta tanto. Eu gostaria de falar tanto pra mãe o que passa comigo”. Já que ela tanto quer saber né? Tu fala que tu queria tanto conversar com ela, mas que é ruim com tanta crítica, então que quando ela tiver mais calma, você gostaria de conversar.

G – Aham. Acho que ela pensa assim, porque ela quer sempre saber, e ela, acho que não acredita que tenho tantos amigos. Porque eu chego e daqui a pouco já to com uma galera, já to com todo mundo...Todo mundo sabe como eu sou. Eu não ligo. E ela tem medo...Mas ela fala: “Tu é que sabe”. Às vezes ela me proíbe de fazer alguma coisa, mas é raro, geralmente ela deixa por minha conta. É que eu me considero uma pessoa super independente. E talvez ela ache isso ruim. Eu vou pra onde eu quero assim. Quando eu tenho alguma coisa pra fazer, eu pego e saio de casa.

L – Aham.

L – Então assim, já ta no final.

G – Passa rápido.

L – Pois é, passa muito rápido.Então, eu queria que tu tentasse controlar tudo o que tu sente e tentar mudar, pra ver como tua mãe ia reagir. Tu acha que tu consegue?

G – Não sei, dá pra tentar né (ri).

L – Dá pra tentar né (ri).

G – Mas é difícil, tanto pra mim quanto pra ela.

L – Aham, mas é aquilo que eu te mostrei, se tu começares a agir de uma outra forma, daqui um tempo, ela também vai começar a notar que tu ta diferente, e ela mesmo vai começar a ficar diferente também. Mas tem que partir de ti. Tens que pensar que ela não consegue se controlar, que ela foi criada assim, que na verdade não é com você que ela vê que ta tudo errado. Na verdade, tu tens que ver uma forma de se acalmar também e tentar compreender ela, ajudar ela. “Não vou criticar tanto e vou tentar conversar com ela mais calmo”. Tu achas que consegue se controlar? Podes tentar?

G – Acho que eu consigo. Mas meu pai vai ficar debochando. Mas eu acho que eu consigo.

L – Mas da mesma forma com a tua mãe, faz com teu pai. Releva sabe. Problema dele, não meu. Depois de um tempo tu vais ver que as coisas se reverterem. Vais ver que as coisas vão mudar e tu vai conseguir se controlar mais. E tem que partir de ti né, não podes esperar dos outros. Se tu pensar de forma diferente, e estar sempre atenta, tipo “Ah, deve ser porque eu cheguei mais tarde, ou porque agi de tal forma, ou eu falei de um tom de voz mais alto”. Tentar perceber sabe? E tentar anotar. Não sei se é muito chato pra ti fazer isso? Ou tu achas que tu consegues me trazer?

G – Eu acho que consigo.

L –Então se tu puder, se tu estiver numa discussão, anota onde tu tava, o que tua mãe falou, o que você falou. Daí tu pode anotar se tu pensar de tal forma diferente e anotar a forma como você se sentiu e como ela reagiu. Até eu trouxe umas folhas aqui pra ti, que eu peguei num livro. Aqui é pra tu tentar marcar a situação, e marcar o estado de humor. Em várias situações. E na outra folha tu tenta fazer uma graduação do humor. Se em duas situações tu sentiu raiva, tu podes anotar tipo, nessa situação senti 50% de raiva, nessa 90%. E se em uma situação tu tentar pensar de uma forma diferente, tu também pode anotar como tu se sentiu com isso. Consegues fazer isso?

G – Posso ficar com aquela tu folha?

L – Qual? Essa aqui? (pega a folha com o desenho do modelo explicando a relação entre ambiente, pensamentos, estados de humor, comportamentos e reações físicas. Junto com os pensamentos hipotéticos sobre a mãe, indicando a forma como ela se sentiria).

G – É. Dá pra eu ficar com ela? É porque daí fica mais fácil.

L – Dá sim.

G – Não tem problema, porque eu já gravei.

L – Então ta. Daí tu vê bem isso, tenta avaliar bem porque as coisas estão acontecendo. Daí depois tu me contas como é que foi. Tenta manter a calma, manter o controle, que tudo vai melhorar.

G – É, e até com meus amigos também.

L – É. Quando mais tu tentar, mais tu vai conseguir sabe. Tenta. Daí semana que vem tu me fala. Pode ser?

G – Pode.

L – Então ta, fica o mesmo horário semana que vem. Tchou. Boa semana.

3ª SESSÃO “G” (17/03/2005)

T – Então, o que você conta?
(paciente pega as folhas das tarefas)

T – Tu fizesses?

P – É, alguma coisa. Semana passada, eu chego em casa com um "top" e minha mãe pergunta que "top" era esse. Aí eu fico irritada. (paciente lê as porcentagens do estado de humor nas situações). Aí, final de semana, a gente ia pra Ibituba, mas eu tinha uma reunião com uma amiga que eu não via há muito tempo, tipo muito tempo mesmo, desde o Planeta Atlântida.

....

P – Tipo, ela pegou, levou 3 esmaltes meus ao mesmo tempo. Tá, daí eu queria pintar minha unha e tive que abrir outro. Aí eu fui tirar satisfação com ela, ela também levou 2 blusas minhas.

T – A tua irmã?

P – A minha irmã. Aí meu pai vem dizer que eu que to errada. Ai eu nem ligo muito, mas naquele dia a gente começou a discutir mesmo.

T – Aham.

P – É, aí a mãe falou que a gente não tem mais jeito, não sei o quê.

T – Aham.

P – Aí hoje, assim, desde o ano passado eu estudo com a mesma turma. Aí tem o Diego, um amigo meu, que tá sentando na minha frente agora. E ele fica toda hora diminuindo as pessoas, ele fica...Eu sei que ele tá brincando, pra ele ele ta brincando, só que, aí ele...Se alguém pede algo emprestado pra ele, tipo, um canetão, daí ele começa: "Ai, eu vou trazer sempre um canetão roxo pra se alguém pedir".

T – Aham.

P – Ele sempre fica cortando as pessoas. O tempo todo.

T – Aham.

P – Ai, sei lá, eu não acho isso muito normal não. Eu acho assim, se a pessoa fica brincando, fazendo palhaçadinha às vezes, aí tá, legal. Só que o tempo todo. Se alguém fala alguma coisa, ele fala "O quê? Sai pra lá, o papo é comigo".

T – Hum, aham.

P – Ele me enche o saco. E sei lá, eu acho que não consigo me relacionar com ele direito, eu não consigo.

T – Aham, mas é só você, ou o pessoal também não gosta muito dele?

P – Ah, tem gente que acha normal, que estuda com ele já desde a 7ª, 8ª série. Só que as outras pessoas, sei lá, respondem pra ele. Só que elas não sentam perto dele. Ele tá sentando na minha frente. Mas as pessoas se incomodam sim. Ele que só sabe ser chato. Às vezes tudo bem, mas sempre. Aí não dá. Aí ele assim: "Tu acha que tu tem que se moldar para as pessoas, ou as pessoas têm que se moldar pra ti?". Aí eu não falei nada. Eu acho que as pessoas têm que se respeitar. Só isso.

T – Aham.

P – Só que desse jeito não dá.

T – Tá, então vamos analisar essa situação. Tu falasse que ele reclamando, cortando os outros, te irrita. Tu se irritas com isso né? Mas você chega a falar claramente pra ele? Você fala: "Tu me irritas"? O que tu falasse pra ele?

P – Eu falei daí ele: "Ai, não fica brava". Ai ta, eu falei: "Mas brincar de vez em quando, ai é legal. Mas sempre, cara".

T – Aham.

P - Aí ele me perguntou isso. E só. Continua isso, que eu acho muito ruim. Eu acho que vou mudar de lugar.

T – De repente é uma das soluções né. Se ele te irrita...E quais outras soluções você poderia ter?

P – Eu deixar de me irritar, é difícil.

T – Porquê você acha que ele age assim?

P – Não sei.

T – É com todo mundo?

P – É com todo mundo.

T – E você não acha uma maneira, de tentar conversar com ele?

P – Não sei. Ele é assim com todo mundo. Tipo assim, se ele tá falando sozinho comigo, aí se eu falo alguma coisa, ele diz: "O quê você está falando comigo? Eu estava falando sozinho". E ri, e continua. Toda cortada que ele dá, ele começa a rir. Sempre.

T – Aham.

P – Aí, sei lá. Fora aqueles professores onipotentes, que ficam se achando pra todo mundo, se achando os maiorais. Sei lá, eu não conheço mais ninguém que faça assim o tempo todo.

T – E você acha que com qualquer coisa ele reage assim, ou é com alguma coisa específica?

P – Com tudo.

T – É?

P – Tudo. Ele é bem tolo.

T – Ele age assim com os professores também, com todo mundo?

P – Ah, depende do professor né. Tem professor que acabou de chegar, tem professor que já faz tempo que tá lá.

T – Aham. E não tem ninguém na sala que se dá bem com ele? De gostar dele? Ele não tem amigos?

P – Tem assim, não uma pessoa que ande direto com ele. Na sala não sei. As pessoas que convivem menos com ele sim, mas da sala assim, todo mundo fala com todo mundo, mas não tem alguém que ele ande direito. Só quando ele inventa de voltar pra casa a pé, aí vai junto um garoto que mora perto da casa dele, só isso.

T – Aham. Tá, você já colocou nas sessões que em várias situações, você se sente irritada. A gente tem que estar pensando agora uma maneira de não se sentir irritada. Eu queria que você começasse a pensar no que isso te faz, a raiva. Queria que você pensasse na tua saúde sabe. Se a gente for sempre sentir raiva, sempre se irritando com tudo, a gente vai... Os hormônios, o cortisol vai aumentando..E isso vai levando para um estresse. Então você de repente, tem que arranjar maneiras de não se irritar. Nessa situação, qual seria a maneira? Mudar de lugar?

P – Eu acho que é a única solução. Eu tento, mas eu não consigo. Eu tento pesanr: "Ah, eu vou esquecer do que ele tinha falado antes, e vou tentar falar com ele". Aí ele começa a ficar chato e a falar um monte de coisa. Aí eu não consigo...Aí hoje eu pensei: "Eu não vou responder o que ele me falar". Aí tá, eu não respondi. Aí eu sai, e só.

T – E você acha que teria como mudar de lugar, para não se irritar mais com ele? É fácil fazer isso?

P – É, tranquilo. Nem que eu fique sozinha no meu canto.

T – E sentar num lugar próximo de pessoas que você goste, não tem como?

P – Tem. Eu gosto de todo mundo na real. Eu gosto dele, eu gosto do que ele pensa, do que ele é. Só que eu não gosto dessas palhaçadas, de ficar diminuindo os outros.

T – Aham.

P – E tem gente que acha normal porque já conhece ele há muito tempo, só que tem gente que não acha legal.

T – Aham.

P – Tipo, o Luiz sentava bem perto dele ano passado, e esse ano eu to percebendo...Porque o Luiz é daquele garoto certinho, e agora ele já tá mandando ele à m*, e é coisa que ele não fala constantemente, é porque ele não aguenta. E ele trocou de lugar. Agora tem dois guris que sentam entre o Luiz e o Diego, então eles se falam bem pouco.

T – Uma coisa que é bem comentada na Psicologia, que é bem certa, é assim...Imagina que um dia você está com um perfume, e uma pessoa que você gosta fala: "Ai que perfume bom". Sem perceber, você vai começar a usar mais esse perfume. E isso se aplica a todos os comportamentos também. É quase que uma regra. As coisas que a gente recebe reforço, ou seja, recebe elogio, atenção, se você faz alguma coisa e a outra pessoa fica olhando, prestando atenção no que você está falando, continuando a conversa...Você tende a manter esse comportamento. E às vezes uma maneira de fazer com que o comportamento de uma pessoa pare, é simplesmente ignorar sabe. Da mesma forma que se você elogiar um comportamento de uma pessoa, ou mesmo prestando atenção, a pessoa irá continuar com esse comportamento...Se você de repente parar, simplesmente não falar nada...Porque quando você fala para o garoto que ele é chato, que tá irritando e tal, já é uma forma de estar reforçando ele, pois afinal, as pessoas estão dando atenção, estão discutindo com ele. Então se as pessoas pararem, ignorarem quando ele estiver fazendo isso...Claro, vocês não podem ignorar tudo, quando ele fizer algo legal, vocês daí devem dar atenção, devem reforçar isso...Para ele perceber que o que ele faz é chato sem precisar ficar falando. Até isso pode se aplicar na relação com a tua mãe. A forma de você própria estar criticando eles, é uma maneira de eles continuarem a manter esse comportamento de discussão também. Se de repente, quando eles começarem a discutir com você, e você simplesmente ficar quieta e deixar sua mãe falando...E já as coisas que ela for legal com você, você continua falando com ela e tal, dando continuidade, sendo legal com ela, para ela perceber. Isso pode dar bastante resultado. Já tentasse ficar quieta quando ela reclama muito?

P – Já.

T – Mas quieta, e fazendo cara feia?

P – É, ou então sair fora. Eu só não começo a cantar senão ela fica bem mais irritada. Porque senão é capaz de ela me tampar a boca e me fazer escutar na marra (ri).

T – Tá, e lembra que eu tinha te falado para tentar não ter tanta discussão com a tua mãe?

P – Assim, to "top" ela falou, ficou falando. Daí tá, eu não falei nada, normal. Aí quando eu cheguei em casa no Domingo...É porque eu ia voltar pra casa Domingo de manhã, aí eu mandei uma mensagem pro celular dela dizendo que eu ia depois, porque a casa da minha amiga era perto do shopping, e no shopping a gente sempre encontra aqueles amigos que a gente já não vê há uns 2 anos. Mas eu não gosto muito de shopping não. Aí ela disse que não tinha visto essa mensagem. Aí ela me ligou de casa, quando eu já tava no shopping. Aí ela ficou falando: "O vida boa heim?!" Aí eu falei que daqui umas 2 horas estaria em casa, que só daria uma volta e já iria embora. Daí quando eu cheguei em casa, ela assim: "Tu nem dá o trabalho de me avisar? Que tu vai sair depois?". Aí eu disse: "Mãe, eu te avisei, mandei mensagem bem antes. Aí ela falou: "Eu não recebi". Eu falei: "Mãe, tu recebeu". Aí eu fui lá olhar o celular dela, e tava lá a mensagem. Aí ela: "Mas e daí, eu não recebi, eu não vi, tu podias ter ligado pra casa." Aí eu assim: "Pra quê?Eu ia Ter que ligar a cobrar, porque meu crédito tá acabando, e eu não sabia se vocês tavam em casa ainda". E também pra quê que eu ia ligar se tu já tinha mandado mensagem. Aí eu falei: "Se tu não viu, o problema é teu, porque a mensagem eu mandei, não podes botar a culpa em mim". Aí não teve como eu não falar nada, porque a mensagem tava ali, e ele ficou me culpando que eu não tinha avisado nada, falando que eu não tenho consideração. Porque ela deixou de ir pra Ibituba na Sexta-feira, porque não queria que eu ficasse sozinha em casa. Porque Sexta eu ia pra casa de uma amiga minha porque a gente ia pro show dos meus amigos. Aí Sexta-feira eu cheguei em casa, daí eu fui pra casa da minha amiga, aquela que eu não via desde o Planeta Atlântida. Aí ela (a amiga) assim: "Olha, eu tentei te ligar, mas eu não consegui, vai rolar uma festa hoje com a galera. Aí eu assim: "Ah, se eu não tiver muita coisa pra fazer, porque meus pais vão sair esse final de semana, aí eu venho aqui mais tarde". Aí tá, esperei minha mãe chegar, já tinha tomado banho, aí eu fui na tal festa. Aí ela, antes de eu ir:

"Ah, mas tu não tens consideração, deixei de ir pra lá só por causa de ti, aí chega em casa e já vai sair". Aí tá, já tava quase na hora de eu sair, aí eu fui, deixei ela falando sozinha. Ai, quando ela tira pra cismar não dá. Eu já cheguei a sair várias vezes irritada de casa, de tanto ela me encher o saco. Porque ela começa: "Porque tu não vai se arrumar na casa das tuas amigas? Porque a gente não pode nem ficar à vontade dentro de casa, porque elas tem que vir aqui pra casa se arrumar? Porquê elas têm que vir sempre aqui, porque tu vai às vezes lá?". Aí eu saio irritada de casa por causa dela. Aí às vezes demora, meia hora, uma hora pra eu entrar no clima da festa sabe. Uma hora também não, no máximo meia hora, no caminho, quando eu chego na festa já tá tudo bem né.

T – Aham.

P – Eu não vou deixar de ir pra festa por causa dela. Só que no caminho eu fico pensando, porque não tem nada pra fazer. Mas depois desse negocio de ela dizer que eu não tinha mandado a mensagem, normal assim.

T – Desde lá, vocês não tiveram outras discussões?

P – Não, porque todo dia eu chego meio tarde em casa. Aí eu leio um monte, faço curso. Eu nunca to em casa praticamente.

T – Aham.

P – Ontem eu cheguei em casa depois do curso, comi alguma coisa, fui ler, falei alguma coisa com ela pra pedir dinheiro, e só. Ah, e eu consigo conversar com ela, acho que foi Segunda-feira, porque tinha uma festa, e daí uma garota terminou com o guri que ela tava, e ele não quis falar com ela, tá, normal. E uma outra amiga, não tem atenção do pai, e fica querendo chamar a atenção. Aí lá, ela fez um monte de besteirada, e ficou aquilo, não rolou festa. Tirou o clima todo da festa, fiquei mal pra caramba. Aí eu falei com minha mãe, ela perguntou alguma coisa. Aí no outro dia ela me ligou de manhã perguntando como é que eu tava. Eu consegui falar, conversar com ela. O que tava me incomodando, eu consegui falar com ela.

T – Aham. E como é que ela foi contigo?

P – Ah ela foi legal. Ela perguntou, procurou soluções. Disse pra eu não ficar mal por causa disso. Pra tentar ajuda-la, perguntou se não tinha como eu falar com os pais da garota. Perguntou se ela estudava comigo. Perguntou outro dia também, como que a guria tava. Porque geralmente quando ela pergunta, quando eu to ruim ela percebe, ou eu fico no meu canto sem fazer nada, e vou dormir cedo, ou eu fico, sei lá, não presto atenção no que to fazendo, eu simplesmente fico parada olhando pras coisas, com um beijo enorme, não sei. Dá pra ver quando a pessoa não tá presente. Aí ela sempre pergunta, mas na maioria das vezes eu nem respondo, eu deixo quieto. Eu acho que não vai adiantar nada eu falar pra ela.

T – Falar teus problemas? Por que tu achas que não vai adiantar falar?

P – Se o problema não for em relação a mim, eu não falo. Porque meu problema, eu falo. A maioria dos meus problemas, ela vai brigar comigo.

T – Será?

P – Eu acho que sim. Com certeza, pelo menos a princípio.

T – Mas você vê que ela sempre fica perguntando. Ela procurou te ajudar. Ela quer saber o que é que tá acontecendo. Ela quer ser tua amiga de repente. Não sei, porque tu falas que ela te critica tanto. E tu vêe, ela foi tão legal, te ligou no outro dia pra saber como você tava. Isso demonstra que ela realmente quer estar presente. Não quer te ver triste, chateada.

P – Aí depois que eu falei naquele dia o que tava me deprimindo, aí ela falou dela, um negócio que ela levou um calote. Ficou falando esses problemas dela. Aí ela tava falando dos problemas dela, mas daí ela disse que ia dormir porque ficar pensando não ia resolver nada. Aí eu fiquei com ela um pouco na cozinha, liguei pra um amigo que eu quero ver na Páscoa, porque eu não o vejo desde o Natal (faz careta). E fui dormir. Ai, mas quando ela tira pra encher o saco, não da. Esse negócio da mensagem, ficou me criticando um monte.

T – Mas celular....Tens que entender também. De repente você mandou e ela pode Ter recebido a mensagem quando você chegou em casa pra ver. Porque celular é assim também. De repente você falou, falou, e realmente ela não tinha recebido. Então, tens que começar a ver agora o que acontece antes na situação que deixa ela irritada. Porque não tem porque ficar com essas briguinhas, é uma coisa que tu não gostas, ela não gosta. Se fosse ainda uma coisa muito forte, mas são coisas corriqueiras, não precisa Ter briga por causa disso. Então você tem que perceber o que acontece antes, pra estar tentando evitar isso. Tens que fazer a tua parte. Não podes esperar dela alguma coisa. Que nem eu já tinha te falado nas outras vezes, se tu mudar alguma coisa, vai alterar o resto.

P – Aham. Eu to tentando. Eu to conseguindo me conter, tipo, ontem a gente já tava atrasada pra ir pro curso. A gente sai da aula 5:15 hrs, aí a gente foi comer e a gente tinha que chegar no centro. Aí o curso começava às 6:00 hrs, e minha amiga tinha que perguntar onde era a Secretaria da Saúde, porque ela tinha uma reunião às sete pra ir pra lá. Aí eu falei, tá, mas vamos rapidinho né. Aí eu notei, bah, ela ficou andando muito devagar. Aí eu não falei nada. Fui bem na frente, pra eu perguntar mesmo, pra fazer rápido, e não chegar atrasada no curso. Aí tá, eu fui na frente... Aí eu tava falando com um cara que perguntou alguma coisa que eu não sabia, eu chamei elas, a gente falou com o cara, mas elas queriam prolongar a conversa. Aí eu assim: "Vamos?". Porque a gente já tava atrasada. Aí ela assim: "Ah, não precisa ir tão rápido assim, ninguém chega atrasado". Daí eu falei: "Eu não quero discutir contigo", aí ela falou: "Então não fala nada", e eu não continuei. Aí a gente parou sabe, porque ela também ta tentando.

T – Aham.

P – Mas foi uma coisinha chata. A gente tava em três, daí estávamos as duas, e a outra tava lá quieta. Daí depois de uns minutos, eu fui lá e pensei: "Ah, vou falar qualquer coisa". Aí eu fui lá e perguntei pra outra guria que não tinha nada a ver, onde ela iria passar a Páscoa.

T – Aham.

P – E só. Aí a gente começou a conversar as três juntas.

T – Foi legal o que tu fizesse, conseguisse se controlar e ela também. Em outras situações você está conseguindo também manter a calma ou não?

P – Estou.

T – É? E com a tua mãe?

P – É, com a minha mãe assim, eu até consigo, só que não sempre. Quando é uma coisa que eu acho muito nada a ver, daí eu não consigo. Mas o resto eu consigo.

T – Você está tentando?

P – Estou, tipo, do top eu não falei nada. Com minha irmã ta normal, às vezes sim às vezes não, com meu pai bem raro. Com esse meu amigo vou ter que dar um jeito.

T – É assim mesmo, você está tentando. Tens que pensar em ti. Se os outros querem se estressar, deixa eles. Se os outros querem ficar discutindo por besteira, deixa eles. Agora você tem que começar a pensar mais na tua saúde, porque é como aquilo que eu já te falei, você tende a ir acumulando, acumulando, daí você começa a ficar estressada, daí mudam os hormônios, pode dar gastrite, todos esses negócios. Então você tem que tentar se controlar. Respira fundo, e pensa: “Eu não vou discutir”, e tenta manter o controle.

P – Esses dias de manhã eu também acordei, e eu não posso dormir de bruços de maneira alguma, porque eu coloquei piercing e não ta cicatrizado ainda. Daí não pode ficar mexendo, nada. Daí bem na hora de eu acordar, eu virei de bruços e acordei com a dor. Aí eu levantei, de mau humor pra caramba. Aí minha mãe vinha querer falar comigo, eu respondia, mas eu queria berrar pra ela parar de falar comigo por causa que eu tava com muita dor. Ela foi puxando papo de mais. (ri). Aí eu falei: “Olha mãe, eu acordei com dor na barriga por causa do piercing, e eu to morrendo de sono, e eu não quero discutir contigo, ai mãe, por favor”. Daí ela: “Ai, mas a gente não pode nem falar contigo, não sei o que...”. Daí eu: “Mãe, não”.

T – Daí ela parou?

P – Aí ela falou alguma coisa, eu sai pra arrumar o meu cabelo e deixei.

T – Tomasse a atitude certa. Não fosse agressiva com ela.

P – Foi até engraçado (ri).

T – É, foi o mais certo, não jogasse a agressividade nela.

P – Foi engraçado, daí ela foi falando baixinho até que parou. Aí na hora de ir embora, eu saio antes dela de casa, porque meu curso é lá no Morro da Cruz, então demora um monte, aí ela foi passar a mão no meu cabelo, e minha cartilagem da orelha também estava inflamada, daí eu: “Aaaaiiiii”. Normal também.

T – E lembra que a gente tinha falado, você não chegou a ter uma conversa mais séria com tua mãe sobre relação sexual, drogas? Não falasse algo mais especificamente?

P – Não, porque eu terminei com o guri que eu tava ficando. Aí ela disse: “Porque quando você ta com o guri, você não trás ele aqui em casa, agora pra terminar, faz ele vir até aqui”. Mas até parece que ele ia saber onde é que eu moro. A gente saia e eu voltava sozinha pra casa.

T – E agora você não ta ficando com ninguém?

P – Agora não, eu sai final de semana, fiquei com um guri, mas só.

T – Mas algum interesse maior em alguém, você não tem no momento?

P – Ah, tem um guri que eu acho lindo, que a gente vai se ver acho que na Páscoa. Eu acho, não tenho certeza. A gente ficou uma vez já, e o achei uma pessoa hiper legal sabe. Porque pra mim, uma pessoa que eu acabo de conhecer, parece que eu conheço desde sempre, e sei lá, eu gosto disso. Eu gosto de conversar com ele, e eu quero ver ele. Só isso.

T – Aham.

P – Até esse final de semana eu nem vou sair, por incrível que pareça. Vou vender minha rifa para o colégio e vou estudar. Vou ler, não vou sair não. Eu não quero sair, porque também final de semana passado, eu sai sexta, sábado e domingo, e deixei de ficar em casa. Daí minha mãe fala que às vezes eu não dou bola pra eles. Aí esse final de semana eu vou tentar dar uma atenção pra ela.

T – É legal isso.

P – Porque senão depois ela fica falando que eu nunca saio pra eles, que eu só quero saber dos meus amigos.

T – Daí no final de semana, fala pra ela que você deixou de ficar com os amigos, pra ficar com ela. Deixa isso bem claro pra ela, que você tem possibilidades e está tentando conciliar tudo. Mostra que você ficou em casa por ela mesmo, por querer ficar com ela. E com teu pai, você não anda mais discutindo?

P – Ah, meu pai, “ush”. Eu só começo a discutir com ele quando ele começa a dizer que eu estou errada, quando por exemplo eu brigo com minha irmã, e ele vem dizer que eu que to errada sem saber da história. Ele sempre vem brigar comigo, sempre é comigo.

T – Aham.

P – E quando ele chega em casa pra pedir alguma coisa, ele pede pra minha irmã. Se eu não to em casa, ele pergunta pra minha irmã onde eu estou. Se eu estou arrumada na frente dele pra sair, ele pergunta pra minha mãe aonde eu vou, ele não pergunta pra mim. Eu nunca pergunto pra ele, eu nunca digo aonde é que eu vou. Eu nunca pergunto pra ele se eu posso sair, porque ele é muito ignorante. Se eu for perguntar pra ele, ele nunca vai deixar. Se eu me mostrar dependente dele, ele vai tirar a maior onda em cima de mim. Quando eu peço pra ele me levar em algum lugar, que é muito raro isso, ele nunca diz que vai levar. Ele só diz que vai levar depois de umas duas horas, depois de uma hora. Primeiro ele diz que não é pra eu ir, não sei mais o que, daí minha mãe pede pra ele me levar umas três vezes, daí ele leva. Mas ele fala, fala, fala, daí eu nem me estresso muito viu.

T – Você nunca teve alguma conversa mais séria com teu pai?

P – Nem tem como acho.

T – Você nunca pediu pra tua mãe falar alguma coisa pra ele? Às vezes ele pode pensar da mesma forma que você: “Ah, eu nem vou falar nada com ela, porque se eu falar alguma coisa ela vai ficar reclamando”. Você reclama? Ou não?

P – Reclamo, claro.

T – Aham.

P – Só que aí eu nem pergunto nada pra ele, não falo também. Se eu for pedir a opinião dele, ele só vai falar coisa nada a ver, uma coisa nada a ver em cima da outra.

T – O que o teu pai faz mesmo?

P – O meu pai supervisiona uma fábrica lá. Só que ele veio lá do interior sabe, o pai dele é bem mais chato. Eu digo se eu tivesse que morar com o pai dele, eu ia tirar a língua dele, ia cortar a língua dele fora. Sério. Sério mesmo. Meu pai é chato, mas meu avô é pior. Sei lá, eu ia dar um jeito de cortar a língua daquele homem quanto ele tivesse dormindo. Na real mesmo. Ninguém gosta dele.

T – O negócio é você não se estressar, tentar não dar bola. Ou se ele irritar muito, tentar conversar com ele, falar que se ele continuar do mesmo jeito, ninguém vai agüentar. Se a pessoa é chata, deixa ela. Cortar a língua dela não seria uma solução adequada. Tenta não se irritar com ele. Você fala bastante com seu avô?

P – Não, ele mora lá longe. Ele é chato pra quem convive com ele, com minha avó e com uma prima minha que mora com ele. Quando minha avó oferece alguma coisa pra ele, ele diz: “Ah, eu não quero”, depois está lá ele pegando. Uma coisa bem nada a ver, só pra ser chato mesmo. Eu não sei se as pessoas é que gostam demais das outras que elas estão, ou eu é que gosto de menos. Sei lá.

T – Como assim?

P – Sei lá, tem pessoas que gostam mais de outras, do que delas mesmo. Têm pessoas que têm falta de amor próprio. Tenho amigas que dizem que não vivem sem o namorado. Sei lá, eu não me prendo a praticamente ninguém. Eu gosto de todo mundo, mas pra gostar especialmente de alguém, é difícil.

T – Vai ver porque simplesmente não aconteceu. Vai chegar um momento que tudo pode mudar.

P – É.

T – Mas você está certa em se colocar em primeiro lugar, ter amor próprio. Falar, que nem suas amigas, que não vivem sem os namorados, realmente não está certo.

P – Eu tenho uma amiga que se deixa apanhar do noivo.

T – Ah é.

P – Ela diz que sem ele, ela morre. Ele que manda em tudo parece. Sei lá. Quando as pessoas dizem que vão casar, essas coisas, sei lá, eu não me sinto feliz.

T – Porquê?

P – Sei lá, eu não sonho em casar, não sonho em ter filhos. Eu não acho legal pra uma pessoa nova.

T – Aham. Mas às vezes a gente tem que se colocar no lugar das outras pessoas. Você pode ter uma visão de casamento que seja essa, como uma coisa ruim. Mas para outras pessoas, elas podem achar que não. Elas podem realmente amarem seus maridos. Você se coloca no lugar das outras pessoas? Você realmente é contra o casamento? Você acha que todos os casamentos são da mesma forma?

P – Eu acho que a maioria das pessoas não sabe conviver.

T – Aham.

P – Porque amor não é eterno. Nada de bom resiste à uma convivência longa. Eu acho que o casamento, sei lá, vai destruindo o relacionamento.

T – As pessoas podem ir destruindo.

P – É. É triste. Uma pessoa com 19 anos que aceita casar. Mas eu nem ligo, quer namorar, quer casar, eu nem ligo. Se você acha que é isso que você quer, tudo bem, eu te apoio. Porque o que eu quero pra mim, é totalmente diferente do que você quer pra você. Se você quebrar a cara, se acontecer alguma coisa, estamos aí.

T – Aham. E você viu, que você colocou que se as pessoas deixarem, elas mesmo vão destruindo a relação. E você percebe que isso não é só com o casamento, mas com tudo?

P – É.

T – Até na tua casa. Você e tua mãe, podemos comparar a um casal. Se vocês vão sempre brigando, discutindo, discutindo, realmente, não tem como manter o relacionamento. Num casal, ambas as partes têm que tentar fazer dar certo. O ambiente quando as duas estiverem juntas, tem que ser algo agradável. Se um ambiente for chato, envolto só de reclamação, nenhuma pessoa vai querer ficar nesse ambiente. Então, você tem que fazer como com a tua mãe, fazer o possível pra deixar a situação agradável. Se você chegar em casa e sempre tiver discussão, vai ser algo muito chato pra você. Então você tem que aprender a lidar com isso, pra aprender a lidar com todo mundo também. Seguir o exemplo de tentar se controlar com as pessoas, de superar o que você não gosta nelas. É saber escutar os pontos de vista, sem mostrar raiva. Não podes demonstrar a tua indignação, transformando em raiva contra as outras pessoas, nem contra ti mesmo. Não é concordar com tudo, mas saber escutar os diferentes pontos de vista, se controlar. Mas em relação ao casamento, você então não pensa em casar, ter filhos?

P – Não sei, pode acontecer. Se eu encontrar uma pessoa que eu goste, beleza. Se eu conhecer uma pessoa que eu goste, que quando eu sair com ela eu não tenha mais vontade de ficar com ninguém, que ela não seja agressiva, que não seja dependente, e que ela saiba me dar segurança emocional, como eu acho que dou segurança para os outros. Porque tem guris que eu fico, que são muito problemáticos, que vem falar dos problemas deles pra mim. Só que quando é hora de eu falar dos meus problemas, fica aquela coisa, parece que eu sou mãe, sabe. Aí não tem como suportar isso. Mas eu acho que as coisas vão acontecendo. Eu não fico imaginando: “Aí, eu tenho que arranjar um namorado”. Não, não tenho. E sei lá, ter filhos eu não quero, sei lá, ficar toda feia.

T – Como assim?

P – Ficar toda feia, porque sei lá, com o peito caído, cheio de estrias, não sei.

T – Não, não pensa assim. Gravidez não é assim, isso acontece com as mulheres que não se cuidam.

P – A maioria das mulheres fica feia.

T – Mas é que também muitas mulheres que engravidam, acabam por depois só pensar no filho, esquecendo de si, se descuidando. Mas isso é mais de antigamente. Atualmente as mulheres que engravidam fazem exercícios, controlam a alimentação. Claro, se a pessoa ficar em casa, sem fazer nada, não tem como, mesmo que não tenha filho.

P – Isso é.

T – E quanto às brigas com a tua mãe? Queres falar mais alguma coisa? O que mais você quer falar que te incomodou?

P – Hoje o que mais me incomodou foi com o meu amigo. Porque, hoje assim, não dava mais. Eu gosto de pensar no que me incomoda, pra fazer com que essas coisas não me incomodem mais. Se eu gosto de uma coisa, e de uma outra eu não gosto, eu prefiro escolher a que eu não gosto, pra aprender a gostar. As pessoas dizem por exemplo, pra procurar trabalho voluntário, daí eu procuro, ao mesmo tempo o que eu gosto, o que eu não gosto também, para aprender a gostar e aprender a lidar com aquilo ali, que eu vou precisar.

T – Aham. Ta certo.

P – E agora eu não sei, se agora eu vou continuar ali sentada atrás do guri, pra tentar conversar com ele, ou tentar mudar de lugar por um tempo. Não sei o que vou fazer.

T – E o que você acha que seria o melhor a fazer?

P – Não sei, eu não consigo não me irritar com ele. De vez em quando eu acho legal, mas sempre, sempre não dá.

T – E se você combinasse com o pessoal, ao invés de todo mundo ficar dando bola pra ele, pra todo mundo ignorar? Porque se vocês o ignorarem quando ele for legal, e serem legais com ele quando ele for legal, vocês vão notar que depois de um tempo, ele vai começar a mudar... Ele continua com esse comportamento porque ele ta recendo o que ele tanto quer, que é atenção. Mesmo vocês chamando ele de chato, ele ta recebendo atenção.

P – Eu tava conversando com minha amiga, daí ele veio falar alguma coisa, daí eu disse pra ele não encher o saco. Daí ele disse que não tava enchendo o saco, é que a professora queria que a gente escolhesse o autor para o nosso trabalho. É que eu só to acostumada com ele me enchendo o saco, aí naquela hora for automático. Foi tipo auto-reflexo, sei lá. Daí eu fico pensando, se a pessoa toda vez que for falar alguma coisa, for pensar que pode fazer errado, ela vai acabar por não falar mais nada. Ela pode pensar, não vou falar nada porque o cara me dá um monte de corte, e a outra pode nem dar bola. O Luiz demorou um ano pra sair perto dele, acho que ele viu que não tinha mais solução. Ai o Diego falou: “Ah, que vergonha”... Eu não posso chegar na real e perguntar: “Porquê você faz isso?”. Ele vai falar que ta brincando. Mas ninguém brinca o tempo todo.

T – Mas você falou isso pra ele?

P – Eu não falei, falei bem por cima.

T – Você pode um dia ir falar com ele, bem calmamente: “Olha, as pessoas gostam de ti quando você é legal, mas quando você fica cortando todo mundo, você fica uma pessoa chata e cansativa, desse jeito, se você continuar assim, as pessoas vão começar a se afastar. Ou tudo mundo conversar normal, ou senão não vai dar”. Uma coisa que a gente chama é de assertividade, as pessoas têm que

ser assertivas no comportamento, precisam estar sabendo colocar a opinião, escutar a dos outros, e tentar conversar, mas sem botar a agressividade no meio sabe. Tentar fazer da relação entre as pessoas, a maneira mais saudável possível. Saber se colocar no lugar do outro, e não achar que tudo o que a gente pensa, é o correto. Para as tuas amigas, o casamento pode ser um valor muito importante, mas pra ti não. Mas nem por isso elas estão erradas.

P – É que também lá em casa, minha mãe não depende do meu pai pra nada. A única coisa que ela depende é pra dirigir, que ela não sabe.

T – A tua mãe trabalha?

P – Aham. Aí ela não tirou a carteira dela, porque antes não precisava, agora ela acha que ta velha, que não vai conseguir passar. E meu pai, eu quase nem o vejo em casa, Vai ver é por isso.

T – Mas você acredita que as pessoas podem se amar mesmo?

P – Acredito. Eu só amei uma vez, gostei mesmo de uma pessoa, mas foi aquela coisa, início de adolescência. Mas depois disso eu não amei mais ninguém. Se eu tivesse continuado com uma outra pessoa, eu com certeza teria amado, e tudo mais, mas não deu certo. Mas eu sei que daqui a pouco eu vou ter um outro amor. Eu não fico pensando: “Ah, eu nunca mais vou amar ninguém”. Sei lá, eu vou sair, vou conhecer gente. Tem um monte de gente que gosta de mim, eu gosto de um monte de gente. E é isso. Porque às vezes eu fico lá preocupada com as pessoas, fico ajudando, vendo como a pessoa ta, e quando eu preciso, eu não tenho ninguém.

T – De repente você tem que pensar mais em você. Você sente falta de alguém que te escute, te ajude?

P – Depende. A maior parte das pessoas também não têm segurança pra te passar. O guri que eu terminei, ele não me dá segurança, mas não que ele não me dê atenção. Eu tenho uma amiga, que quando a gente vai esperar o ônibus, ela fica: “Ai, meu ônibus acabou de passar. Meu ônibus”. E ela parece que não enxerga que têm outras pessoas ali também esperando. Eu começo a ficar irritada com isso.

T – E o que você faz?

P – Se ela fica irritando muito com essas coisas, daí eu falo alguma coisa. Mas se ela fala alguma coisa desse tipo, e só depois de umas três horas fala de novo, daí eu deixo quieto. Ela só pensa nela. Eu não acho normal isso.

T – Aham.

P – Às vezes eu falo, às vezes não. Só que não resolve nada também.

T – Aham. A gente já ta terminando, então o que mais tu achas importante estar colocando, algo importante sobre a semana?

P – O que eu devo fazer na próxima semana?

T – O que você acha?

P – Eu acho que devo primeiro resolver esse negócio com meu amigo, acho que eu nem vou dormir direito hoje pensando nisso. Não, eu tenho que dormir direito, pra amanhã poder resolver isso direito. Eu quero resolver isso logo com meu amigo. Se a gente brigar, eu vou sair dali. Talvez eu me sinta mal, porque eu vou olhar aquilo ali, e vou estar longe. Eu quero resolver isso da melhor maneira possível. Eu gosto de conversar com ele, antigamente a gente conversava antes de começar a aula, o papo dele é interessante, a gente tem o mesmo gosto musical, mesmo gosto de autores. Mas daí quando ele veio sentar na minha frente, mudou completamente. Eu quero resolver isso. Com minha mãe vai continuar a mesma coisa, vou tentando melhorar.

T – Mas você tá indo bem né. Dá pra notar que vocês já não discutem tanto.

P – Aham.

T – O negócio é tentar né. Respirar fundo, imaginar coisas boas, se colocar no lugar dos outros, e não sofrer tanto com o problema dos outros. É você melhorar como pessoa, pra estar melhorando todas as suas relações. Né?

P – Ai, então tá bom. Semana que vem como é Páscoa, aí eu não venho, pois hoje já é quinta, daí então só venho na outra semana.

T – Então tá certo.

4ª SESSÃO “G” (29/03/2005)

T – Então, como passou a semana?

P – Quinta-feira eu estava arrumando as minhas coisas para a gente ir lá para Tubarão, na casa da minha avó, daí tá, eu estava arrumando as minhas coisas, e estava usando uma calça corsário branca, mas eu não queria usar ela, então botei um shorts por cima.

T – Aham.

P – Daí minha mãe começou a falar um monte, que aquilo ali não era roupa, que a gente ia para o interior e lá todo mundo ia ficar falando. Ficou perguntando por quê que eu não botava uma calça normal, que eu fazia aquilo só para incomodar. Aí ela ficou falando tanto, tanto, que eu não me agüentei. Ela fica falando que os outros vão ficar falando, mas ela não admite que é ela que fica falando. Mas daí eu falei que não adiantava, porque o pessoal do interior iria ficar falando de qualquer maneira, porque eles ficam falando da vida de todo mundo. Aí eu acabei que nem usei a calça para ela não encher mais o saco.

T – Então tirasse a roupa?

P – Não, eu levei a roupa, mas nem usei porque não precisei usar. Se precisasse, usaria.

T – Então, nessa situação, que maneira que você acha que poderia agir para evitar a tua mãe reclamando, evitar a discussão?

P – Eu tentei evitar, mas ela ficou falando muito. No começo eu até tentei ficar quieta, mas depois não deu mais. Ela ficou falando muito, muito.

T – Tá, então a tua mãe se irrita com as tuas roupas né? Com a calça com o shots, da outra vez foi por causa do top né? Ela se irrita bastante com as roupas que você usa. Mas você deixaria de usar as roupas por causa dela? Ou você acharia uma maneira que de repente fizesse ela não se irritar tanto?

P – Eu vou usar a roupa que eu devo usar.

T – Já tentasse falar com ela sobre as roupas? Que as outras meninas também usam?

P – Ela só fica reclamando, sempre falando um monte. Tipo, quando de vez em quando eu uso botas, ela não fala. Quando eu coloco uma coisa em cima da outra, ou da minha calça alaranjada, daí ela fica falando um monte.

T – Aham.

P – Não sei, acho que ela pensa que com uma roupa diferente, todas as pessoas ficarão olhando, apontando assim. Talvez ela quando era menor apontasse os outros por causa disso. Não sei. É bem difícil.

T – Aham

P – Aí, tudo ela vem me incomodar. Eu tento não chamar mais ela de chata, mas é difícil. E quando eu chamo ela de chata, ela começa a falar mais ainda.

T – Aham, então vocês brigaram mais essa semana do que as outras?

P – Aham.

T – E teve mais alguma discussão?

P – Teve. Na casa da minha avó, a minha prima só tinha um cd. Ela tava colocando pela Quarta vez o mesmo cd e aí eu falei: "Oh guria, não tens outro cd não?". Porque as pessoas não vão se tocar à toa, daí eu falei. Daí minha mãe assim: "Você não pode falar assim. Na casa dela ela faz o que ela quiser". Daí ela falou que eu não precisava ser ignorante. Mas eu falei que ela foi ignorante primeiro, na frente de todo mundo. Eu não ligo, mas ela liga, ela diz que na nossa casa é uma coisa, e na casa dos outros é outra. Mas eu acho que se eu tiver que botar a minha opinião, eu vou botar em qualquer lugar. Pra ela não. Como é que ela quer que a gente converse dentro de casa de um jeito, e fora de casa de outro? Não dá. Aí eu falei que eu só tava comentando, pra ver se minha prima se ligava de tão botar mais aquele cd.

T- Aham

P – Daí minha mae: "Ah, porque é a casa dela..".

T – E como é que você falou pra sua prima?

P – Eu falei: "Ah, não tens outro cd não? Que coisa". Era a Quarta vez com o mesmo cd, e ela selecionava umas músicas e deixava outras. Era sempre a mesma coisa, tava ficando chato. Aí eu comentei e minha mãe disse que eu não tinha nada a ver com isso, que era a casa dela. E depois ela diz que eu que sou ignorante.

T – A tua mãe falou isso pra você na frente de todo mundo? Ou depois?

P – Não, minha mãe falou que quem era ignorante era eu. Aí eu sai.

T – Mas ela falou na frente da tua prima?

P – Não. Minha prima tava na sala, e minha mãe tava na cozinha. Daí minha mãe berrou e fui lá ver o que que era. Daí ela ficou falando. Aí depois ela ficou brava, e a gente conversou. Ela disse que eu fico muito ignorante na frente de todo mundo, e eu disse que ela foi ignorante primeiro. 07:16

T – Mas por quê você chama a tua mãe exatamente de ignorante?

P – Porque ela não fala direito, ela só fica: “la, la, la, la ,la”. E só.

T – Por quê ela então não conversa direito e só fica berrando, reclamando?

P – Ela só reclama o tempo topo. Ontem ela tava reclamando o tempo todo, hoje não foi o tempo todo, mas também, eu acordei e já saí. Daí esses dias ela tava reclamando que perdeu a tinta dela, tava achando que fui eu que peguei. Mas eu não lembro.

T – Ela pinta?

P – É.

T – E daí ela falou que foi você então?

P – Ah, mas eu não sei, porque eu não tenho uma boa memória. Eu tenho boa memória para o que eu quero, para o quê eu não quero eu não sei. Ela diz que eu meto a cara em tudo, que eu jogo tudo fora, que eu só faço aquilo que eu quero. E eu não acho que eu sou assim, só às vezes.

T – Daí o que você fala pra ela nessas horas?

P – Depende. Primeiro eu tento me defender, depois eu digo que ela que ta fazendo isso... A minha irmã comprou um cd do Armandinho, pirata daquele azul ainda embaixo. E ainda botou umas trocentas vezes lá em casa. Aí eu fui lá e escondi o cd. Escondi porque eu já falei que cd pirata estraga um monte o som, e ela foi lá e comprou mais cd pirata ainda. Aí minha mãe fica dizendo que fui eu, mas eu não digo que fui eu. Mas fui eu. Foi o único jeito de fazer eles não colocarem cd pirata lá em casa.

T – Já falasse pra eles que estraga o som?

P – Já, mas minha mãe e minha irmã não deram bola. Ta...e outra coisa.. No sábado, eu vi que minha irmã tava com mais chocolate, do que eu, meu pai e minha mãe juntos. Daí eu peguei e juntei todos os chocolates juntos. Daí minha mãe ficou reclamando, mas não viu o que eu tava falando. Daí eu deixei tudo junto.

T – Aham.

P – Deixa eu ver aqui, eu anotei algumas coisas durante a semana, algumas situações. (vê a folha). Ah, não. Já falei o que eu escrevi.

T – Queres deixar comigo a folha?

P – Não precisa, eu já falei tudo que ta aqui...Aí sábado a noite eu tava meio com sono, tava cansada. Durante o dia daí eu não tava muito boa do estômago, vomitei umas três vezes. Daí a noite eu não tava muito afim de sair, mas minha mãe falou pra eu sair pra acompanhar minha prima. E lá não tem tipo boate todo ano, daí quando tem, todo mundo vai. Daí eu não tava com vontade de ir, mas acabei indo.

T – E como é que estava lá?

P – Até que eu me diverti mais do que minha prima que tava querendo ir. Daí eu fiquei com um menino lá, melhor do que ela que ficou lá chupando o dedo. Aí a gente foi embora cedo.

T – Aham.

P – Ai, com meu pai eu to me irritando. Sabe que eu não consigo ver o Jornal Nacional? Assim, eu não gosto, mas eu sou obrigada a ver, mas ele não pára de falar um minuto. Daí eu fico com o controle na mãe controlando o volume. Daí eu fico reclamando um monte, mas ele não pára. Não dá pra ouvir nada.

T – E o que mais aconteceu na semana que você acha importante colocar?

P – Com minha irmã ta normal. Ela continua pegando minhas coisas sem pedir.

T – E aquele teu amigo, que falasse na última sessão?

P – Ah, primeiro eu tava normal assim. Depois não sei o que ele foi falar pra mim, que eu não gostei. Mas não lembro agora o que era. Aí eu comecei a dar um monte de cortada nele, mas também a perguntar do trabalho que temos que fazer. Só que daí ficou meio ruim para os dois lados sabe. Aí depois eu chamei ele e conversei com ele. Aí eu chorei um monte.

T – Ficasse chorando?

P – Ah, quando eu tava falando com ele.

T – É?

P – Aí ta tudo bem agora.

T – Mas por que você chorou?

P – Ah, porque eu sou chorona mesmo.

T – Mas o que vocês ficaram conversando?

P – Ai eu disse que do jeito que eu fui criada, tem muita gente idiota que fica rebaixando os outros, cortando os outros. Daí ele falou que isso não é o que ele quer, que nunca foi a intenção dele.

T – Aham.

P – Daí ele falou que se ele estiver incomodando muito, muito, se estiver extrapolando muito, é pra eu falar. Daí a gente falou que não íamos deixar de ser amigos por causa disso. E agora ta tudo bem.

T – Ele então não tem mais te irritado?

P – Não, tá bem tranquilo. É bem raro quando ele reclama... Aí ontem estavam discutindo sobre o trabalho. É um trabalho de literatura que a gente tem que apresentar aqui na UFSC mesmo. É sobre um projeto lá. Daí a gente tem que fazer direito. A gente já começou, só que o pessoal fica conversando, ninguém ajuda a fazer nada. Aí eu peguei e saí dali. Eu falei: “Olha, eu vou dar a minha idéia, quem quiser fazer faz, senão depois a gente decide”. Daí eu fiquei do outro lado da sala lendo um monte de coisa que eu tinha pra ler... Aí a Karen, minha amiga, começa a se irritar e ela fica quieta. Aí chegou uma hora que ela não falava nada. Aí ela ficava andando na frente e quando eu falava com ela, ela só dava cortada. Ela não conversa. Aí eu fui falar com ela: “Ai, não tem motivo pra tu ficares assim e tal”. Aí a gente foi pra Educação Física, e a gente nunca troca de calça. Aí eu fui lá perguntar pra professora se podia fazer de calça jeans. Aí ela deixou a princípio. Daí a Karen já tava trocando de roupa, e ela disse que ninguém avisou ela que a professora tinha deixado. Daí eu falei: “Karen, calma, não visse que a gente tava lá falando com a professora? Daí agora a gente fica mal, ganha falta, e tu vais ganhar presença”. Aí ela ficou falando um monte. Daí eu falei: “Tentar resolver é uma coisa, agora discutir, ser agressiva com todo mundo é outra”.

T – Aham.

P – Aí a gente foi embora mais cedo. Eu também tinha machucado minha canela toda. Porque eu descia no final de semana naquelas pranchas na areia. No começo eu não conseguia, mas depois eu descia as dunas em pé na prancha.

T – Ah é. E o que mais? O que você acha importante ainda estar falando?

P – Ai, eu não to agüentando o meu pai. Ele não me deixa ouvir. Ele fala justamente na hora pra incomodar.

T – Tá, então vamos analisar a situação com o teu pai. Vocês estão lá na sala vendo TV, daí seu pai não pára de falar e você começa a berrar e a aumentar o volume pra tentar fazer ele parar. Daí o que ele faz?

P – Ah, ele fala: “Ah sua folgada, agora a gente não pode nem mais falar o que a gente quer”.

T – Tá, agora eu vou querer que nas situações que você vivenciar, você imagine diferentes possibilidades de estar agindo na situação e as conseqüências de cada ação. Essa é uma possibilidade de você, quando não estiver conseguindo se controlar, pensar: “Ah, que maneira eu poderia agir agora?”. Daí você imagina qualquer possibilidade, mesmo que você considere ridícula, e depois pensa que conseqüência isso teria. Então, nessa situação do Jornal Nacional, que maneira você poderia estar agindo pra conseguir assistir ao jornal direito?

P – Bem, berrar e tentar controlar o volume não tá funcionando já faz tempo.

T – Aham.

P – Lacrar a boa do meu pai. Acho que só lacrar a boca do meu pai (ri).

T – Pensa em mais possibilidades.

P – Fingir que eu não estou irritada. Aí ele vai falar até a metade do Jornal e ver que eu não estou irritada, daí ele vai parar. Se eu mando ele ficar quieto, daí sim que ele fala.

T – Então você percebe a relação? Que uma maneira então de fazer ele ficar quieto, não é falar pra ele ficar quieto. Então você tem que buscar uma maneira em que você faça ele ficar quieto, mas sem precisar falar isso pra ele. Você tem que tentar perceber o que faz com que o teu pai não pare de fala. E a tua mãe, tua irmã, elas não reclamam que ele fica falando?

P – Ele não fala sozinho né.

T – Mas em relação a ele falar na hora do jornal?

P – Ah, ninguém tá preocupado. É ridículo, às vezes eles ficam conversando na hora do jornal, e na propaganda todo mundo fica quieto.

T – Tá, então você já viu que berrar e controlar não funciona, que é o que você faz atualmente.

P – É.

T – E você acha que lacrar a boca do teu pai seria uma solução adequada?

P – (ri) Não.

T – Se você lacrasse, ele com certeza ficaria muito bravo né. Então, você quer assistir ao jornal, ele não deixa. Não tem como de repente você assistir em outro lugar?

P – Até acho que dá. Acho que eles iriam falar menos. Mas não sei.

T – Você tem que ver se você prefere assistir ao Jornal, ou estar com eles né. O que você prefere?

P – Eu nunca estou com eles. Só de noite, e olha lá ainda.

T – Então é um momento de vocês estarem juntos.

P – Ai, às vezes eu fico assistindo o final na novela pra falar com minha mãe.

T – Tá, e então outras formas?

P – Acho que meu pai vai ficar que nem meu avô, que não pára de falar.

T – E já tentasse falar para o teu pai que para você é importante assistir o Jornal Nacional, pra você saber o que está acontecendo no mundo, e mesmo pro vestibular, na prova de Atualidades. Já tentasse falar isso pra ele? Quem sabe falar isso faz ele pensar que pode estar te atrapalhando.

P – Acho que eu vou falar isso só para o meu pai. Eu posso falar: “Ah, eu preciso assistir o jornal porque daqui a pouco o vestibular tá aí e tal”.

T – É.

P – Daí eu posso falar que eu vou tentar assistir com ele, mas se não der, vou começar a assistir no outro quarto.

T – É, acho interessante você falar isso. E se você começar a assistir no quarto, vai fazer eles pensarem que de repente estão mesmo te incomodando. Ou mesmo você podia falar: “Pó, eu queria ficar aqui com vocês. De repente a gente assiste o jornal e na propaganda a gente conversa”. De repente é uma boa falar claramente. Mas não dá te falar grossa com eles, pois se alguém falar grosso com você, você também vai se sentir irritada não é? Quando você berra com seu pai por ele não parar de falar, quem sabe daí mesmo ele fica irritado e começa a falar mais ainda. Por isso que é importante você não ser agressiva com ele.

P – Ai, às vezes minha mãe começa dizer que não vai me dar mais dinheiro e não sei mais o quê.

T – O que você acha que anda fazendo de diferente pra ela estar mais irritada com você?

P – Nada. Ela tem enchido muito.

T – Lembra que você tinha falado que ela tem um problema na tireóide? Você falou que tinham dias que ela ficava pior, e outros melhor. Será que esse problema que ela tem, será que uma mudança hormonal não interfere?

P – Pode ser, eu não sei. Só se eu conversar com o médico, porque eu não sei.

T – Aham. E de repente TPM também pode influenciar.

P – Mas ela toma anticoncepcional.

T – Não, mas TPM também dá com anticoncepcional. Às vezes pode diminuir um pouco. Você tem TPM?

P – Eu tenho.

T – E você percebe que nesse período fica mais irritada?

P – É.

T – Uma maneira então de você evitar briga, é observar quando estiver na TPM e se envolver o menos possível pra evitar brigas.

P – Aham. Mas eu não entendo minha mãe, porque ela fala das minhas roupas, fala das minhas coisas, fala que os outros ficam olhando, mas ela não percebe que é ela que fica olhando e falando. Ela não vê que é ela que não gosta. Ela fala: “Tu não vê que ta todo mundo olhando, tu não vê que ta todo mundo falando, tu não tens senso do ridículo?”. “Por quê não bota uma coisa normal? Por quê vais sair assim na rua?”. É muito chato.

T – Então pra sua mãe a questão das roupas é uma questão muito importante?

P – Quem ta discriminando mais é ela.

T – E você fala isso pra ela?

P – Ela que só fica falando.

T – E se você perguntasse pra ela se alguma amiga dela, alguém que ela conheça, se já falaram de você? Será que alguém já falou?

P – Não sei.

T – Porque de repente ela fica tendo essas idéias, mas ninguém nunca falou nada. E se tu falasse: “Mãe, alguém já te falou alguma coisa? Já ouviu alguém falar alguma coisa?”. Ou você poderia perguntar: “O que te incomoda os outros olharem pra mim? O que te interfere isso?”.

P – Eu posso falar que a roupa não vai mudar nada do que eu sou. Que eu só gosto de ser diferente. Não gosto de andar igual a todo mundo.

T – Aham. Tua mãe tem bastante amiga?

P – Do trabalho, e a família só eu acho.

T – Aham. Um dia você estar andando com ela na rua, ver uma pessoa que tenha o mesmo estilo que o seu, e perguntar o que ela acha daquela pessoa.

P – Não, ela quando chega do trabalho e vê alguém assim, ela fala: “Olha, hoje eu vi uma guria que até me lembrou tu”. “Ui que coisa estranha, parece que nunca tomou sol na vida, com o cabelo todo não sei o quê”. Sabe? Ela fica falando isso. Ela é bem mais morena que eu, e eu quase não tomei sol porque não queria me entupir de areia pois tinha recém colocado o piercing. E daí ela fica falando. Eu não ligo, mas ô. Tem uma hora, que sempre ela falando a mesma coisa, acaba enchendo o saco. Às vezes ela fica falando coisas que não me incomodam, tipo: “Por quê comer tanto?”, só que se fala muitas vezes, daí acaba incomodando.

T – Aham. E você acha que consegue fazer aquilo que eu te falei? De estar pensando diferentes formas de agir com a tua mãe, de estar daí pensando nas conseqüências? Pois se de repente você fazer isso, você consegue se controlar mais. Ou de repente você tentar conversar com ela, tentar fazer ela testar esses pensamentos dela, tentar fazer ela perceber que está errada.

P – Às vezes ela fica falando pra eu usar só as roupas que eu gosto quando eu for sair com meus amigos. Mas daí eu falo que é um absurdo, pois eu não vou comprar uma roupa, gastar dinheiro, pra usar bem poucas vezes no mês.

T – E será que quando você estivesse com a tua mãe, você poderia não usar essas roupas pra não irritar ela? Ou de repente você fala pra ela, ó mãe hoje eu estou saindo assim.

P – É que não é que eu to saindo com ela. É que eu vou num lugar, saio com minhas roupas e depois encontro ela. Às vezes ela vai comigo comprar roupa e fica dando palpite. E às vezes quando ela vai comprar, eu vou com ela e também fico falando, porque muitas coisas que ela usa eu não gosto...Ela fala do meu cabelo, diz que eu não tenho amor ao meu corpo...E agora ela prefere que eu faça uma tatuagem do que eu faça um piercing no meu rosto.

T – Mas então ela te deixou fazer uma tatuagem?

P – Porque ela pensou que isso é melhor do que um piercing no rosto. (ri) Mas ela nem vai comigo escolher o desenho. Eu nem quero mesmo, porque senão é capaz de ela desistir de me deixar fazer...Eu não gosto de sair igual a todo mundo. Quando eu vou ajudar ela a comprar roupa pra ela

daí eu falo: “Ah mãe, mas isso aí”. Daí ela pega tipo, uma coisa intermediária sabe. Não é aquela coisa: “Ai, não”. Mas às vezes ela fala: “Ai, tu só fala isso pra me contrariar né”.

T – Tá, então vamos pensar essa situação das roupas. Vamos imaginar que vocês estão na rua, você está com a calça alaranjada que ela não gosta, e vocês se encontram. Aí ela começa: “Ai, aonde é que você vai desse jeito?” ou “Tá todo mundo te olhando”. O que você pode falar pra ela?

P – Ai, eu falaria: “Não tem ninguém me olhando, por quê você se importa?”. Aí ela fica quieta, fazendo de conta que não me conhece....Eu tenho que parar de tentar fazer ela parar, chamando ela de chata. Isso eu sei.

T – Isso, então tenta não a chamar de chata. Pois fazendo assim, ela só ficará mais irritada né?!

P – Aham. Daí esse semana eu tinha pintado minhas unhas de amarelo e vermelho, e minha mãe, que antes não gostava dessas cores, falou que ia pintar de amarelo, pois assim o esmalte ia durar a semana toda. Aí um dia ela foi pro trabalho assim. Então ela não acha “tão” ruim assim. Porque no começo ela achava estranho. Com o tempo ela tá se acostumando. Sou só eu mostrar pra ela eu não vou mudar do jeito que ela quer, que eu vou continuar sendo do jeito eu sou. Muita coisa que antes ela falava, agora ela não fala mais. Ela já se acostumou.

T – Aham. Então você consegue fazer a relação? Que a maneira que você age, influencia na maneira que ela age? Se você ignorar o que ela falar, ela vai deixar de falar. Se você continuar falando: “Ah, que coisa chata”, ela vai continuar falando.

P – É.

T – E você consegue demonstrar carinho pra ela, ser legal com ela?

P – Consigo.

T – E como ela é com você daí?

P – Ah, ontem até ela perguntou daquela amiga eu tinha falado pra ela. Aí sábado eu falei com ela. Sei lá, é numa boa, normal.

T – Então você consegue perceber que ela é legal com você. Pois você sempre falava: “Ai, porque ela é chata, sempre chata”, e você generaliza isso. Mas agora você vê que ela não é, pois ela gosta de conversar com você...Naquela vez que ela te ligou pra perguntar como você tava...Então você tem que mudar essa maneira de falar, pensar dela. Você pode falar pra ela: “Pó mãe, é tão legal quando a gente conversa assim, e quando a mãe não fica reclamando de tudo. Eu gosto tanto da mãe assim conversando normal comigo”. E quando à forma de se vestir: “Ah mãe, todas as minhas amigas gostam, muitas se vestem da mesma forma, e nem por isso elas são pior ou melhor que alguém”. Não tem nada a ver uma coisa com a outra. Se você continuar generalizando, achando ela sempre chata, você tende a ver ela de uma forma negativa. E daí você acaba de irritando.

P – É.

T – Você pode falar: “Olha mãe, sei que a mãe não gosta dessa roupas, mas olha bem, é legal, minhas amigas acham legal, é diferente. Tenta ver as coisas de uma outra forma”. Se é alguma coisa muito feia, as pessoas não ficam olhando, mas se é algo diferente, que chama a atenção, as pessoas vão olhar.

P – É, eu vou tentar.

T – Porque você ta se controlando, ta mais calma desde a primeira vez que você chegou. Agora a questão é você tentar perceber como a tua mãe vai reagir à tua ação sabe. Você agora tem que pensar: “Quais as diferentes formas que eu posso agir nessa situação?”. Se você falar que ela enche o saco, ela vai ficar mais nervosa, então você não pode agir dessa forma. Se você deixar ela falando sozinha, ela vai ficar irritada, mas vai parar, pois ela não vai ficar falando sozinha. E se você parar e tentar conversar com ela, também é uma outra possibilidade. “Mãe, isso é só uma roupa. Por quê ligar tanto pra opinião dos outros? Vamos tentar conversar direito. Se alguém me achar ridícula, o que vai importar? As pessoas que eu me importo gostam de mim”. Né?

P – Ê. Eu vou tentar.

T – O negócio é ir tentando mesmo, pois ninguém muda um padrão de comportamento de uma hora pra outra.

P – Eu não sei se eu saio com ela do meu jeito de propósito, pra fazer ela tentar se acostumar, ou se eu não saio, pra evitar.

T – Você pode falar: “Mãe, hoje eu vou sair com aquela roupa que a mãe não gosta, portanto nem fala nada, pois não vai adiantar. Eu sei que a mãe não gosta, mas nem fale nada, pois eu vou sair da mesma forma”. Ou “Eu sei que a mãe me acha ridícula, mas e daí (ri), eu vou sair da mesma forma”.

P – É (ri).

T – Agora você tem que pensar em diversas alternativas e ver qual é a melhor, pra evitar discussões que não levam a nada.

P – Eu gosto de usar bota, e minha mãe não fala nada. Ela pergunta porque eu uso bota no calor, daí eu digo que pelo menos com bota eu não vejo o suor e não sujo o pé. Daí ela entendeu e não fala nada.

T – Aham. E em relação a tua auto-estima e auto-imagem? Como você se vê?

P – Eu to bem. Eu gosto do que eu sou. Se as pessoas gostam ou não gostam, eu to nem aí. Eu gosto de mim.

T – Tanto que você mostra do que jeito que você é, sem receio.

P – Às vezes as pessoas perguntam se eu to doida por estar indo numa psicóloga. Aí eu digo que todo mundo tem problema e que pode melhorar. (ri) É engraçado. Tem gente que por eu estar indo numa psicóloga, pergunta o que eu tenho, se eu tenho algum problema muito sério, se eu to louca. Daí eu digo que não, que todo mundo tem problema, que todo mundo pode melhorar, que todo mundo tem problema, mas poucos admitem. Eu falo isso.

T – Aham. E é a verdade.

P – É.

T - Que bom que você admite que quer melhorar né. Imagina se tua mãe quisesse melhorar a relação com você, com a tua família.

P - É, e tem uma amiga minha que não conversa com ninguém. Aí ela fica falando: “Eu sou muito feia”. E ela não é feia, e eu falo: “Por que você se importa com essas coisas? Reclamar vai resolver alguma coisa? Reclamando assim tu si vais incomodar mais tua tia, tua avó.” Quando ela fica falando muito, daí eu falo: “Deu, deu, deu”. A gente fica tentando se controlar (ri).

T - Então tá, já estamos na nossa hora. Essa semana então se você puder estar escrevendo, assim, em tal situação, pensei em tais alternativas, onde cada alternativa teria tais conseqüências. E também daí escrever, eu agi de tal forma, e teve tal conseqüência.

P - Então tá certo.

5ª SESSÃO “G” (05/04/2005)

T - Então, conseguisse fazer a tarefa dessa semana, que era a de estar analisando diferentes alternativas, e as conseqüências dessas alternativas em uma determinada situação?

P - É, mais ou menos. Sobre as roupas que minha mãe reclama, eu estava usando uma saia, daí minha mae veio dizer: “Por quê você não usa uma roupa mais comprida”. Daí eu disse: “Mãe, se for assim, eu nunca vou usar”. Daí tá, ficou normal, ela me deixou usar. Daí depois ela queria que eu fosse na missa. Mas daí eu descobri que ia Ter uma festa, e a missa era das 19:00 hs as 20:00 hs. Daí eu iria na festa e iria dormir lá em Barreiros. Daí minha mãe assim: “Tá, mas que horas você vai sair de casa, meia noite?”. Daí eu falei: “Não né mãe, eu não vou na missa”. Daí ela: “Então ta, vai, vai”.

T - Ela deixou então?

P - Aham. Mas ela ficou falando que eu deveria fazer um sacrifício às vezes e tal.

T - E ela foi na missa?

P - Ela foi. Foi todo mundo.

T - Aham.

P - Ah, e o pior, ela descobriu que o cd da minha irmã estava comigo.

T - Descobriu?

P - Descobriu.

T - E daí?

P - Ela disse que descobriu havia já uma semana, mas estava esperando para ver o que eu faria. Daí ela disse que foi lá no meu quarto fazer sei lá o quê. Daí eu disse que eu não fico indo no quarto dela.

T - Aham.

P – Daí eu disse que se eu soubesse que minha mãe agiria assim, eu teria falado e tal. Daí eu disse que não adiantou eu falar que estragava o som.

T – Mas você conseguiu falar assim como você está, calma, ou você falou nervosa?

P – Falei calma.

T – É?

P – Daí ela ficou falando alto, daí eu deixei quieto. Depois fui falar com ela de novo, aí ela ficou me olhando. Aí eu fiquei quieta um pouquinho e depois comecei a falar de novo. Ainda por cima eu tinha pedido uma bota pra ela naquele dia (ri). Aí ela falou que eu iria ficar sem bota também. Mas daí no outro dia eu passei com ela na frente da loja, e a gente pegou e comprou a bota.

T – Ah é?

P – (ri).

T – Mas e como que foi? O que tua irmã falou do cd, pois era dela né?

P – É, ela não falou nada assim. Ela ficou falando que sabia onde tava. Aí eu falei que não sou de mentir pra ela, mas que quando eu tinha falado com ela antes, ela não tinha dado bola para o que eu falei. Aí eu pensei que minha mãe não ia me deixar sair, por isso eu não falei. Aí no outro dia assim, eu fiquei mal pra caramba.

T – Aham. E se fosse o contrário, se fosse a tua irmã que tivesse escondido um cd teu? Como você acha que ficaria?

P – Bem (ri), sei lá. Primeiro porque eu não dou bola para nenhum dos meus cds.

T – E se fosse um cd que você mais gostasse? Se fosse o que você mais ouve?

P – Ah, eu iria perguntar por que ela fez aquilo e iria ficar brava com ela (ri).

T – Mas e se você não soubesse que tinha sido ela? Somente depois tivesse descoberto?

P - Eu iria perguntar o porquê ela fez aquilo.

T – Aham.

P – Iria ficar brava com ela.

T – E a tua irmã não ficou brava contigo?

P – Ah, acho que bem menos.

T – Você ficaria mais?

P – Aham.

T – Então, sobre toda essa situação, pensando agora, você acha que faria tudo de novo? Ou você acha que teria um outro modo de agir?

P – Acho que se minha mãe tivesse falado comigo, isso não teria acontecido. A gente teria conversado numa boa.

T – Aham, hoje então você conversaria?

P – Aham.

T – Então você viu hoje que, se tivesse conversado com sua mãe, tudo teria acontecido numa boa, que não precisaria ter escondido.

P – Ë.

T – Aham. Eu andei pensando, em relação a desde a época que você começou a fazer psicoterapia até hoje, se a frequência de brigas com a sua mãe se aumentou, se diminuiu ou se continuou a mesma coisa?

P – Diminuiu.

T – É?

P – Diminuiu bastante. Agora eu tento evitar conflito, e fico pensando a maneira que posso mudar o meu pensamento pra ver o que acontece.

T – Aham. E você acha que está conseguindo?

P – Eu acho que sim. Até esses dias de manhã antes da aula, eu tentei conversar com ela mas não deu certo, daí eu falei com ela: “Eu tentei falar contigo mas não deu certo, aí eu fui tentar uma outra coisa”.

T – Aham.

P – Daí tá, eu fiquei falando, e a gente ficou conversando. Aí ela tava bem triste, porque tinha sido enganada. Daí bem mal assim, quem é que gosta de ser enganado? Eu não gosto.

T – Aham. E em relação aos assuntos que a tua mãe brigava com você, você acha que mudaram? Ou se de repente você acha que ela está mais calma na hora em que ela vai falar com você? Ou se ela explode mais? Se tem alguma coisa que antes ela reclamava e agora não reclama mais? Você vê alguma diferença?

P – Ai não sei.

T – Ou você acha que está a mesma coisa da parte dela?

P – Falar da parte dela é mais difícil.

T – Por exemplo, em relação às suas roupas. Você acha que ela continua sempre falando as mesmas coisas? Da mesma forma que ela reclamava? Ou você acha que a partir de que você mudou com ela, ela mudou um pouco também? Ou não.

P – Assim, a bota antes ela não queria, ficou reclamando da bota, falando um monte de coisa, dizendo que eu só iria usar uma vez e todo mundo iria ficar reparando, olhando. Ela perguntou porquê eu não comprava uma mais discreta. Aí eu fui provar a bota, daí umas tinham uma sujeira na frente, outras não tinham número maior. Aí tá, comprei a bota. Daí em casa minha mãe foi provar a bota, pra ver se servia, pra ela usar com calça assim sabe. Mas ainda bem que não serviu (ri).

T – Acabou que a tua mãe queria a bota então? Ela acabou gostando?

P – É, ela queria usar com calça. Porque a bota é preta, de cano alto, com umas listras brancas do lado. E se ela usasse com calça não apareceria e tal...Mas eu usei ela esse final de semana, e nada assim, minha mãe nem reclamou.

T – Aham.

P – Mas daí quando fui colocar a minha saia. Pronto. Ela ficou falando. Aí eu falei que iria usar, pois senão eu nunca iria usar. Aí ela mudou o que ela tava falando. Mas daí o que adianta? Daí eu tava com uma blusa mais curta, e ela fica: “Cadê a blusa?”. É consideravelmente curta, mas nada a ver. Ela fica falando que eu não me cuido. Porque eu quero ir surfar na areia de novo, mas meu joelho está doendo. Mas talvez nem esteja mais doendo, pois hoje eu vou na fisioterapia de novo.

T – Tá sentindo muita dor?

P – Aham.

T – E o que mais aconteceu durante essa semana, que queiras falar? Algo importante?

P – Eu ia dormir na casa de uma amiga minha no final de semana. Mas a festa foi na casa de um amigo nosso, o Elso. Só que minha amiga foi embora bem cedo porque tava com dor de cabeça. Aí, como a gente teria que ajudar ele a arrumar as coisas, eu e outras amigas combinamos de dormir lá pra ajudar. Aí no outro dia eu cheguei em casa e contei pra minha mãe: “Mãe, a gente acabou dormindo lá mesmo, porque teríamos que ajudar a arrumar as coisas e tal”. Normal.

T – Aham.

P – Isso foi depois do almoço, depois que ensaiamos para o teatro. Aí ela disse que eu nunca aprendo, que pra quê chavar a porta do banheiro quando vai tomar banho. Mas é que eu esqueço de deixar a porta aberta.

T – Aham.

P – Daí ela fica reclamando.

T – Que tu deixa a porta fechada?

P – É

T – Qual porta?

P – Do banheiro, quando estou tomando banho.

T – Aham.

P – É que eu demoro bastante, e eles só fizeram 1 banheiro lá em casa.

T – Aham.

P – E daí minha mãe pede para que eu deixe a porta aberta, caso ela precise entrar. Mas daí eu deixei ela falando sozinha. Daí tem dias que eu falo: “Deu, pode entrar, a porta está aberta”. Daí ela fala: “Deu, agora não quero mais”. Ui.

T – Aham.

P – Aí eu demorei mais um pouco.

T – Aham. E se fosse pra você colocar em uma hierarquia assim, o que mais te incomoda que a tua mãe reclame, até a que menos incomoda? Se fosse pra você classificar as várias coisas que ela reclama, aquela que mais te incomoda? Primeiro tenta pensar em tudo o que ela reclama, e depois classifica.

P – Com certeza o que mais me incomoda, é a hora em que eu vou sair e ela começa a me estressar com a roupa que eu vou sair. Sobre o cabelo ela não incomoda mais. Eu tinha falado que queria pintar a ponta do cabelo de azul, daí ela disse que tudo bem, que só não era bom o cabelo todo pois senão estraga todo o cabelo.

T – Aham. O cabelo seria?

P – Não, o cabelo ela não incomoda mais.

T – E outra coisa?

P – Roupa, com quem tu vai sair, a onde? O não fechar a porta do banheiro?

P – Ai. O banheiro incomoda bastante. Mas é que eu esqueço. Ai.

T – O que mais te incomoda em primeiro lugar seria o negócio da roupa?

P – É.

T – O do banheiro seria em segundo lugar será?

P – Eu acho que sim, pois acontece sempre. Agora quando eu vou lá pro interior, aí ela reclama de tudo quanto é roupa. Ela acha ruim pois lá todo mundo conhece quem é filho de quem. Mas isso só acontece umas 3, 4 vezes no ano.

T – Ah ta. E o que mais?

P – Com quem eu saio ela não reclama. É chato quando ela fica falando que eu não me importo com ela, que ela deixa de fazer as coisas dela por mim, e daí eu saio, e ela diz que eu não tenho consideração. Ela acha que eu só vejo a minha parte. Aí quando eles viajam, eles vão Sábado especialmente por causa de mim, pois por eles, eles iam na Sexta. Não vão porque sabem que lá eu

não vou Ter nada pra fazer. Aí teve um dia que eles deixaram de sair por causa de mim, pra ficar comigo, mas daí eu descobri que tinha uma festa, e cheguei em casa e avisei que iria.

T – Aham.

P – Mas o que mais incomoda são essas coisas de roupa mesmo, que acontecem sempre.

T – E o negócio do Jornal Nacional?

P – Ah, isso é com meu pai. E também nem precisa colocar.

T – Tá, então em primeiro lugar no que mais te irrita, é quando você está pra sair e a tua mãe reclama da roupa que você vai sair. Depois, em segundo lugar está a situação da porta do banheiro. E em terceiro lugar quando você vai para Ibituba e ela fica implicando com as roupas que você vai. É isso?

P – Não, é tipo quando ela deixa de sair pra ficar comigo, pra eu não ficar sozinha em casa, aí eu vou lá e saio. Aí ela deixa de fazer as coisas dela.

T – Daí ela fica reclamando, e isso te incomoda.

P – É. Mas é que fazia um tempão que não via meus amigos que iriam estar na festa. Como eu moro longe, eu fico sabendo da festa só na hora.

T – Aham.

P - E também eu deixei de usar a minha gravata, depois daquele dia.

T – Qual dia?

P – Quando eu tava com a gravata e encontrei ela na rua e ela fingiu que não me conhecia. Ela diz pra eu usar só a gravata quando eu vou sair a noite, mas daí como eu me arrumo em casa e ela vai ver a gravata e vai ficar reclamando, eu nem uso mais.

T – Aham. E o que você acha que poderia estar fazendo nessas situações? Vamos começar com a que menos te incomoda. Por exemplo, quando ela começa a reclamar: “Por que você não fica comigo? Que falta de consideração!”. Como você acha que poderia agir para resolver esse problema? Quais as diferentes alternativas pra não se incomodar, para ela não dizer mais isso?

P – Ah, eu posso dizer que eu não podia, que eu vou sair. Aí ela vai continuar falando que eu não tenho consideração.

T – Aham.

P – Posso dizer que não via meus amigos há bastante tempo. Mas ela vai continuar falando.

T – Aham.

P – Daí eu peço pra ela parar de falar. Daí não sei. Porque ficar em casa eu não vou.

T – E você falou isso pra ela? Que não adianta ela ficar em casa, pois você vai sair? Que ela fica porque quer?

P – Eu falo.

T – E ela fala o quê daí?

P – Ela fala que é falta de consideração (ri).

T – Aham.

P – É porque eu não sabia que eu iria sair. Eu fiquei sabendo no mesmo dia.

T – E se fosse o contrário? Se você resolvesse ficar um dia, Sábado por exemplo, e falasse pra ela: “Mãe, hoje eu não vou sair porque resolvi ficar com a mãe.”. E se surgisse algo a noite, e ela saísse? E você ficasse em casa sozinha sem fazer nada? Como você iria se sentir?

P – Acho que eu iria com ela.

T – Mas e se você não pudesse ir? Se fosse uma coisa dela com seu pai, ou com as amigas dela? Estou falando isso para uma se colocar no lugar da outra.

P – Ah, se eu ficasse sozinha em casa, eu acharia legal. Agora, se eu ficasse com meu pai, aí eu não acharia legal.

T – Aham.

P – Porque meu pai iria me incomodar.

T – E se você naquele dia tivesse uma festa para ir, e já tivesse dito para suas amigas que não iria mais, pois você iria ficar com sua mãe? E daí tua mãe sai, e você fica pensando que poderia estar numa festa?

P – Aí eu iria falar: “Oh mãe, já que vais sair, eu vou ligar para as minhas amigas e vou fazer outra coisa”.

T – Aham. Então, essa é uma alternativa de você falar com sua mãe. Quando acontecerem coisas assim, que você pensa: “Ai que saco”, tenta se colocar no lugar das outras pessoas, e que elas se coloquem no teu lugar também. É a melhor maneira, daí você pode falar assim: “Mãe, se fosse ao contrário, comigo, eu iria procurar fazer alguma coisa para não ficar sozinha”. Não é porque você sai, que ela vai deixar de fazer as coisas né. Então, ela teria que achar alguma outra coisa para fazer, da mesma forma que você faria. De repente você fala isso: “Ah, eu faria tal coisa. Por quê a mãe não faz isso?”.

P – Ela podia pegar naquela hora e sair.

T – É.

P – Se bem que pra eles é ruim pegar a BR a noite né.

T – Aham.

P – De repente ela podia sair com as pessoas que ela goste.

T- Aham.

P – Sei lá, acho que tem coisas que não precisa se estressar e ela se estressa.

T – Você está bem certa nesse ponto. Você não está se estressando tanto né?! Acho legal você falar isso pra ela, que existem coisas que realmente não precisamos nos estressar. E de repente você fala para ela aquilo que já havia te falado, sobre a própria saúde. Explicar que isso só está prejudicando ela. Você pode falar: "Mãe, isso que você está falando, não está me afetando mais, não sei se você já percebeu! Você ficar reclamando, só vai fazer mal pra você mesmo. Você fica nervosa, se estressando, com coisa minha". Então tá, nessa situação você colocou como alternativa, explicar para ela que você não sabia, que você não via seus amigos há bastante tempo. E você pode também então falar o que eu te falei, fazer ela se colocar no teu lugar, dizer que você agiria de tal forma. Tem alguma outra possibilidade ou não?

P – Tipo, hoje ela fala uma coisa, amanhã ela já fala outra. Por isso que eu não preciso me estressar mesmo.

T – É. Você sabe então que ela um dia vai estar mal, te estressar, mas no outro não, e que entao não tem porque você se estressar né. E a situação da porta do banheiro, que alternativas você poderia estar fazendo para não ser incomodada, para sua mãe não ficar te enchendo? O que você poderia fazer?

P – Bem, sinceramente, uma coisa que eu acho que ela iria gostar bastante, é que eu botasse uma cartolina na porta do lado de dentro: "Favor manter a porta aberta". Aí eu ia manter a porta aberta e ela ia ver que eu estava me preocupando com ela.

T – É uma possibilidade.

P – É. Se eu colocar uma cartolina grande, não vai ter como eu fechar a porta.

T – Não vai ter como né. (ri)

P – É. (ri)

T – Você consegue então fazer isso? Faz para ver o que acontece?

P – Aham. Só tem que ver se a fita não vai tirar a tinta da porta.

T – Aham. Mas essa tua idéia é a melhor coisa para não se esquecer mesmo. E outra alternativa, você tem? Que não seja colocar algo na porta? Se você estiver tomando banho, e ela reclamar, não tem como você abrir rapidinho a porta? Ou vai molhar tudo?

P – É, vai molhar tudo. Minha mãe reclama que a gente vai tomar banho na hora que meu pai chega e quer usar o banheiro, mas esses dias ela viu que ele estava para chegar e correu para tomar banho sem que ele visse (ri), para ele pensar que ela já estava no banho. Daí ela começou a rir.

T – E não teria como você usar o banheiro, tomar banho, num outro horário? Vocês chegam todos no mesmo horário? De repente na hora que teus pais não estiverem, você aproveita esse horário para tomar banho.

P – Às vezes minha mãe chega em casa e não vai direto tomar banho. E eu não sei que horas ela vai, daí eu vou e não aviso nada. Daí ela diz: “Ah, só porque eu ia agora”.

T – E não tem como você programar com ela? Estipular? Tipo: “Ah mãe, hoje eu vou tomar banho tal hora e a mãe toma tal hora”, ou “Que horas a mãe vai tomar banho?”, para ela já saber daí. Daí se ela não for tal hora, você diz: “Mãe, se a mãe não vai, eu vou”. Se todo mundo quer ir no mesmo tempo, daí não dá.

P – É.

T – Né?! Porque você vê que é uma coisa que te irrita bastante, e é uma coisa simples de resolver. Esse negócio da porta não é uma coisa impossível de se resolver. Então você pode botar a cartolina, que eu achei uma idéia muito legal, e também estipular horários. Avisa a hora. Pois já que você sabe que ela se estressa, você avisa quando for tomar banho. Ou você não gosta de avisar?

P – Não, posso avisar tranqüilo.

T – Tá, e agora a situação que mais te incomoda: quando você vai sair e ela reclama da roupa que você vai sair. Que maneiras você acha que poderia estar agindo, para não se estressar com ela reclamando, ou tentar fazer ela não reclamar?

P – Quando eu vou sair com meus amigos ela não fala muito, é mais quando eu vou sair com ela.

T – Então tem duas possibilidades: ela reclama quando você sai com seus amigos, e ela reclama quando você vai sair com ela. No caso quando ela vai sair com você? De que forma você acha que poderia estar agindo pra ela não se estressar e nem você?

P – Ah, quando eu vou sair com ela, daí eu coloco uma roupa que eu não gosto de usar, mas pra ela não ficar reclamando. Coloco uma calça jeans, um salto alto e uma blusa lá.

T – Aham.

P – Mesmo assim ela vai falar alguma coisa. Vai dizer que a blusa está muito apertada, que está muito decotada.

T – Aham. Mas então teria como, quando você for sair com ela, não colocar as roupas que ela não gosta? Você consegue fazer isso ou não?

P – Conseguir, a gente consegue né, faz um esforço.

T – Então você pode usar roupas que a sua mãe não reclama?

P – É, reclamar ela reclama, só reclama menos.

T – E pra fazer ela reclamar menos ainda, teria como você falar alguma coisa?

P – Acho que eu posso falar que nem eu já tinha falando antes: “Pra quê que eu compro roupa então? Pra guardar?”.

T – Aham.

P – Aí ela vai ter um raciocínio rápido e vai parar de falar.

T – É.

P – Ou então que eu vou dar pra alguém a roupa, já que ela não me deixa usar.

T – E o que mais?

P – Ela reclama quando eu uso minhas roupas pretas.

T – E se fosse o contrário? Vamos imaginar. Se você estivesse com seus amigos, e a sua mãe aparecesse com uma roupa que você acha horrível? Se você pensasse: “Meu, que roupa horrível, como é que minha mãe está usando isso?”. Se você estivesse reunida com todos seus amigos e ela aparecesse dessa forma, o que você iria achar? O que você iria sentir e pensar?

P – Assim, antes ela usava umas roupas muito estranhas, daí eu comecei a conversar com ela: “Oh mãe, já que vais comprar roupa, eu vou junto contigo”.

T – Aham.

P – “Oh mãe, você não acha aquilo ali legal?”, “Oh mãe, porque não provas aquilo?”. Aí eu comecei a melhorar as roupas dela. Aí hoje já não tem muito aquela coisa horrível.

T – Aham, mas e se tivesse? Tua mãe acha horrível você com a sua gravata, e se ela vestisse algo que você achasse ridículo? Você iria se sentir como?

P – (ri) Eu teria que rir para não chorar. Porque, na frente dos meus amigos ainda. Essa valeria pro resto do ano (ri).

T – Então você percebe que pra ela é da mesma forma? Tenta imaginar, porque ela é de uma época e você é de outra. Pra nossa geração, se vestir dessa forma é normal, mas pra ela não. Então tenta se colocar no lugar dela. Quando ela reclamar imagina que se fosse ela que estivesse vestindo algo horrível na frente dos teus amigos, o que você gostaria que ela fizesse? De repente vocêalaria: “Ah mãe, pelo menos hoje vista tal roupa, já que eu vou sair com meus amigos”. De repente você pode falar isso pra ela, e você pode imaginar o mesmo com você. De repente quando você for sair com ela, você pensa: “Ah, já que vou sair com minha mãe, vou colocar uma calça jeans e uma blusa tal”. Não precisa colocar uma roupa que você não goste, é mais pra fazer ela não se estressa a toa. Porque não é que a tua mãe seja chata, é que ela é de outra época mesmo. Você pode perceber que a maioria das mães é assim. Não é uma coisa única dela. A maioria dos adolescentes vão usar roupas e os pais vão falar: “O que é isso?”. Porque pra eles é uma coisa muito diferente, que eles não usariam na época deles.

P – Eu tenho uma amiga que leva na mochila a saia, e os pais daí nunca vêem ela com a saia. Ela troca na rua (ri).

T – Então (ri). É pior que o teu caso então né, ter que esconder na mochila. Então você vê que não precisa se estressar com isso, se você vai sair sozinha, coloca a roupa que queira, mas se vai com ela, faz um esforço.

P – Ou eu coloco a gravata na mochila, e daí quando chegar perto do shopping eu coloco.

T – De repente, se é uma maneira de fazer ela não se incomodar com isso. E você não vai conseguir mudar a cabeça dela, pois é difícil chegar e falar para uma pessoa de uma outra época: “Ah, isso hoje é legal”. Então, você consegue pensar nisso, e em outras alternativas pra não estar se estressando?

P – Consigo.

T – Porque uma coisa também é falar aqui, e outra é lá na hora quando ela tiver te irritando.

P – Eu também tava falando com uma amiga que também faz terapia, daí ela tava falando que eu falava um monte de coisa antes e que agora eu não falo mais, que eu mudei e que ela tem que se acostumar comigo desse jeito. Aí eu disse que não, que eu quero melhorar e que, portanto eu posso mudar o que penso de uma hora pra outra. Aí agora ela tentando se estressar menos também. Daí a gente conversa, bem legal. Ou às vezes eu saio de perto e vou pro outro lado. E assim vai, mas às vezes eu ainda me estresso um pouco. Mas daí eu tento evitar.

T – Aham. Isso é bom, mostra que você está tendo maior consciência sobre as situações. E sabe o que eu ando percebendo? O jeito que você fala, a maneira como você está agindo, está bem mais assertivo. Lembra que eu tinha te falado sobre a assertividade? Antes você era bem mais agressiva na forma que você falava, e isso fazia as pessoas também agirem de forma agressiva. E eu to vendo que você está conseguindo se controlar mais, coisa que a gente sempre fala, do autocontrole. Claro que irão ter vezes que você vai se estressar e pensar: “Aí que raiva, eu não consigo me controlar”. Mas não, isso acontece mesmo, com todo mundo. Às vezes você consegue, às vezes não, mas quanto mais você tentar, mais chance você tem de manter esse comportamento de autocontrole em todas as ocasiões. Mas você está conseguindo, está bem legal...E sobre aquilo que eu tinha te falado como tarefa, pra você anotar alguma coisa nas situações, pensando em alternativas e avaliando as consequências das alternativas? Conseguisse anotar alguma coisa ou nada?

P – Anotar, anotar, eu não anotei. São essas coisas mesmo que falei.

T – E aquilo que falasse na sessão passada, sobre a hora do Jornal Nacional? Você falou que queria ficar com a sua família assistindo, mesmo que com seu pai reclamando, pois é um dos únicos momentos que vocês têm juntos né. Mas daí eu andei pensando, de que forma você quer estar com seus pais? Quando você está com seus pais, você gostaria de estar com eles de que forma?

P – Cada um conversando como foi o seu dia, falando como a gente se gosta, combinando alguma coisa legal pro final de semana.

T – Aham.

P – Às vezes eu acho que minha mãe vai dizer não pra alguma coisa, então eu já nem pergunto. Esses dias eu queria convidar uma amiga pra dormir lá em casa, mas não convidei, e depois minha mãe assim: “Nossa, porque não convidasse tua amiga pra dormir aqui?”. Eu não cheguei a perguntar porque pensei que ela iria falar alguma coisa. Aí ontem, eu queria perguntar se ela quer ir comigo fazer a tatuagem. Mas eu acho que ela não consegue. Só que eu nem perguntei.

T – Você queria que ela fosse junto? Então você pode falar pra ela. O máximo que ela vai fazer é: “Tá louca? Claro que não?”.

P – É (ri).

T – Então. Você pode falar pra ela de uma forma que ela perceba que pra você é importante que ela esteja do teu lado: “Eu iria gostar que a mãe fosse comigo, não quer ir comigo?”. Ela pode falar que não, mas...

P – “Oh mãe, pelo menos me ajudar a escolher os desenhos na porta, não precisa entrar junto”. “Só pra mãe ver o antes e depois”, “só pra ficar comigo e até pra eles verem que tem alguém comigo, pra eles fazerem bem direitinho”.

T – É, explica pra ela. Às vezes você não pergunta com medo da resposta, mas depois se arrepende, achando que devia ter perguntado. Ela pode não querer ir, mas pelo menos você perguntou. Antes se arrepender de alguma coisa que você fez, do que de alguma coisa que deixou de fazer.

P – Com certeza.

T- Quando você vai fazer a tatuagem?

P – Ah não sei, mais uns dois meses ainda.

T – É, mas vai falando com ela. De repente se um dia vocês estiverem na rua, e passarem na frente da loja, mostra pra ela alguns desenhos....Ta, mas e voltando, você gostaria de ficar conversando com seus pais e tal, e você acha que assistindo o Jornal Nacional é uma boa hora pra isso?

P – Eu acho que eu vou falar a partir de hoje, não, hoje eu vou apresentar a peça aqui na UFSC, mas a partir de amanhã, que eu preciso assistir por causa do vestibular. Se não funcionar desse jeito, não vai funcionar de jeito nenhum.

T – Mas não pensa assim. Tem várias formas. E além disso, se você quer conversar com eles, de repente você tenta assistir em outro lugar. Você pode assistir em outro lugar e na hora da propaganda você vai assistir com eles.

P – É.

T – Porque quando você está com sua família, a situação deve ser agradável. Se eles tiverem conversando, e se o que você falar não adiantar, você daí vai assistir em outro lugar. E que assunto teu pai fica falando?

P – Besteira pra irritar os outros.

T – Não é assunto relacionado ao jornal?

P – Não.

T – Então você pode falar pra ele: “O pai não quer que eu passe no vestibular? É importante que eu leia, assista jornal”. Ele vai ficar pensando.

P – Aí esses dias eu falei pra minha mãe ver um carinha que tem um piercing no rosto, que nem o que eu queria. Daí ela disse que não queria ver, mas daí outro dia ela foi, mas ela disse que não conseguiu entrar no lugar. Mas ela foi, ela tentou ir. Mas piercing eu já desisti mesmo. Daí ela disse: “Demorasse pra perceber hein”....Porque esses dias eu bati o piercing daí dói um monte. Por isso não quero botar mais.

T – Aham. Mas alguma coisa nesses últimos minutos?

P – Eu estou com a dor no joelho por causa do surf, mas que quero ir de volta surfar na areia.

T – Já falasse pra tua mãe que você vai?

P – Falei, mas ela disse pra eu ver bem antes, pra tomar cuidado.

T – É, fala com o teu fisioterapeuta antes, vê se pode, pois você está com dor né. É capaz de piorar ainda.

P – Não, mas essa perna que dói não faz nada no surf, só a perna da frente.

T – É, fala com o teu fisioterapeuta. Vais agora lá?

P – Vou.

T – Mas então tá. E o horário? Preferes esse horário das 9:00 hs ao invés das 8:00 hs?

P – É melhor às 9:00 hs.

T – Então tá, até semana que vem então.