

O Psicodrama com Crianças e Jovens

João Paulo Ribeiro¹

(...)
Era uma casa - como direi? - absoluta.
Eu jogo, eu juro.
Era uma casinfância.
(...)
Eu metia as mãos na água: adormecia,
relembra.
(...)

(Herberto Helder)

Agradecimentos

À Dr^a. Maria José Vidigal, pela crença que demonstrou ter nas minhas capacidades ao me convidar para participar neste seu livro, pelas aprendizagens, científicas e humanas, pelo seu contagiante prazer de viver.

Ao Prof. Dr. Carlos Amaral Dias, com quem tanto aprendi sobre o psicodrama e sobre o que é ser pessoa.

Ao Pedro Augusto Martins, com quem tive o prazer de trabalhar num grupo psicodramático de jovens e discutir semanalmente a aplicabilidade da visão psicanalítica ao trabalho psicodramático.

Às minhas colegas da Equipa de Pedopsiquiatria da Unidade Autónoma de Psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira², Maria Moura, Ana Sofia Oliveira, Ana Luísa Fernandes,

¹ Nota Biográfica: Psicólogo Clínico e Psicodramatista. Membro aderente e membro da Assembleia-geral da Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo. Sócio fundador e presidente da DevelopMind - Associação para a Promoção da Saúde Mental na Infância e Juventude. Desenvolve ou desenvolveu trabalho enquanto Director e Ego Auxiliar de grupos terapêuticos de Psicodrama no Instituto Superior Miguel Torga (Grupo de Intervenção e Investigação em Psicodrama Psicanalítico do Núcleo João dos Santos), no Bairro Padre Cruz, na Clínica “Esfinge”, na Unidade de Tratamento e Reabilitação de Alcoólicos do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, na Equipa de Pedopsiquiatria da Unidade Autónoma de Psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira e em consultório privado. Psicoterapeuta de linha dinâmica nas Clínicas “Psicronos” e “Principio”, psicoterapeuta em consultório privado e psicólogo na Equipa de Pedopsiquiatria da Unidade Autónoma de Psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira.

² Esta equipa é constituída por duas pedopsiquiatras - Maria Moura e Ana Luísa Fenandes -, dois psicólogos – Ana Sofia Oliveira e João Paulo Ribeiro - e conta com a colaboração de uma terapeuta ocupacional - Jhoselin Pinto - e de uma enfermeira - Filipa Silva. Na equipa são desenvolvidos um total de nove grupos terapêuticos, entre os quais os seguintes grupos psicodramáticos: a) Grupo “Fazer de Conta” - Leitura e Dramatização de

Jhoselin Pinto e Filipa Silva, com quem tenho a felicidade de trabalhar nesta aventura que é a psicoterapia de grupo com crianças e jovens – pelas aprendizagens e disponibilidade para a escuta.

À Manuela Maciel, Alexandra Pedruco, João Domingues, Maria Bibas Pereira, Paula Lucas e Tiago Figueiredo; pela abertura para o crescimento que sempre demonstraram nas equipas terapêuticas que constituímos.

Ao Artur Malícia Correia e à Joana Baceira, que pacientemente escutaram as minhas inquietações durante o processo de elaboração deste texto e deram as suas construtivas opiniões acerca do mesmo.

1. Introdução

O presente texto resulta do nosso percurso enquanto psicodramatistas de adultos, crianças e jovens, procurando, assim, reflectir a experiência acumulada ao longo dos últimos anos. Ao utilizarmos o termo a “experiência acumulada”, pretendemos englobar as aprendizagens que fomos efectuando acerca da aplicação da técnica psicodramática, as reflexões elaboradas sobre o psicodrama como ferramenta terapêutica e os *modelos internos* que fomos construindo e integraram a nossa própria identidade, psicodramática e pessoal.

Com este trabalho, procuramos contribuir para uma clarificação do psicodrama enquanto psicoterapia aplicada a crianças e jovens, pelo que abordamos as suas especificidades de *setting* e técnicas. Além disso, é nosso intuito reflectir acerca do psicodrama infanto-juvenil enquanto *continente* (Bion, 1962b) para os conteúdos da psicanálise que, a nosso ver, enriquecem esta abordagem psicodramática.

O estilo do trabalho, por vezes demasiado descritivo, resulta do esforço anteriormente referido, isto é, do objectivo pedagógico deste nosso contributo.

2. O Psicodrama

O psicodrama foi criado por Jacob Levy Moreno, médico de origem romena que desde cedo se interessou pelo teatro, tendo desenvolvido, na década de 20, o seu *teatro espontâneo*. Por intermédio deste teatro de representação espontânea, Moreno descobriu a ação terapêutica da dramatização ao perceber repercussões pessoais na atriz Bárbara³. Mais tarde, em 1932, usa pela primeira vez a expressão *psicoterapia de grupo*, e em 1936 constrói o primeiro *teatro terapêutico psicodramático* e fundamenta as bases da sociometria, a ciência da medida das relações grupais.

O termo psicodrama vem do grego “psiché” - alma - e drama - ação, realização (Filho, 1984). Tal como a origem do termo indica, o psicodrama é uma psicoterapia que transcende a palavra e se dirige à ação, transcende o diálogo e dirige-se ao desempenho e ao treino de papéis (Moreno, 1946). Trata-se, portanto, de uma psicoterapia individual realizada em grupo que procura tornar o indivíduo protagonista da sua própria terapia. Como nos diz Rojas-Bermúdez, “diferentemente das psicoterapias puramente verbais, o Psicodrama faz intervir, manifestamente, o corpo em suas variadas expressões e interações com outros corpos”. (Rojas-Bermúdez, 1966, p. 21). Esta interação não significa que a palavra seja relevada para segundo plano, pois, conforme refere o mesmo autor, “no Psicodrama não se deixa de lado o verbal, mas, pelo contrário, hierarquizam-se as palavras ao incluí-las em um contexto mais amplo, como é o dos atos” (ibidem, p. 21).

Nesse sentido, para Moreno (1946) o psicodrama seria o ponto decisivo na passagem do tratamento com métodos exclusivamente verbais para o tratamento com métodos activos, na passagem do tratamento do indivíduo isolado para o tratamento do indivíduo em grupo.

O setting do psicodrama apresenta particularidades bastante próprias, sendo a sua sessão constituída por um conjunto de cinco instrumentos e três etapas, que serão de seguida desritos.

2.1. A Sessão

As sessões de psicodrama são por norma semanais, tendo a duração aproximada de 1.30 hora e uma caracterização peculiar: no centro da sala encontra-se o lugar onde

³ Moreno verificou que os papéis dóceis que Bárbara desempenhava contrastavam com a sua agressividade quotidiana. Assim, decide iniciar um plano terapêutico que consistia em Bárbara representar papéis que lhe permitissem revelar no palco aspectos da sua vida íntima. Constatou então que os seus acessos de raiva iam sendo modificados enquanto que o tratamento decorria. De seguida, Moreno convida o marido de Bárbara a participar no teatro espontâneo enquanto ator, e sugere que o casal represente cenas da sua vida conjugal. As notáveis mudanças que este procedimento obteve na vida do casal foram dando a Moreno confiança na sua técnica, e contribuíram para a criação do psicodrama. (Rojas-Bermúdez, 1966)

vão decorrer as dramatizações, e à volta desse lugar os bancos onde se sentam os elementos do grupo, as duas cadeiras que delimitam o espaço da equipa terapêutica e indicam o começo da dramatização e, finalmente, as cadeiras dos membros da equipa terapêutica.

2.2. Instrumentos

O psicodrama, como salientámos, é constituído por um conjunto de cinco instrumentos, a saber:

Protagonista: O protagonista é o paciente na qual a dramatização se centra. Enquanto emergente dramático do grupo, é o indivíduo que no início da sessão se destaca pela oportunidade ou importância das vivências que traz à discussão, sendo valorizado pelo grupo e individualmente. (Abreu, 1992)

Cenário ou Palco: Campo de atuação do Psicodrama, é o seu campo terapêutico por excelência, o lugar onde a dramatização ocorre.

Egos-Auxiliares: Provêm do auditório ou da equipa terapêutica. São um prolongamento do diretor, na medida em que são os elementos que participam nas dramatizações como atores, agentes terapêuticos e investigadores (Filho, 1984). Representam *papéis complementares* ao papel desempenhado pelo protagonista.

Diretor: É o principal terapeuta e o responsável por tudo o que sucede na sessão. Assim sendo, o diretor inicia a sessão, promove o aquecimento, constroi a hipótese terapêutica, escolhe o protagonista e a dramatização e, por último, elabora o comentário final e finaliza a sessão. (Abreu, 1992)

Auditório ou Plateia: Correspondem aos membros do grupo que não participam na dramatização. São de uma extraordinária importância em psicodrama, pois, através da identificação, constituem-se como a *caixa-de-ressonância fantasmática* do protagonista.

2.3. Etapas do Psicodrama

2.3.1. Aquecimento

Aquecimento inespecífico: A primeira etapa de uma sessão de psicodrama compreende um momento inicial que se chama aquecimento inespecífico, no qual os membros do grupo são convidados a relatar as suas experiências emocionais. Por norma, esta conversa inicia-se com o protagonista da sessão anterior, que aborda o impacto dessa sessão e outros acontecimentos relevantes da sua vida, e continua com os restantes membros do grupo, ocorrendo uma troca de impressões, num ambiente de intimidade (ibidem). O diretor, atento aos sinais do grupo, pode então começar a identificar o protagonista da sessão e a delinear a sua hipótese terapêutica, com base na identificação do assunto mais importante de ser trabalhado, e que aparenta envolver emocionalmente os elementos do grupo.

Aquecimento específico: A segunda parte do aquecimento corresponde ao momento em que o diretor vai esclarecer a situação apresentada, inquirindo o potencial protagonista e o grupo. Nesta altura já se vislumbra a dramatização, pelo que importa o diretor compreender todos os aspectos e o contexto do tema, e começar a estruturar a dramatização. (Abreu, 1992; Dias, 1993)

2.3.2. Dramatização

Como assinala Rojas-Bermúdez (1966), a dramatização é o núcleo do psicodrama e caracteriza esta psicoterapia. Na continuação do aquecimento, inicia-se quando o diretor abre o palco, o que se traduz pelo retirar das cadeiras, e convida o protagonista a entrar em ação. Esta entrada em ação, através da recriação da situação escolhida pelo diretor, expressa-se pela substituição da linguagem verbal pela actividade do corpo, já não se falando dos fatos, mas mostrando-os dramaticamente, para que a cena e os seus conteúdos possam ser entendidos. (Dias, 1993)

O espaço do palco é então dividido e composto, para recriar o ambiente e aumentar o realismo da dramatização; por exemplo, um banco pode representar uma mesa, uma almofada pode representar uma cama, um membro do grupo a mãe ou o pai. (Abreu, 1992)

No final, o diretor, que não participa na dramatização nem entra no palco, coloca as cadeiras na sua posição original, sendo o cenário fechado, para que se inicie a fase seguinte.

2.3.3. Comentários

A fase dos comentários pode ser caracterizada como o momento de feedback acerca do desempenho do protagonista e do impacto que este desempenho teve nos restantes elementos do grupo. Deste modo, a devolução centra-se sobretudo no membro do grupo que esteve em foco durante a dramatização, obedecendo à seguinte ordem: em primeiro lugar, cabe ao protagonista a verbalização dos sentimentos vivenciados na dramatização. De seguida, cabe aos restantes elementos do grupo, tanto os que permaneceram no auditório como os que participaram na dramatização, a expressão das suas opiniões. Por último, têm a palavra os egos-auxiliares da equipa terapêutica e são levados a cabo o comentário do protagonista e o comentário final do diretor. No seu comentário, o diretor procura proporcionar ao protagonista uma maior compreensão interna, efectuando a ponte entre o comportamento manifesto na dramatização (*contexto dramático*) e o seu *contexto social*⁴ (Abreu, 1992; Dias, 1993). Além disso, o diretor pode comentar os outros elementos do grupo e resumir o que de mais relevante ocorreu na sessão, numa atitude de *devolução transformadora* (Bion, 1962b).

2.4. Técnicas Psicodramáticas

O psicodrama tem ao seu dispor um conjunto apreciável de técnicas. Porém, uma vez que no presente trabalho interessa-nos desenvolver as técnicas psicodramáticas utilizadas com crianças e jovens, por ora limitamo-nos a anunciar as técnicas usadas no psicodrama de adultos. De entre as técnicas habitualmente utilizadas no psicodrama de adultos, constam: a) Inversão de papéis; b) Duplo; c) Estátua; d) Solilóquio; e) Role playing; f) Espelho; g) Interpolação de resistências; h) Representação simbólica i) Maximizações; j) Técnicas não-

⁴ Rojas-Bermúdez (1966) distingue três tipos de contextos: a) contexto social, que corresponde ao dia-a-dia do paciente e engloba a suas relações sociais; b) *contexto grupal*, que compreende a relação que se estabelece entre os membros do grupo, englobando a história e a cultura grupal; c) contexto dramático, que corresponde a tudo o que é dramatizado e vivido no palco psicodramático.

verbais; l) Átomo social; m) Jogos de confiança e n) Jogos temáticos (Rojas-Bermúdez, 1966; Abreu, 1992).

3. Psicodrama com Crianças e Jovens: Principais características de setting e técnicas

O trabalho psicodramático com crianças e jovens apresenta particularidades que procuraremos especificar. De um modo geral, podemos dividir essas particularidades em especificidades de setting - tempo de sessão, constituição da *unidade funcional*/equipa terapêutica, forma como discorrem as três etapas do psicodrama, material normalmente utilizado – e as particularidades técnicas – as técnicas frequentemente usadas e as suas formas de implementação.

3.1. Características de Setting

Tempo de Sessão

No trabalho psicodramático com crianças e jovens o tempo de duração da sessão não tem, necessariamente, de ser idêntico ao tempo da sessão psicodramática de adultos, podendo ser ligeiramente inferior, entre uma hora e uma hora e trinta. Em nosso entender, no trabalho psicodramático com crianças sessões de 1.30h podem favorecer a tendência da criança para a dispersão na atividade lúdica, prejudicando, conseqüentemente, a integração e a significação psicoterapêutica, além de se poderem tornar emocionalmente desgastantes. No que respeita ao psicodrama com pré-adolescentes e adolescentes, cremos que o tempo de sessão pode se aproximar ao do adulto, dado que, por norma, nesta faixa etária o uso de palavra é habitual, sendo o aquecimento e os comentários predominantemente verbais.

Unidade Funcional

Para Widlöcher (1970), a unidade funcional dos grupos psicoterapêuticos de crianças deve ser constituída por mais de um membro, pelo que o grupo deve comportar pelo menos dois terapeutas, assumindo um deles uma função diretiva (*terapeuta principal*) e o outro a função de *terapeuta auxiliar*, como habitualmente se constitui a equipa terapêutica em psicodrama. Contudo, no entender de Gonçalves e Lamas (1988),

qualquer um dos elementos da unidade funcional pode ser o diretor ou o ego auxiliar do grupo, assegurando a complementaridade da função diretiva da sessão, tanto no sentido de dirigir quanto de facilitar o surgimento do que estas autoras denominam *papel de diretor da criança*.

Independentemente da quantidade e distribuição de funções entre os membros da equipa, consideramos que a unidade funcional deve ser idealmente composta por terapeutas de ambos os sexos, de modo a se constituir enquanto casal terapêutico e representar simbólicamente as figuras parentais.

Etapas do Psicodrama

Aquecimento

Nos grupos de crianças, é frequente o aquecimento ser rápido ou mesmo inexistente, na medida em que as crianças tendem a aquecer espontaneamente para a dramatização, existindo, inclusive, crianças que já entram na sessão aquecidas (Alegre, 1980; Gonçalves e Lamas, 1988; Kaufman e Gonçalves, 1988). Assim sendo, torna-se necessário separar o início da dramatização, estabelecendo, conseqüentemente, a divisão entre a etapa do aquecimento e a da dramatização. Para esse fim, parece-nos que a sala onde a sessão é realizada deve ser constituída pelo palco, pelos bancos do psicodrama e as pelas duas cadeiras que indicam o início da dramatização, tal como sucede nos grupos de psicodrama de adultos. Se tal não acontecesse, pensamos que, para a criança, as fases da sessão poderiam não ficar claramente delimitadas, o que prejudicaria o processo psicodramático. Com esse intuito, parece-nos também fundamental a introdução gradual da terminologia correta – *psicodrama, dramatizar, papel, preparar para dramatizar*, entre outra –, tal como Gonçalves e Lamas (1988) afirmam. Ainda que todos estes cuidados sejam levados em conta, é frequente haver interrupções na dramatização e regressos à fase de aquecimento, pelo que as duas fases iniciais do psicodrama tendem a alternar entre si. (Alegre, 1980).

Ao contrário do que acontece com as crianças, para Alegre (ibidem) o aquecimento com pré-adolescentes e adolescentes pode ser verbal, aproximando-se do aquecimento dos adultos, pois nestas idades a palavra tem uma maior presença.

Dramatização

Kaufman e Gonçalves (1988) defendem que a criança deve escolher os seus próprios temas a dramatizar e expressar-se na dramatização através de papéis por ela mesmo distribuídos e assumidos, propondo, a este respeito, uma abordagem moreniana do psicodrama infantil. Para estes autores, o procedimento técnico em questão favorece a espontaneidade psicodramática, diminuindo as resistências psicoterapêuticas. A partir do *caleidoscópio* (Dias, 1993) psicanalítico, pensamos, contudo, que o diretor pode, logo desde o início da dramatização, propor uma dramatização que tenha em conta a sua hipótese terapêutica, integrando para tal o material latente que se pretenda trabalhar, embora também concordemos com a perspetiva dos autores anteriormente citados. Com efeito, para a teoria psicodramática, o conceito de saúde mental baseia-se na capacidade espontânea de jogar e inverter papéis, com o mínimo possível de resistências, pelo que o psicodrama deve criar condições para a *resposta espontânea* (Moreno, 1946), assim como para o desenvolvimento de *papéis* pouco desenvolvidos e o surgimento de novos papéis⁵. Alegre (1980) considera que a espontaneidade da brincadeira psicodramática é favorecida pela proximidade entre o diretor e a criança que protagoniza a sessão, defendendo a participação do diretor na dramatização. Como nos diz este autor, “(...) ficar à margem da dramatização com os meninos é tão artificial e cria uma distância tão grande entre eles e o terapeuta como a que se vê quando não se brinca com o paciente na técnica do jogo” (Alegre, 1980, p. 185). De acordo com esta perspetiva, o diretor, ao desempenhar um papel complementar típico do ego-auxiliar dos adultos, encontra-se em relação lúdica com o paciente, podendo simbolizar o material clínico que emerge no âmbito dessa relação, tal como se faz no jogo simbólico.

O palco psicodramático é, pois, um lugar de múltiplas e riquíssimas interações, nele as crianças e os jovens podem dramatizar situações reais, sonhos ou histórias inventadas, sendo que, nesta última situação, o protagonista pode trazer o argumento e algumas personagens. (Kaufman e Gonçalves, 1988)

Comentários

⁵ Moreno considera que o ser humano dispõe de uma matriz de espontânea a partir da qual desenvolve a sua personalidade. Ao longo da vida, a tendência do indivíduo é substituir a espontaneidade pelas respostas pré-

Vários autores, entre os quais Carlos Alegre e Camila Sales Gonçalves, referem que esta etapa pode ser quase inexistente ou mesmo não ocorrer no psicodrama com crianças, preconizando a introdução, durante a dramatização, de comentários a partir do papel desempenhado pelo terapeuta, uma vez que as crianças não dispõem da capacidade de concentração que permite ao adulto a participação ativa na etapa dos comentários. Esta técnica interpretativa, denominada por Pavlovsky (1971) de *interpretação vivencial*, é para estes autores extremamente eficaz quando se trabalha com crianças, assemelhando-se à interpretação do jogo simbólico que é usada na *técnica do brincar* de Melanie Klein. Ao contrário do que sucede com crianças, nos grupos de psicodrama com pré-adolescentes e adolescentes esta etapa mais facilmente se viabiliza, porquanto nestas faixas etárias a tolerância à palavra é maior.

Material Utilizado e sua Função

Dado o que referimos, no psicodrama infantil o uso de brinquedos é frequente, devendo a sala de psicodrama estar equipada de diferente tipo de material lúdico, tal como bonecos, família de bonecos, fantoches, animais, carros, material expressivo, entre outros. Independentemente da idade, em psicodrama procura-se proporcionar as condições para o *brincar espontâneo*, sendo que nos grupos de crianças e jovens o brincar é um elemento essencial da atividade dramática. O material usado na *brincadeira psicodramática*, contudo, varia de acordo com a idade: enquanto que as crianças mais novas utilizam predominantemente brinquedos e material expressivo a brincadeira dos pré-adolescentes e adolescentes tende a expressar-se através do jogo. Consoante descreve Alegre (1980), os brinquedos podem ser utilizados como *instrumento de aquecimento da criança* (aquecimento para a dramatização), ou como *parte da dramatização com personagens* da vida da criança, ou, por fim, como *objeto intermediário*⁶. (Rojas-Bermúdez, 1966)

3.2. Técnicas

estabelecidas e regulamentadas, sendo que o psicodrama visa criar condições de busca e treino da espontaneidade (Filho, 1984).

⁶ O conceito de *objeto intermediário* será abordado mais adiante.

De um modo geral, os autores que têm trabalhado consistentemente no psicodrama infanto-juvenil, recomendam o uso preponderante de certo tipo de técnicas, bem como o evitamento do recurso a outras técnicas. De entre as técnicas recomendadas constam:

Entrevista: É uma técnica criada por Dalmiro Bustos, na qual o terapeuta coloca questões à criança ou ao personagem desempenhado pela mesma.

Inversão de Papéis: Como é sobejamente conhecido, trata-se de uma das técnicas mais usadas em psicodrama e uma das técnicas fundadoras desta psicoterapia. Consiste no protagonista trocar de papel com o ego-auxiliar que desempenha o papel complementar, de modo a que lhe seja possível colocar-se no lugar do outro e olhar para si através desses olhos. Usada para que o protagonista sinta os efeitos que os seus comportamentos têm no outro e para informar o ego-auxiliar sobre o papel que deve adotar - troca de papel informativa. É uma técnica bastante usada com crianças e jovens, com visíveis benefícios psicoterapêuticos. (Alegre, 1980)

Interpolação de Resistências: Modificação por parte do psicoterapeuta dos traços que caracterizam a personalidade do papel complementar. Esta mudança na personalidade da pessoa com quem o protagonista interage pode o surpreender, tornando visível o jogo de ações e reações estereotipadas que muitas vezes é a relação com outro indivíduo. Além disso, esta mudança de aspetos da personalidade do outro coloca o protagonista perante uma situação nova, geradora de uma nova resposta, que poderá mais tarde ser alvo de reflexão (Kaufman e Gonçalves, 1988; Abreu, 1992). É, também, uma técnica muito usada com crianças e jovens.

Utilização de Fantoches: No psicodrama infantil, o uso de fantoches para dramatizar é frequente, quer como objeto intermediário, quer como parte da dramatização com personagens, como referimos na secção sobre o material. Enquanto objeto

intermediário, os fantoches são facilitadores da expressão emocional, facilitando o contacto emocional, interno e externo.⁷

Solilóquio: Utiliza-se para a criança ou jovem reproduzir os sentimentos ou os pensamentos que teve numa dada situação dramatizada. O uso do solilóquio no psicodrama com crianças e jovens parece não ser consensual, dado que nem todos os autores o aconselham, sendo inclusive desaconselhado por Carlos Alegre.

Realização Simbólica: No psicodrama de crianças é uma técnica bastante utilizada, nomeadamente por intermédio do *jogo psicodramático simbólico*. Consiste em criar-se uma situação onde o conflito do protagonista esteja simbolicamente representado, ainda que não manifestamente identificável pelo próprio. Esta técnica, com a sua função de *metáforização psicodramática*, (Dias, 1993), favorece a elaboração dos conflitos do protagonista, internos e externos.

Utilização de Contos: Em psicodrama, os contos infantis podem ser utilizados como uma técnica aplicada num grupo de psicodrama, ou como uma psicoterapia. Neste último caso, existe um setting psicodramático próprio que viabiliza o potencial terapêutico dos contos, tal como acontece no psicodrama simbólico de Irene Henche Zabala⁸. Em ambas as situações, procura-se que as histórias estabeleçam um diálogo com as *imagos* internas, nomeadamente com os “bons” e os “maus” da história interpessoal dos pacientes (Costa, Santos e Vidigal, 2005). Para que o terapeuta entenda os conflitos internos desencadeados por cada conto, torna-se necessário que o conteúdo do conto seja do seu conhecimento, isto é, que o conto seja por si “habitado” (ibidem). Isto requer uma análise do carácter simbólico do conto e da forma como a

⁷ O uso terapêutico de *objetos intermediários* foi descoberto por Jaime Rojas-Bermúdez aquando do seu trabalho com doentes psicóticos. Com efeito, Rojas-Bermúdez verificou que os objetos intermediários restabeleciam a comunicação perturbada e promoviam o diálogo com este tipo de doentes.

⁸ A Escola de Psicodrama Simbólico propõe uma sequência de doze contos infantis que “(...) evocan de manera metafórica el crecimiento psíquico que conlleva, desde una primera fase, que engloba la relación básica de apego, en la que se inicia, hasta la génesis de la identidad adulta” (Zabala, 2006, p. 1), tomando como referência teórica o processo de individuação definido por Carl Jung. A sequência proposta por Irene Henche Zabala é a seguinte: 1. Os Sete Cabritos e o Lobo; 2. Capuchinho Vermelho; 3. Os Três Porquinhos; 4. A Casa de Chocolate; 5. O Polgarzinho; 6. A Rainha das Abelhas; 7. Patinho Feio; 8. Pinóquio; 9. Cinderela; 10. Bela Adormecida; 11. Branca de Neve; 12. Bela e o Monstro. A aplicação do conto à situação psicodramática é composta por uma primeira fase em que o conto é lido e uma segunda em que será dramatizado, depois da

sua história interage com os conflitos internos do paciente, de modo a ser possível entender o material clínico que emerge na dramatização.

Duplo: Por intermédio da palavra ou do corpo, o ego-auxiliar expressa os sentimentos que o paciente não consegue manifestar. O duplo é, assim, uma consciência auxiliar do paciente e, para Alegre (1980), ainda que deva ser pouco usada, requer um manejo especial. Com efeito, aquando do uso do duplo, este autor cria com o ego-auxiliar um personagem paralelo ao que o paciente concebeu, a partir do qual o ego-auxiliar explicita o que o paciente não verbaliza.

Role Playing: Corresponde ao treino de papéis e visa para adequar um papel que o indivíduo na vida real tenha dificuldade em assumir e efetuar. Trabalha-se os diversos papéis que a pessoa representa na sua vida: papel de filho, de amigo, de aluno, de irmão, etc. (Abreu, 1992). É uma técnica que pode sobretudo ser utilizada com jovens, para promover o desenvolvimento dos papéis pouco desenvolvidos.

Jogos: Os jogos procuram criar um clima de confiança, relaxamento, resolver tensões, reforçar a união do grupo, reduzir a sua rigidez, melhorar a sua participação, ajudar a emergir o protagonista, entre outras funções (ibidem). Desta forma, os jogos têm muita utilidade terapêutica nos grupos psicodramáticos de crianças e jovens.

3.3. Indicações Terapêuticas

A constituição de um grupo psicoterapêutico é um processo complexo que deve ser cuidadosamente efectuado. Para um grupo ser terapêuticamente funcional é necessário que os membros que o compõem se identifiquem entre si e estabeleçam um vínculo coeso. De facto, como afirmou Freud (1921), a *identificação* e a *coesão* são a base do vínculo grupal, e permitem que o grupo atue no *princípio da realidade* e com processos de funcionamento sofisticados, característicos do que Bion (1961) chamou de *grupo de trabalho*.

emergência do protagonista da sessão. Por norma, na dramatização o protagonista escolhe a parte do conto que pretende dramatizar, bem como o personagem que quer desempenhar.

Com essa finalidade, os grupos terapêuticos devem ter um equilíbrio heterogêneo que facilite a coesão grupal e a sua função terapêutica, existindo um certo tipo de personalidades cuja integração num grupo deve ser bem avaliada, devido ao risco de desorganizarem o grupo e quebrarem a sua união. Tal como sucede com os grupos de adultos, nos grupos psicoterapêuticos de crianças e jovens personalidades narcísicas que tendem a centralizar a atenção não devem predominar, e a sua entrada deve ser cuidadosamente reflectida. Do mesmo modo, personalidades com traços psicóticos também não devem prevalecer, tal como, em nosso entender, sucede com os jovens fortemente hiperactivos. Como Slavson, citado por Calvente (1980), salienta, num grupo psicoterapêutico é importante existir um equilíbrio entre *facilitadores* e *inibidores*, ou seja, entre personalidades que tendem a facilitar a expressão afectiva e aquelas que tendem a inibi-la; um grupo de facilitadores seria um grupo catártico ao passo que um grupo de inibidores seria um grupo emocionalmente retraído e fechado. Tendo em conta o que foi dito, entendemos o processo de averiguar a indicação terapêutica como um processo complexo, que deve compreender as entrevistas que forem necessárias para que a equipa esteja esclarecida, e o mais segura possível da sua decisão.

3.4. O Psicodrama Psicanalítico com Crianças e Jovens

Como refere Gonçalves, “O psicodrama é, como outras, uma psicoterapia na qual a criança tem a oportunidade de se expressar e de se relacionar por meio da brincadeira e do jogo. O que o caracteriza e o diferencia tecnicamente de outras ludoterapias é o preparo do terapeuta para se prontificar, muitas vezes, a propor cenas, jogos, procedimentos dramáticos e a dirigi-los, algumas vezes. *Teatro do psíquico*, tem cenários, ação (drama), atores que desempenham papéis e direção” (Gonçalves, 1988, p. 111). Neste sentido, o psicodrama é constituído por um setting que promove o brincar infantil e por um conjunto de recursos técnicos que, favorecendo a ação conjunta, permitem um brincar genuíno, liberado da coação inibidora. (ibidem). De facto, somente quando a atividade dramática resulta num brincar verdadeiro, a brincadeira vivida permite a interpretação da fantasia inconsciente, e proporciona o

alívio terapêutico⁹. Segundo Gonçalves, para que o jogo simbólico seja fomentado e realizar-se psicodrama com crianças torna-se necessário aprender a técnica do brincar de Melanie Klein (ibidem). Como refere a autora: “Quando me refiro ao trabalho que realizo como psicodrama analítico, quero destacar a ideia de que procuro o método que permita à criança reconhecer, em minha fala, o sentido latente e inconsciente de seus jogos espontâneos. Penso que só o alívio produzido pelo reconhecimento do material inconsciente, permite o crescimento na terapia.” (ibidem, p. 120).

Teatro do mundo interno, ou, na perspectiva kleiniana, teatro de uma comunidade de objetos internos, o psicodrama fornece um *palco do imaginário* (Dias, 1993), isto é, uma representação projetiva do inconsciente. Por isso, o psicodrama, enquanto teatro do simbólico, oferece à criança e ao jovem a possibilidade de “ser-diferente” do que já foi, através da metaforização psicodramática (ibidem).

No psicodrama os padrões relacionais que o indivíduo ativou ao longo da vida são revividos nas relações complementares que se estabelecem na situação psicodramática. A abordagem psicanalítica do psicodrama permite, assim, estar atento às revivências emocionais, que se constituem enquanto *compulsões à repetição* que urgem ser desbloqueadas e, conseqüentemente, transformadas. Nesse sentido, interpretar a *contratransferência* para evitar um papel complementar, ou *contra-papel*, que atende sistematicamente às necessidades emocionais do paciente pode ser importante para desbloquear um padrão relacional vigente, sendo que, sem uma abordagem psicanalítica essa interpretação não seria levada a cabo. Do ponto de vista técnico, o psicodramatista psicanalítico pode recorrer à interpolação de resistências para modificar o papel complementar e assim exprimir os seus sentimentos contratransferenciais, com o intuito de quebrar o ciclo de padrões relacionais estereotipados. Com efeito, o contra-papel não pode satisfazer a carência do paciente, nem o seu sadismo, o masoquismo ou a necessidade de protecção, sendo, para esse fim, essencial a distinção entre o novo papel complementar que o paciente pode criar e aquele que ele procura patologicamente forçar (ibidem).

⁹ Donald Winnicott, procurando definir o lugar do brincar, postulou a existência do *espaço potencial* entre a mãe e o bebé. Para ele, este espaço virtual onde o brincar ocorre não corresponde ao mundo interno do sujeito, o seu *eu*, nem ao espaço externo, identificado como *não-eu* (Winnicott, 1971). O psicodrama, enquanto espaço potencial entre o eu e o *não-eu-outro*, apresenta condições para proporcionar que o brincar se expresse enquanto atividade com *qualidade de comunicação* (ibidem), desde que a equipa terapêutica se encontre disponível a conter os conteúdos emocionais vividos na brincadeira, isto é, que promova uma *rêverie* (Bion, 1962a).

Conforme foi afirmado, a ação psicodramática encontra-se dependente do modelo teórico do diretor, na medida em que é a partir do seu modelo que ele constroi a hipótese terapêutica e, em conjunto com o protagonista, encontra uma dramatização que a concretize. No psicodrama psicanalítico o diretor focaliza o seu caleidoscópio não apenas no conteúdo manifesto mas também no conteúdo latente do que está a ser expresso pelo paciente e isso, como é evidente, determina a escolha e a condução da dramatização.

De modo a clarificarmos a forma como o modelo psicanalítico se exprime no trabalho psicodramático com jovens, apresentamos duas dramatizações de um grupo de pré-adolescentes por nós dirigido. Na primeira dramatização o protagonista foi um jovem com graves carências emocionais e dificuldade na dependência afectiva. O jovem em questão, cujo nome fictício será António, jogava bastante bem futebol, tendo, pouco tempo antes da dramatização, reprovado nos testes que realizou para integrar as academias de futebol do Benfica e do Sporting. Antes destes testes, António tinha expresso no grupo terapêutico a sua confiança em integrar uma destas academias, tendo como quase certo que seria aprovado nas referidas provas. A sessão cuja dramatização apresentamos começa com António cabisbaixo e silencioso, pouco reactivo ao olhar do diretor. Depressa torna-se claro haver uma dor silenciada em António, que acaba por ser expressa através da uma negação onipotente da frustração: “eu não fiquei no Sporting, como também não tinha ficado no Benfica, mas não me importo, eu jogo muito melhor do que eles todos, não foi preciso ter ficado lá para saber isso nem preciso deles”. No nosso caleidoscópio somos deparados com pensamentos acerca da forma como o futebol valorizava este jovem mas também contribuía para mascarar as suas grandes fragilidades afectivas, com a intolerância à dor que revelava, com o significado da sua necessidade de menosprezar os outros e, pareceu-nos o mais importante, a solidão tremenda em que se encontrava. Ocorreu-nos então propor um jogo de futebol entre o jovem e os restantes elementos do grupo, tendo António, entusiasmado, aceite de imediato a proposta. No jogo de futebol, António começa por exhibir as suas grandes habilidades futebolísticas, que se mostraram insequentes, na medida em que estava a jogar contra o resto do grupo e acabava sempre por perder a bola. Com o decorrer do jogo, à medida que ia sofrendo golos e o resultado ia se avolumando, António vai se desinteressando do jogo, desprezando-o e menosprezando o resultado final: 7-1 para a equipa dos colegas de

grupo. Refere ter deixado ganhar os colegas e fica sozinho a mostrar ao grupo algumas habilidades. A ideia inicial, por nós pensada como uma actividade de jogo entendida como realização simbólica, tinha-se mostrado demasiado “colada” ao real de António e reforçado a sua *defesa maniaca*. Enquanto defesa maníaca, tal como Klein (1940) a definiu, a trilogia *controle, triunfo e desprezo* tinha imperado, como imperava no contexto social de António. Podíamos, em nosso entender, ter proposto um desdobramento do eu, efectuado por ele ou, em espelho, por um colega de grupo, no qual estivesse um António que não desprezava os outros quando frustrado, para que ele se confrontasse com os benefícios dessa atitude. Além disso, podíamos também ter proposto uma interpelação de resistências, solicitando aos colegas de grupo que não se afastassem de António e procurassem motivá-lo também a se aproximar, ao contrário do que acontece no papel complementar habitual, no qual António afasta os colegas e afasta-se, ficando sozinho. Todavia, acabámos por propor ao grupo comentários afectuosos em relação a António, comentários de *holding* (Winnicott, 1960). Os colegas de grupo expressam então uma atitude empática face à dificuldade de António e a equipa terapêutica refere o seu afastamento, que contribui para a sua solidão. Ali, no grupo, António tem o seu lugar e não se encontra sozinho, pode pois ir descobrindo outras formas de vínculo que não sejam por desprezo e afastamento. Esta dramatização teve, em nosso entender, um impacto positivo em António, que se mostrou mais disponível em futuras sessões, e, parece-nos, revela como o holding winnicottiano ou o grupo enquanto *rêverie* (Bion, 1962a) podem diminuir o impacto de defesas maníacas extremamente violentas e serem clinicamente bastante uteis. A outra dramatização que apresentamos ocorreu, como referimos, no mesmo grupo terapêutico, um grupo que, com o colega Pedro Augusto Martins, levámos a cabo durante cerca de três anos. Nessa sessão todos os jovens se vangloriavam da sua maldade, encarada como poderosa. Ocorreu-nos assim uma proposta dramática em que se lhes daria a oportunidade psicodramática de colocarem em ação os aspectos que falavam, para depois, com o decorrer da dramatização, procurarmos os transformar. Esta proposta vinha no seguimento da ação dramática espontânea que o grupo revelava, pois o “papel de mau” rapidamente começou a ter lugar como *ação dramática interna* nos jovens do grupo. Assim, os jovens foram todos para a ilha do mal, que parecia ocupar-lhes um espaço mental privilegiado. Nessa ilha começaram a interagir entre si mostrando as suas maldades, mas entretanto começou o treino de ser

mau, entrando em ação o treinador que o prestava, papel desempenhado pelo ego-auxiliar da equipa terapêutica. Com esta alteração da cena procurámos modificar o papel complementar que poderia caber ao ego-auxiliar da equipa terapêutica, o de alvo da crueldade catártica dos elementos do grupo. Assim, retirámos de palco uma possível vítima da maldade para nos centrarmos na *identificação ao agressor* (Freud, 1936) e trabalharmos aspectos dessa identificação, procurando conter a evasão projectiva da mesma. Os jovens foram então interagindo com o “treinador do mal” e durante essa interação gradualmente foram dando sinais de estarem cansados das atitudes de maldade, que tudo destruía e os colocava na solidão, querendo desistir do treino. Deste modo, foi-lhes dada a possibilidade de apresentarem a um funcionário dos serviços administrativos da ilha os motivos pelos quais queriam desistir do treino; papel complementar que foi de novo desempenhado pelo ego-auxiliar, depois dos jovens do grupo estarem devidamente elucidados sobre este seu novo papel. Com esta proposta, procurámos que a *realidade suplemetar* que falava Moreno se manifestasse no palco psicodramático, ao emergir a *parte boa* da personalidade dos pacientes. Os jovens do grupo puderam, desta forma, expressar na dramatização outros aspectos da sua personalidade, que foram ganhando relevo no seu mundo mental.

Vemos pois que o *modelo referencial do diretor* e da sua equipa é, de facto, determinante na elaboração das hipóteses terapêuticas, na escolha e na condução da dramatização e nos comentários finais. O que denominamos de modelo referencial do diretor corresponde à forma como este constroi dentro de si os modelos teóricos que absorveu no mundo externo e, através da *identificação introjectiva* (Heimann, 1942), internalizou esses construtos, tornando-os modelos internos e elementos do seu psiquismo. A este respeito, Amaral Dias, referindo-se à visão caleidoscópica do psicodramatista, considera que “o Psicodrama organiza o que designamos por visão caleidoscópica. Efectivamente tal como perante um caleidoscópio deixa que no seu espírito se construa uma imagem, uma *gestalt* significativa de acontecimentos à procura do seu significado. A inexistência de qualquer apriorismo facilita este emergente. A ordem estabelecida põe de acordo (em interação) o psiquismo do diretor e os factos que observa” (Dias, 1993, p. 26).

4. Conclusão

Com este nosso texto, procurámos reflectir sobre o potencial psicoterapêutico do psicodrama enquanto ferramenta psicoterapêutica aplicada a crianças e jovens. Como dissemos, com o fim de elucidar o leitor, optámos por um estilo descritivo, abordando, contudo, as nossas próprias reflexões acerca dos conceitos apresentados, esperando que tenhamos transmitido a forma como encaramos o psicodrama psicanalítico com crianças e jovens.

Conforme já realçamos, mais do que saberes enciclopédicos interessa-nos o significado e o sentido interno desses conceitos, ainda que, para que este processo ocorra, é preciso conhecer, bem, a técnica e o setting psicodramático.

A este respeito, Amaral Dias diz-nos que “Não basta, pois, assumir um procedimento técnico para que ele miraculosamente funcione. É preciso integrá-lo no espírito que subjaz ao desenvolvimento processual (...)” (ibidem, p.41). Por outras palavras, é preciso, como refere Moreno (1946), que o psicodramatista adopte e desenvolva este seu papel.

Referências Bibliográficas

Abreu, J. L. P. (1992). *O modelo do psicodrama moreniano* (1ª ed.). Coimbra: Edições Psiquiatria Clínica.

Alegre, C. (1980). Psicodrama para crianças. In Dalmiro M. Bustos *O psicodrama: Aplicações da técnica psicodramática*.(pp. 182-191). São Paulo: Summus Editorial.

Bion, W. R. (1970). *Experiências com grupos* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1961)

Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1962a)

Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In *Estudos Psicanalíticos Revisados* (pp. 127-137). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1962b)

Calvente, C. (1980). Psicodrama em adolescentes. In Dalmiro M. Bustos *O psicodrama: Aplicações da técnica psicodramática*.(pp. 192-197). São Paulo: Summus Editorial.

Costa, J.; Santos, M. I. & Vidigal, M. J. (2005). Era uma vez ... (atelier de expressão dramática). In Maria José Vidigal (Cord.), *Intervenção terapêutica em grupos de crianças e adolescentes: Aprender a pensar*.(pp. 73-105). Lisboa: Trilhos Editora.

- Dias, C. A. (1993). *Palcos do imaginário: Textos psicodramáticos*. Lisboa: Fenda.
- Filho, J. F. (1984). Psicodrama: Breve histórico. Resumo da teoria e técnica. In Jacob Levy Moreno & James M. Enneis. *Hipnodrama e psicodrama* .(pp. 9-13). São Paulo: Summus Editorial.
- Freud, S. (2000). *Psicología de las masas* (19ª ed.). Madrid: Alianza Editorial. (Obra original publicada em 1921)
- Freud, A. (2006). *O ego e os mecanismos de defesa* (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original em Inglês 1936)
- Gonçalves, C. S. (1988). Psicodrama analítico com crianças: À guisa de introdução. In Camila Salles Gonçalves (Org.), *Psicodrama com crianças: Uma psicoterapia possível*. (pp. 111-135). São Paulo: Ágora.
- Gonçalves, C. S. & Lamas, C. L. (1988). A implementação do atendimento a crianças. In Camila Salles Gonçalves (Org.), *Psicodrama com crianças: Uma psicoterapia possível*. (pp. 33-41). São Paulo: Ágora.
- Heimann, P. (1942). A contribution to the problem of sublimation and its relation to processes of internalization. *International Journal of Psychoanalysis*, 23, 8-17.
- Helder, H. (2004). *Ou o poema contínuo*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Kaufman, A. & Gonçalves, C. S. (1988). Psicodrama com crianças. In Camila Salles Gonçalves (Org.), *Psicodrama com crianças: Uma psicoterapia possível*. (pp. 65-75). São Paulo: Ágora.
- Klein, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos: 1921 - 1945* (Vol. 1, pp. 385-412). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1940)
- Klein, M. (1997). *Melanie Klein: a psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1975)
- Moreno, J. L. (2002). *Psicodrama* (8ª ed.). São Paulo: Cultrix. (Obra original em Inglês 1946)
- Pavlovsky, E.; Martínez, C. & Moccio, F. (1971). *Psicodrama. Cuándo y por qué dramatizar*. Buenos Aires: Editorial Proteo.
- Rojas-Bermúdez, J. G. (1980). *Introdução ao psicodrama* (3ª ed.). São Paulo: Editora Mestre Jou. (Obra original publicada em 1966)
- Zabala, I. H. (2009). El viaje del héroe a través de los doce cuentos. Torino, *Anarmophosis*, Editorial Ananke.
- Widlöcher, D. (1970). *Psicodrama infantil*. Petrópolis: Editora Vozes

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original em Inglês 1971)