

TRANSTORNOS MENTAIS E CINEMA:

bla bla bla bla lbla blalballlblogla



GABRIELA CARDOSO

KEILHA RORIGUES

SABRINA CUNHA

TRANSTORNOS MENTAIS E CINEMA

EDIÇÃO DE ARTE

GABRIELA GABRIEL CARDOSO

TUTOR

ROBERT GOMES

EQUIPE DE CONTEÚDO

GABRIELA GABRIEL CARDOSO

KEILHA SIBELI RODRIGUES DE OLIVEIRA

SABRINA DE OLIVEIRA CUNHA

DOCENTE

LUCIANA NOGUEIRA



Referências:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional>
portaldonic.com.br/jornalismo/2018/08/04/toc-toc
temenos.com.br/public/arquivos
<https://zenklub.com.br/blog/>
<https://www.adorocinema.com/>
<https://ourworldindata.org/mental-health>

EDITORIAL

A arte imita a vida. A vida imita a arte. Ambas frases permeiam nossas vidas, mas quando se trata de cinema, arte e vida se misturaram de maneira intrigante... O que vivemos se assemelha às situações cinematográficas, e o que vemos nas telonas se assemelha às situações cotidianas. Entretanto, quando falamos da representação de transtornos mentais, a responsabilidade da sétima arte é ainda maior. Doenças mentais foram estigmatizadas de maneira esdrúxula ao longo do tempo, com estigmas tão marcadamente negativos, que quem se atreve a falar sobre precisa entender sobre o que está apresentando. Portanto, resolvemos trazer paralelos entre cinema e vida real, entre a arte e a vida: filmes que retratam doenças reais, como retratam e se estão sendo fidedignos a uma realidade que foi alterada ao longo dos anos e precisa de delicadeza ao serem abordadas.

— KEILHA SIBELI

Número de pessoas com (milhões)



**QUALQUER TRANSTORNO
DE SAÚDE MENTAL**



ANSIEDADE



ESQUIZOFRENIA



TRANSTORNO DE PÂNICO

om transtornos mentais (ndial)



IDADE



DEPRESSÃO



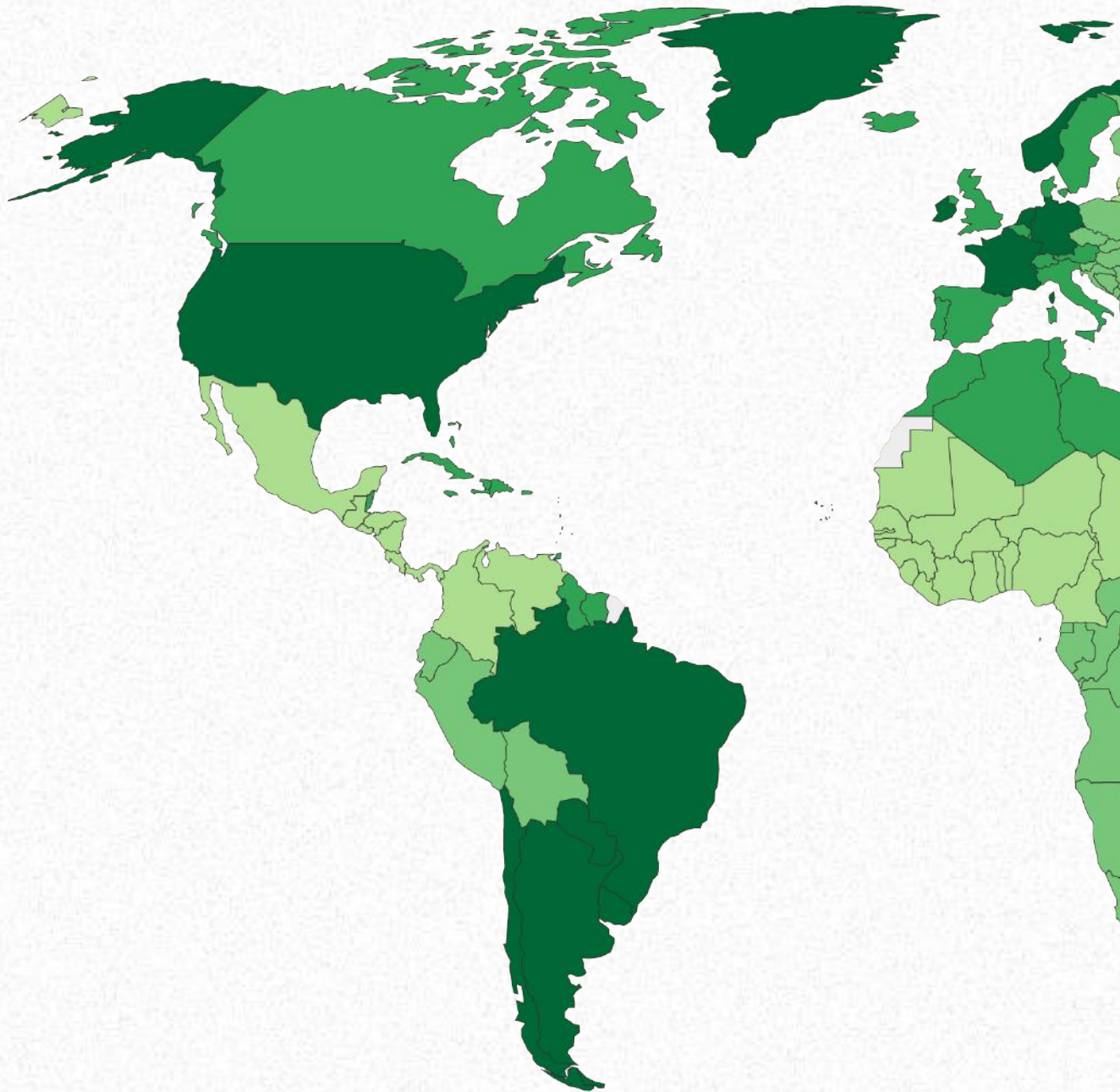
NO BIPOLAR



TRANSTORNOS ALIMENTARES

Transtorno de ansiedade

DALYs padronizados por idade (Anos de Vida Perdidos devido a **ansiedade** por 100.000 indivíduos. DALYs são usados para medir o impacto de anos de vida perdidos quanto a Um DALY é igual a um ano

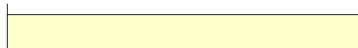


SEM DADOS

0

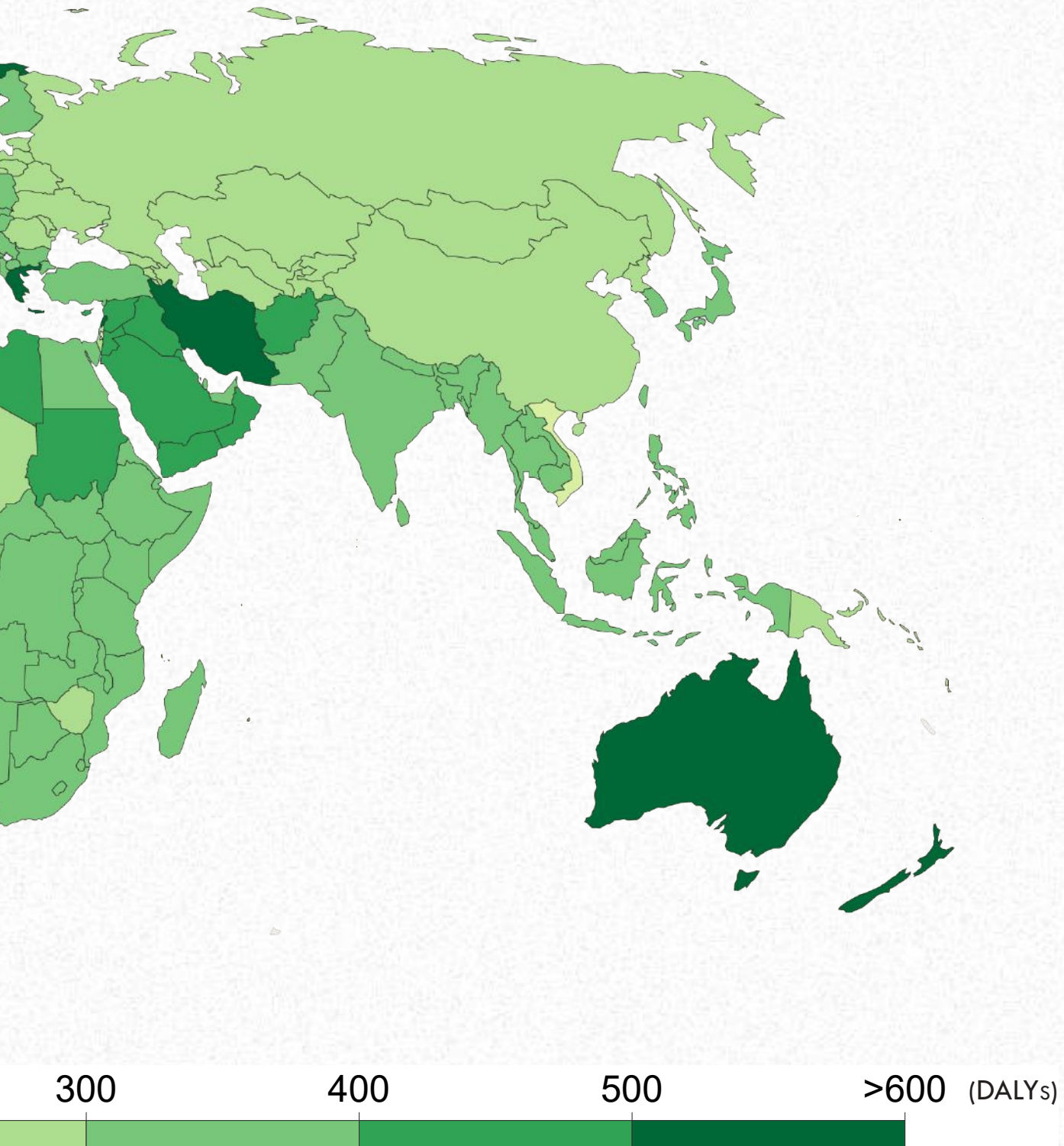
100

200



idade (DALYs), 2017

(Ajustados por Incapacidade) de **transtornos de**
do ado para medir a carga total de doenças - tanto
o de anos vividos com deficiência.
perdido de vida saudável.



Estar só deixa de ser uma escolha e daí eu percebo que essa é a minha natureza. Em alguns dias, o silêncio é bom, tranquiliza; em outros, causa pânico e convulsões no estômago. Borboletas que voam, se chocam e morrem. E isso dói. É como se a sensação de estar apaixonado fosse sempre um grande soco, com punhos bem cerrados, e, ainda assim, sem existir paixão.

Às vezes jogo o cabelo para o lado, coço os olhos: pareço calma. Então começo com uma leve coceira nas pernas, que se transforma em uma compulsão e eu quebro as unhas de tanta força que coloco no ato, até que vejo sangue." I don't see fire, I am it." Não ligo. Tomo um banho, passo um creme: talvez melhore.

Não entendo bem com o que meus pensamentos ressonam. A depressão está, a ansiedade vem, a enxaqueca vem, e a insônia vem por causa da ansiedade, e a gastrite vem por causa da ansiedade, e a constipação vem por causa da ansiedade, as náuseas e o vômito vêm por causa da ansiedade e o pânico é sobre ansiedade e o sufocamento, a crise de choro, o desespero vêm com a ansiedade e isso faz com que me pergunte se a enxaqueca também veio por causa da ansiedade, ou se toda a desgraça e confusão da minha vida veio por causa da ansiedade. Se eu sou assim por causa da ansiedade. Acordar tremendo, suando, com o peito doendo de tão rápida e brutal maneira como o coração reage é da ansiedade, mas já não sei dizer o que não é.

Minhas omissões, ver meus objetivos se despedaçando na minha frente até que eu me acostume e isso se transforme em nada, a dificuldade de sair da cama, de sair de casa, de andar perto de outras pessoas, compartilhar ambientes, trocar algumas palavras. Ando com rapidez. Abaixo a cabeça, levanto, procuro por algo no céu:

não encontro. Deveria estar aqui dentro de mim.

Mais de 3 horas e meia de sono por dia já é uma vitória. Não me omitir por 4 dias é uma vitória. Sair da cama é uma vitória. Passar a tomar um banho por dia durante algum breve período é uma vitória. Onde estão minhas reais conquistas? Onde foi parar aquela vitalidade de quem queria mudar o mundo, transformar vidas?

Por mais que o peso, o vazio, a necessidade de estar sempre sozinha, de não querer abandonar minha companhia comigo, e só comigo mesma, as lágrimas cotidianas, o cansaço, a estafa, a vida que passa e você tem que correr atrás para ver se é a sua, o sentimento de fuga, distanciamento da realidade, a introspecção constante, a despersonalização, não chamar alguém de amigo porque não faz sentido, o pânico, as crises dos transtornos emocionais. Por mais que tudo isso estivesse presente desde os meus quatro, memória mais antiga que tenho desses sentimentos, não me impedia de cumprir com objetivos. Agora sou uma eterna inércia. Tudo passa, eu fico. Olho para a lixeira e penso se caberia ali toda essa tralha que carrego comigo. Sei que não, mas não colocaria ali nem se pudesse, não quero me desfazer de mim.

Continuo passando a palma da mão no rosto, as olheiras crescem e sempre parece que não vou conseguir sustentar meu corpo. As pernas tremem, os olhos tremem e, de repente, sou um chocalho, mas não faço música. Nada sai daqui. Nenhum som, nenhum medo, nenhuma alegoria.

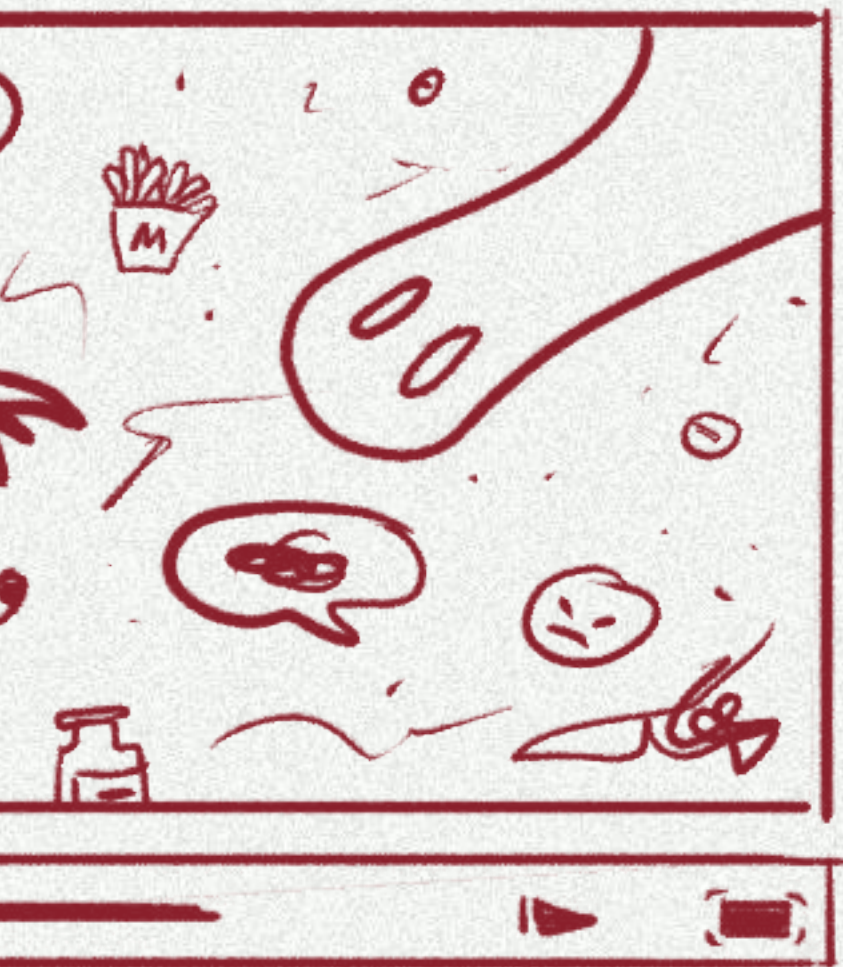
“Socorros imersos em drinques de pura selvageria”. Eu escrevi isso.

Faz mais sentido agora do que fez antes.

— VITÓRIA SIRIUS



TRANSTORNOS MENTAIS R



RETRATADOS PELO CINEMA

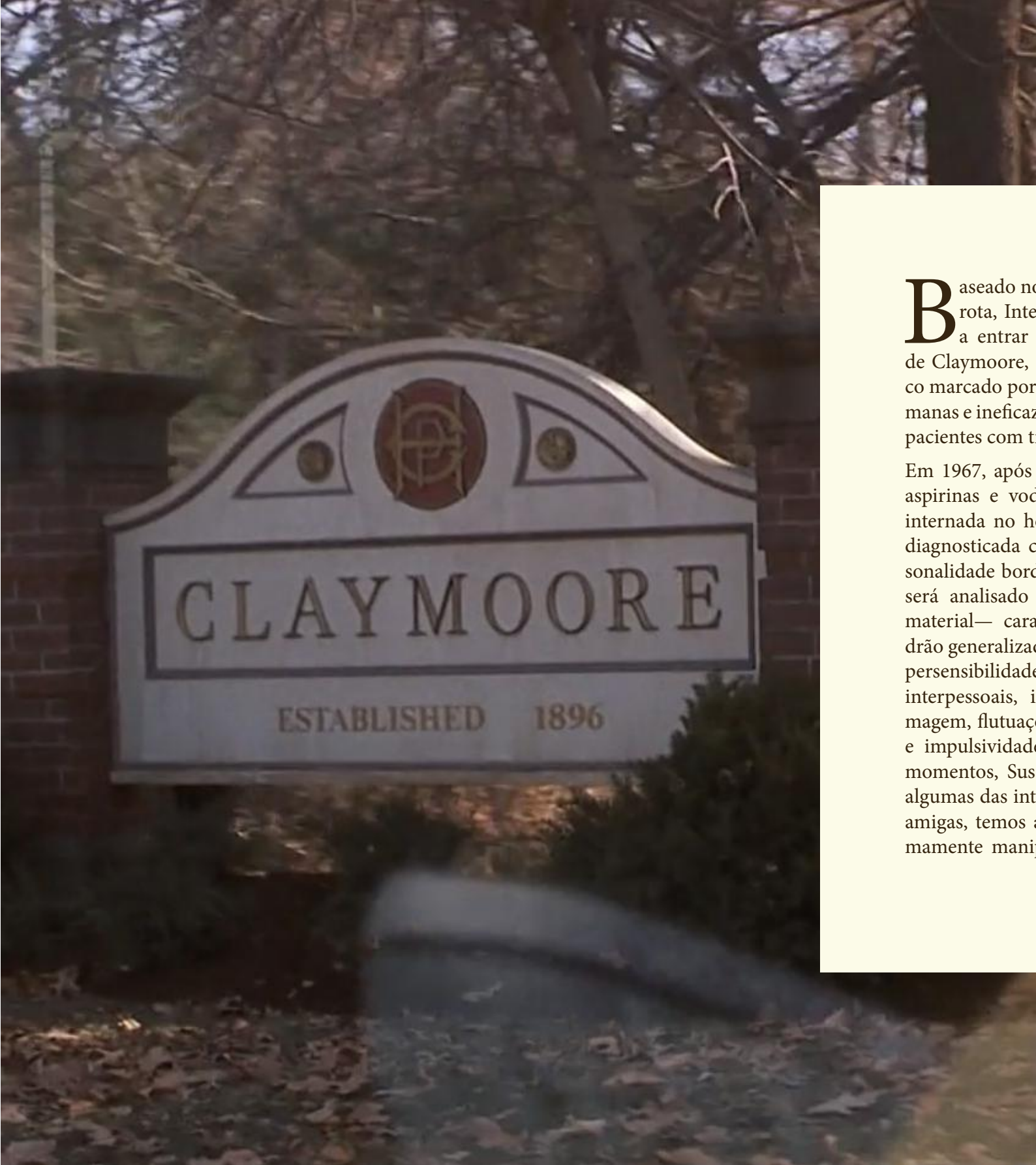
REVISADOS POR KEILHA SIBELI

| GAROTA, | INTERROMPIDA


Em “Garota, Interrompida” vemos como era a realidade dos manicéuticos na década de 70, estes, em vez de possuir métodos e tratamentos que realmente visam a melhora do paciente, muitas vezes acabavam ignorando o caso ou mantendo os pacientes por longos e longos anos; por não anos pacíficos, anos marcados por torturas e humilhações.

DA

vemos
ômios
ez de
s que
o pa-
n pio-
acien-
porém
cados



Baseado no
rota, Inte
a entrar
de Claymoore,
co marcado por
manas e ineficaz
pacientes com t
Em 1967, após
aspirinas e voc
internada no h
diagnosticada c
sonalidade bor
será analisado
material— cara
drão generaliza
persensibilidade
interpessoais, i
magem, flutuaç
e impulsividade
momentos, Sus
algumas das int
amigas, temos a
mamente mani



o livro homônimo, “Garota, Interrompida” nos convida ao complexo universo de um hospital psiquiátrico com abusos e práticas desu-
as para o tratamento de transtornos mentais.


uma superdosagem de insulina, Susanna Kaysen é internada no hospital psiquiátrico e é diagnosticada com transtorno de personalidade borderline (TPB) — o qual é descrito em outra seção deste livro. Ela é caracterizada por um padrão de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos, oscilações extremas de humor e impulsividade. Logo nos primeiros meses de internação, Susanna faz amizade com outras pacientes. Entre suas novas amigas, há a sociopata Lisa, extrovertida, manipuladora e responsável

por sempre agitar o local, possuindo um enorme poder sobre Susanna; a mitomaníaca Georgina, mentirosa patológica, que tem uma presença calma e pacífica durante todo o filme; Daisy, que foi abusada sexualmente e é viciada em frango e laxante; Janet, é anoréxica; e Polli “Torch” tem problemas com sua autoestima porque foi vítima de queimadura, além de sua personalidade ser marcada por comportamentos infantis.

Ao longo do filme, é possível perceber uma completa banalização dos transtornos psicológicos. Desde a imprecisa medicação - mirando mais em remédios sedativos para deixar as pacientes dependentes e em estado letárgico do que remédios que visam realmente a melhora dos sintomas - até castigos incabíveis, como a encarceração solitária e a eletroconvulsoterapia (ECT) - que, nos anos 60, estava pouquíssimo desenvolvida e ainda era uma prática de-

sumana e cruel (hoje, porém, a técnica de ECT mudou e se tornou um tratamento clínico legalizado). Além disso, é importante mencionar que, em todo o hospital, havia apenas dois psiquiatras e os retornos com eles eram escassos e breves. Um deles, aliás, estava pouquíssimo preocupado em realmente lidar e tratar, efetivamente, as pacientes.

Apesar de ser um filme de 1999, “Garota, Interrompida” permanece com uma crítica pertinente às instituições manicômias, principalmente no Brasil, onde os direitos relacionados à saúde, entre eles a saúde mental, estão sendo ameaçados. Diversos e importantes avanços nas políticas públicas de saúde mental no país, alcançados nas últimas décadas devido à Luta Antimanicomial, correm risco de serem revogados, e, se forem, o universo retratado em “Garota, Interrompida” possui gigantesca chance de ser visto (e vivido) novamente.





FERNANDA NATHANY

ENTRE

1. QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

- F-** Borderline.
- E-** Transtorno Bipolar (Tipo 1)

2. EM QUAIS CIRCUNSTÂNCIAS A INTERNAÇÃO OCORREU? ELA FOI POR INICIATIVA PRÓPRIA OU RECOMENDAÇÃO DE TERCEIROS?

- F-** Múltiplas tentativas de suicídio, automutilação grave, não adesão ao tratamento, risco de perigo a si própria. Recomendação de terceiros.
- E-** Indicação de terceiros. Um médico indicou (na verdade, obrigou meus pais) a me internarem após um episódio de tentativa de suicídio com remédios.

3. SUA INTERNAÇÃO FOI NUMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA OU PARTICULAR? QUAIS CRITÉRIOS FORAM CONSIDERADOS NA HORA DA ESCOLHA?

- F-** Particular e pública. Quando era menor de idade em hospital particular. Quando fiz 21 passou a ser na pública devido ao plano de saúde.
- E-** Pública, os critérios foram o que o médico do hospital, também público, indicou.

4. COMO É A SUA RELAÇÃO COM SEUS FAMILIARES,

COMO ELES REAGIRAM À SUA INTERNAÇÃO?

- F-** Tenho uma relação muito boa com meus pais. Eles ficaram muito triste, principalmente.
- E-** Ficaram preocupados, e buscaram apoio local e pedir opiniões a profissionais para a decisão correria.

5. QUANTO TEMPO VOCÊ SE SENTIU NESSE PERÍODO?

- F-** De 1 mês até 8 meses. Muito tempo, mas não pertencesse a ele mais.
- E-** 7 dias. Péssimo

6. COMO ERA A SUA ROTINA ANTES DA INTERNAÇÃO?

- F-** Rotina pré definida por hora para comer, fazer atividades, tudo.
- E-** Me doparam o tempo todo. Em hospitais internos acredito que "pra não ficar muito para falar com meus pais" me acalmar me davam injeção de morfina ou chorando muito. Alimento ruim e tinha poucas. Eu não pa



ENZO LUIZ BARBOSA

SUA INTERNAÇÃO?

boa, eles me apoiam muito. ocupados e até doentes fisi-

ouscaram saber mais sobre o profissionais da saúde, se era a

FICOU INTERNADO E COMO FOI?

uito isolada do mundo, como s.

INA?

ários estabelecidos. Horário es, tomar banho, remédios,

, assim como todos os outros não dar trabalho". Eu pedia ais, porém era proibido e pra ões quando eu estava surtante-entação era muito ruim e fra-rava em pé cai muitas vezes,

da cama e no banho. Saí de lá com muitos hematomas.

7. QUAIS FORAM AS SUAS IMPRESSÕES SOBRE O ATENDIMENTO RECEBIDO?

F- Péssimo em qualquer lugar.

E- Horrível.

8. QUAIS ASPECTOS, EM RELAÇÃO A INTERNAÇÃO, VOCÊ NÃO GOSTOU E QUAIS VOCÊ GOSTOU?

F- Odiei praticamente tudo. A única coisa boa é que eu não precisava cuidar de mim mesma.

E- Não gostei de nenhuma parte. As pessoas que trabalham lá são muito mal preparadas e não tem nenhuma fiscalização sobre esses hospitais para saber o que realmente acontece lá dentro. E também odiei poder ver o sol apenas 30 minutos por dia.

9. EM SEU PONTO DE VISTA, A INTERNAÇÃO VALEU A PENA? VOCÊ FARIA NOVAMENTE SE PRECISASSE?

FE- De jeito nenhum. Nunca.

E- Não.

O LADO BOM DA VIDA

Apesar de ser um filme leve, “O lado bom da vida” consegue retratar muito bem alguns dos principais sintomas do transtorno bipolar, além de mostrar a relação entre duas pessoas com transtornos mentais (transtorno bipolar e o transtorno de personalidade borderline).



O longa acompanha Pat Solitano Jr. (Bradley Cooper), que acabara de ser liberado de um hospital psiquiátrico após 8 meses de tratamento e cumprimento de pena.

Pat perdeu tudo; sua casa, sua esposa e seu trabalho após flagrar sua esposa o traindo com um colega de trabalho. Não era a cena de sua esposa, Nikki, na banheira, nua e trocando carícias com o professor de história, que Pat estava esperando quando chegou mais cedo em casa e ouviu a música do seu casamento tocando. Pat, então, muda completamente o curso da sua vida quando espanca o homem, bem mais velho, deixando-o quase à morte, sendo assim,

levado a um hospital psiquiátrico, onde seu diagnóstico de **Transtorno Bipolar**.

Após cumprir os 8 meses no hospital psiquiátrico, num claro episódio hipomaníaco, Pat decide a reconstruir a sua vida e, sobretudo, retomar seu casamento. Entretanto, seus problemas começam a, gradativamente, mudar. Conhece Tiffany (Jennifer Lawrence), uma mulher misteriosa e também problemática.

Tiffany, apesar de não ser dito explicitamente no filme, mostra diversos traços do transtorno de personalidade borderline, tais como as mudanças de humor, raiva, impulsividade e comportamentos de risco.

Alguns dos sintomas do transtorno, como delírio, mania e depressão, são comuns a ambas as fases. A depressão, em contrapartida,

Delírio

O delírio é a *perda de contato com a realidade* e, normalmente, ocorre sob intenso estresse nos momentos de crise, seja ele na fase depressiva ou na fase maníaca. As alucinações podem ser bastante variadas e seu conteúdo tende a ser congruente com o episódio atual, ou seja, na depressão o paciente costuma escutar vozes depreciativas, enquanto que na mania o paciente pode ouvir vozes que confirmem seu "status de grandeza".

No caso de Pat, um delírio bastante nítido é mencionado: o personagem liga para a polícia e acusa a mulher e o professor de história da escola de trabalharem tramando contra ela. Pat demonstra ter ciência de que foi um delírio.

Mania

Ela é caracterizada por um estado de *aumento de energia, agitação e irritabilidade*, sendo *frequentemente está relacionada a episódios de euforia, excitação, inquietação, mania de grandeza, podendo até causar agressividade*.

A cena de Pat procurando o professor de história e sendo expulsivamente pode ser um exemplo de mania. O personagem se sente irritado e descontrolado, o que esconderam a fita para que ele não se desenvolva como um gatilho para a depressão. Começa a enxergar cenas da última vez que ele e a ouvindo uma música que tocava no momento da sua morte.

recebe

quiátri-
at está
etudo,
us pla-
lar, ao
ma jo-

mente
storno
: rápi-
vidade

O transtorno bipolar é um transtorno cerebral que causa mudanças incomuns no humor, na energia, nos níveis de atividade e na capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia.

mania e hipomania são muito bem retratados no curta, não é muito mencionada.

Mania

estado de *intensa euforia, hiperatividade (mas que não necessita um sentimento positivo), inexpressiva, menor necessidade de sono, irritabilidade*. Quando a mania se desenvolve, é chamado de episódio maníaco-depressivo).

o vídeo de casamento como exemplo de episódio misto. O episódio ocorre sob forte estresse; acredita-se que não assista. O episódio se desenvolve para o início de um delírio. Ele ocorre pela primeira vez que viu sua mulher no vídeo em seu casamento.

Hipomania

Um estado de mania com sintomas menos graves em que o indivíduo pode se tornar mais produtivo. Nessa fase, há uma sensação de bem estar e motivação, por isso, deve-se tomar muito cuidado. Muitos pacientes ficam mais resistentes ao tratamento e param com a medicação.

Logo no início do filme, por exemplo, Pat se recusa a tomar medicação porque afirma que está bem e curado. Ele traça várias metas, consegue ler livros, praticar exercícios físicos, como a corrida; e deseja voltar a trabalhar na escola.

Sinais e sintomas

Os episódios do transtorno bipolar duram entre algumas semanas até 3 a 6 meses, sendo que, em geral, episódios depressivos possuem uma maior duração em relação aos episódios maníacos.

Esses ciclos variam em duração para cada paciente. Alguns pacientes apresentam ciclos esporádicos, chegando a apresentar apenas alguns durante toda a vida, enquanto outros manifestam uma ciclagem rápida (mais de 4 episódios por ano).

MANIA

Um episódio maníaco é definido como um período de uma semana ou mais de *humor persistentemente elevado, expansivo ou humor irritável* e atividade direcionada a objetivos ou energia aumentada mais ≥ 3 desses sintomas adicionais:

1. AUTOESTIMA INFLADA OU GRANDIOSIDADE;
2. DIMINUIÇÃO DA NECESSIDADE DE SONO;
3. FALAR MAIS DO QUE O HABITUAL;
4. FUGA DE IDEIAS OU PENSAMENTOS ACELERADOS;
5. FACILIDADE EM SE DISTRAIR;
6. AUMENTO DAS ATIVIDADES DIRECIONADAS A OBJETIVOS;
7. ENVOLVIMENTO EXCESSIVO EM ATIVIDADES COM ALTO POTENCIAL PARA CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS (P. EX., GASTAR EM FESTAÇÕES, INVESTIMENTOS FINANCEIROS TOLOS).

A mania psicótica é a manifestação mais extrema, com sintomas psicóticos que podem ser difíceis de distinguir da esquizofrenia. Os pacientes podem ter delírios extremamente grandiosos ou persecutórios (p. ex., de ser Jesus, de ser perseguido pelo FBI), às vezes, com alucinações.

HIPOMANIA

Um episódio hipomaníaco é uma variante menos extrema de mania representado por um episódio evidente que dura ≥ 4 dias com um comportamento claramente diferente do comportamento habitual do paciente quando não está deprimido com ≥ 3 dos sinais e sintomas adicionais listados na mania.

Durante o período hipomaníaco, o humor se eleva, a necessidade de sono diminui e a atividade psicomotora acelera. Para alguns pacientes, períodos hipomaníacos são adaptativos, pois produzem alta energia, criatividade, confiança e funcionamento social supernormal. Muitos não desejam deixar o estado eufórico prazeroso. Alguns funcionam muito bem e, na maioria, o funcionamento não está notavelmente comprometido. No entanto, em alguns pacientes, a hipomania se manifesta como distrair-se facilmente, irritabilidade e humor inconstante.

Os transtornos podem ser tratados com...

TRANSTORNO BIPOLAR
epísódios maníacos completos

TRANSTORNO BIPOLAR
depressivos maiores
epísódios maníacos e

TRANSTORNO BIPOLAR
das características bi
rios específicos para

Transtornos bipolares podem ser classificados em tipos:

TIPO I: requer a aparição de pelo menos um episódio maníaco e, a recorrência de episódios depressivos.

TIPO II: caracterizado pela presença de episódios maníacos e com, pelo menos, um episódio hipomaníaco, sem episódios deprimidos evidentes.

TIPO III (INESPECÍFICO): nesse tipo, o paciente apresenta sintomas de transtornos bipolares, porém não conseguem preencher os critérios do tipo I ou tipo II.

A causa precisa do transtorno bipolar permanece ainda **desconhecida**. No entanto, sabe-se que a *hereditariedade* tem um papel significativo. Além disso, fatores psicossociais, como *traumas e eventos de vida estressantes*, também são associados ao desenvolvimento dos sintomas.

EPISÓDIO MISTO

Um episódio de mania ou hipomania é designado como tendo características mistas se ≥ 3 sintomas depressivos estão presentes quase em todos os dias do episódio. Essa condição é muitas vezes difícil de diagnosticar e pode se ocultar em um estado cíclico contínuo; o prognóstico é pior do que em um estado puro de mania ou hipomania.

O risco de suicídio durante episódios mistos é particularmente alto.

DEPRESSÃO

Um episódio depressivo tem características típicas de depressão maior; o episódio deve incluir ≥ 5 dos seguintes durante o mesmo período de 2 semanas, e um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer:

- 1.** HUMOR DEPRIMIDO DURANTE A MAIOR PARTE DO DIA;
- 2.** DIMINUIÇÃO ACENTUADA DO INTERESSE OU PRAZER EM TODAS OU QUASE TODAS AS ATIVIDADES DURANTE A MAIOR PARTE DO DIA;
- 3.** DIMINUIÇÃO OU AUMENTO DO APETITE;
- 4.** INSÔNIA OU HIPERSONIA;
- 5.** AGITAÇÃO OU ATRASO PSICOMOTOR OBSERVADO POR OUTROS (NÃO AUTORRELATADO);
- 6.** FADIGA OU PERDA DE ENERGIA;
- 7.** SENTIMENTOS DE INUTILIDADE OU CULPA EXCESSIVA OU INAPROPRIADA;
- 8.** CAPACIDADE DIMINUÍDA DE PENSAR, CONCENTRAR-SE OU INDECISÃO;
- 9.** PENSAMENTOS RECORRENTES DE MORTE OU SUICÍDIO, TENTATIVA DE SUICÍDIO OU PLANO ESPECÍFICO PARA O SUICÍDIO.

1. COMO VOCÊ LIDA COM ESSE TRANSTORNO NO SEU DIA A DIA?

V- É muito exaustivo conviver comigo mesma e ver como eu atinjo as pessoas ao meu redor. A doença me afeta hoje de maneiras diferentes de como me afetava no passado. Anos atrás, passava muitos meses em depressão severa e ficava mais claro quando mudava para hipomania. Já neste ano, por exemplo, eu tenho tido muitas ciclagens rápidas e fico muito tempo em estado misto, o que considero muito pior do que ficar em um polo ou em outro, porque eu tenho o pior dos dois ao mesmo tempo e com oscilações graves de humor.

Não sei o que é ter uma vida considerada normal e acredito que eu nunca vá saber.

2. COMO VOCÊ SE SENTIU QUANDO FOI DIAGNOSTICADA?

V- Eu já tinha me informado muito a respeito do transtorno e sabia que me encaixava muito bem nele. Porém, só depois de três psiquiatras, tive o diagnóstico fechado. O sentimento foi de alívio por existir uma explicação para o que acontece comigo e porque, finalmente, iria receber o tratamento adequado.

3. COMO AS PESSOAS PRÓXIMAS DE VOCÊ SE SENTIRAM/SENTEM?

V- Eu tenho muita ciência de que sou uma pessoa extremamente complicada de conviver. Apesar disso, tenho muito

suporte dos meus amigos, minha namorada e meus irmãos, com os quais moro junto. Eu me sinto extremamente culpada por não conseguir passar bem e pelo que meus amigos e familiares fazem por mim, mas mal por assistirem a coisas ruins que me ocorrem.

4. DE QUE JEITO VOCÊ MUDOU SUA VIDA?

V- Eu tenho outros trabalhos, meus estudos começaram na faculdade, então eu nunca tive um emprego fixo, mas eu nunca quis ficar com a minha família comigo mesma. Eu tenho a bipolaridade, com oscilações entre os sintomas parecendo

Conquistei muita coisa, eu sempre era destaque. Tenho inúmeras experiências de desempenho escolar, fui em dança, de competição, ganhei várias bolsas de estudo, passei em uma universidade, em 14 anos, passei em vestibular, na faculdade, mantive um blog, eu tinha o hábito de estudar muito (e muito bem), passei em várias áreas da vida e tenho uma referência.

Hoje, eu não consigo estudar, não consigo trabalhar e nem estudar para a minha graduação, hoje eu estou ocupada tentando fazer coisas mínimas, como ir aos bancos, tomar banho

REVISTA

companheiros, meu namorado, com os quais eu me sinto constantemente frustrado porque tudo que faço eles fazem muito melhor. Tanto que eles ficam muito mais perto das situações

5. O TRANSTORNO AJUDOU NO SEU AUTOCONHECIMENTO?

Transtornos cujos sintomas começaram na minha infância, enriqueceram minha vida muito tranquilamente. Entretanto, sobre a bipolaridade, com o passar dos anos, os sintomas não ficaram mais graves.

Eu fui muito ativa até certo ponto e conseguia fazer tudo que fazia. Ganhei várias medalhas (científicas, acadêmicas, de premiação esportiva, de competições esportivas), trabalhei por desempenho, fui professora em uma universidade federal com um doutorado em Medicina, fui muito ativa por anos, por isso escrevi bastante e fui publicada na USP três vezes. Eu era uma pessoa muito ativa e era vista como uma

Eu não consigo mais focar em atividades, não consigo trabalhar (estou estendendo licença por vários anos), porque eu não consigo me manter viva. Atividades simples, como escovar os dentes ou comer, são os

obstáculos que tenho que ultrapassar cotidianamente. Raramente tenho condições de cumprir com atividades mais complexas.

5. O TRANSTORNO AJUDOU NO SEU AUTOCONHECIMENTO?

V- São 5 anos com uso de psicotrópicos e idas e vindas de psicoterapia. A minha situação financeira influencia diretamente a qualidade do meu tratamento.

Não respondo bem às medicações, elas apenas tornam alguns sintomas menos intensos, mas não chego nem perto de ficar estável. O objetivo delas, para mim, é diminuir meus surtos e impulsos de tentar me matar.

Atualmente, uso um estabilizador de humor, um antipsicótico e um antidepressivo. Para crises, sedativos e ansiolíticos.

Já sobre o atendimento psicológico, pode ajudar muito nos meus outros transtornos, mas, com a bipolaridade, não vejo melhora.



VITÓRIA SIRIUS

MANIAC

Maniac é uma série original da Netflix produzida por James Franco, que tem como enredo a história de Owen, um homem que vive com esquizofrenia paranoide, e Annie, uma mulher atormentada por traumas familiares e transtorno de personalidade borderline. Ambos participam de um teste para uma nova droga que promete acabar com todos os sintomas em algumas utilizações, sem o uso de terapia prolongada.



la em 2018 e
em que con-
uma mulher
rnos de bor-
uso de uma
traumas em
ngada.





- **A minha mente, ela... ela não funciona direito.**
- **A de ninguém funciona.**

A série *Maniac*, produzida pela Netflix em 2018, fez sucesso por subverter muitas das séries de gênero Sci-Fi da plataforma. Com uma estética *cyberpunk*, um quê de “passado futurista”, a série se utiliza da ficção científica para abordar a saúde mental, e como as conexões humanas podem ser vitais para os indivíduos lidarem com seus males.

Maniac conta a história de Annie (*Emma Stone*) e Owen (*Jonah Hill*), duas pessoas que entram em um teste farmacêutico para uma droga que tem por objetivo curar traumas e transtornos psiquiátricos. Owen, um homem tímido e melancólico, que sofre com esquizofrenia paranoide, entra para o teste após perder o emprego; Annie, uma mulher de personalidade difícil, que sofre com transtorno borderline, entra no projeto por já utilizar a droga clandestinamente e não a conseguir mais. Os dois acabam criando uma conexão mais próxima, e juntos, passam por experiências mentais que os ajuda a lidar com seus traumas.

Com o pano de fundo da ficção científica, a série se aprofunda em questões psicológicas com uma sutileza pouco vista nas representações de saúde mental no cinema. Owen, um homem que sofre com alucinações, é muito retraído: o mundo que vê lhe pertence exclusivamente, chegando em momentos que ele não sabe mais diferenciar o que é real e o que só está em sua cabeça. Já Annie, atormentada por sérios problemas familiares, é uma pessoa de temperamento forte, ex-

tremamente expressiva, refletindo o que anos de pressão podem fazer com a mente de alguém. Os dois possuem sérios problemas com se conectar com outras pessoas, e quando isso acontece com eles, há uma relutância em aceitar a conexão, em preservá-la. Owen acredita que, devido o que ele vê e como se sente perante ao mundo, e que com isso, suas conexões podem ser quebradas. Annie, por ter tal histórico problemático, tem problemas em deixar com que as pessoas se aproximem.

No fim, o assunto central da série é este: **conexões**. Todos os personagens da série, não só os protagonistas, possuem determinados problemas relacionados a sua saúde mental. Os protagonistas, claro, problemas mais sérios, que precisam ser tratados com profissionais, mas todos têm problemas com relacionar-se com outras pessoas. A ideia de curar todos os problemas mentais com apenas uma pílula é considerada fantasiosa para nós que vemos de fora, entretanto, é assim que pode-se considerar a ideia que a sociedade tem de que as doenças mentais podem ser controladas como uma dor de cabeça: algo rápido, algo dinâmico, não algo que precisa de tempo, de dedicação, de terapia. As doenças mentais representadas na série são muito bem abordadas, fica fácil para nós, como telespectadores, entender como é conviver com essas pessoas, que sofrem com esses males. Em suma, a série cumpre seu papel de desenvolver sobre os transtornos mentais, colocando em voga uma pauta extremamente importante para nossos tempos atuais.



◇ A PERTURBAÇÃO DA MENTE ◇

Esquizofrenia

A esquizofrenia é uma doença mental caracterizada, principalmente, pelas fortes alterações psicológicas que o indivíduo sofre, causadas principalmente pelas alucinações psíquicas que ela causa - auditivas, visuais, e de pensamento.

Existem 6 tipos de esquizofrenia, sendo elas:

Simple

Relacionado normalmente a personalidade, os pacientes que sofrem desse tipo de esquizofrenia possuem sentimentos relacionados a tristeza e isolamento social, muito mais fortemente que as alucinações.

Catatônica

Subtipo mais raro de esquizofrenia, é caracterizada pela paralisação total do corpo do indivíduo, podendo durar horas ou dias.

Diferenciada

Apresenta traços dos outros subtipos porém não pertence necessariamente a nenhum deles.

Paranoide

Subtipo mais comum da esquizofrenia, possuem como principais características as alucinações (percepções sensoriais de coisas que não são reais, desde auditivas a visuais) e delírios (crenças físicas em coisas que não são reais).

Residual

Caracterizada por mudanças de comportamento e interações sociais, provém de histórico de outros da família com transtornos mentais e é o tipo mais brando de esquizofrenia.

Desorganizada

Caracterizado por um mau funcionamento corporal e cognitivo do indivíduo.

Quais são as causas e sintomas da esquizofrenia?

A esquizofrenia, por ter sido reconhecida apenas no início do séc. XX, ainda possui suas causas muito incertas. **Normalmente, são atribuídas à traumas, lesões cerebrais e histórico familiar de transtornos mentais.** O uso de drogas também pode afetar, pois em suma, as causas da esquizofrenia vem de lesões fortes na cabeça. **Os principais sintomas da esquizofrenia, no geral, incluem: ver ou ouvir coisas que não existem, isolamento social, dificuldade para dormir e se relacionar com outras pessoas e delírios.** A esquizofrenia, se não tratada, pode resultar em suicídio, agressividade e até desenvolvimento de TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo).

É possível curar-se da esquizofrenia?

Devido as causas incertas da doença, ainda não nos foi apresentada uma cura, porém o tratamento existe e pode aliviar os sintomas do indivíduo, fazendo-o se integrar na sociedade com mais facilidade. Apoio emocional é, sem dúvida, uma ótima maneira de fazer a pessoa sentir-se pertencente a algum lugar, sendo que o isolamento social é uma das mais prejudiciais maneiras de se tratar um esquizofrênico.

O tratamento com *antipsicóticos* é muito comum, pois neutraliza as alucinações que o paciente pode ter. Servem, portanto, para controlar os sintomas mais fortes do paciente e fazê-lo integrar-se à sociedade. A *terapia* é essencial, pois ajuda no sentimento de isolamento que o indivíduo sofre e faz com que seja mais fácil lidar com os desafios



diários que a doença proporciona. Durante muito tempo, houve a utilização da *terapia eletroconvulsiva* (ECT), caracterizada pelos eletrochoques que causam breves convulsões cerebrais. Possui estigmas muito negativos pois sua utilização no passado, sem anestesia, resultava em lapsos de memória e lesões cerebrais. Hoje em dia, devido o avanço tecnológico, o tratamento pode resultar em alívios para o indivíduo, mas a utilização da 'estimulação magnética craniana' é mais difundida.

ENTREVISTA

1. COMO VOCÊ LIDA COM ESSE TRANSTORNO NO SEU DIA A DIA?

B- Todo dia é uma batalha. Faz 10 anos que eu fui diagnosticada, que vivo com a esquizofrenia, que faço terapia e acompanhamento médico, com remédios. É bem complicado de lidar, eu tenho algumas alucinações e é bem complicado de lidar com as pessoas, na verdade as pessoas de lidar comigo né, porque quando você tem transtornos as pessoas pensam que você não é normal, elas não querem te tratar diferente porque você tem o transtorno e não sabem que você pode surtar.

2. COMO VOCÊ SE SENTIU QUANDO FOI DIAGNOSTICADA?

B- Eu tinha muito problema nas aulas pra me concentrar porque eu ouvia muita coisa, eu vejo muita coisa que as pessoas não veem [...]. É uma coisa muito complicada de lidar, agora é mais público, todo mundo tá sabendo sobre saúde mental, mas pensa 10 anos atrás? Eu tinha muita dificuldade de aceitar, porque aceitar que você tem uma doença mental e é diferente dos outros não é uma coisa fácil, então, muita terapia.

3. COMO AS PESSOAS PRÓXIMAS DE VOCÊ SE SENTIRAM/SENTEM?

B- As minhas relações são bem raras, porque além de esquizofrenia eu tenho borderline, então sou

uma pessoa muito intensa, sabe? [...] Ninguém aguenta muito tempo uma pessoa que tem medo de tudo, que ouve tudo. É complicado, mas a vida do esquizofrênico é assim. Meus pais sempre me apoiaram, comprando medicamentos, terapia e tudo mais. Eles não entendem até hoje porque eu me sinto assim, na crença deles é falta de Deus ou algo do tipo. Mas como eles sempre me apoiaram com remédios, então, é de boa.

4. DE QUE JEITO O TRANSTORNO MUDOU SUA VIDA?

B- Eu tive uma situação bem chata no trabalho. Como me formei em biomedicina, eu fazia zia estágio em laboratório aqui de Porto Alegre e eu não gosto de portas abertas. Eu não consigo, porque parece que a qualquer momento alguém vai chegar, alguém vai estar me observando, e eu começo a ficar paranoica, então é uma situação... Eu precisava ficar com as portas abertas para fazer as análises, e toda vez a responsável de lá abria a porta. Chegou uma hora que eu conversei com ela, mostrei meus laudos médicos que comprovavam meus transtornos, e acabou de uma forma bem ruim. Ela me disse que era regra da empresa e tinha que deixar todas as portas abertas, então um dia eu fechei a porta porque eu estava tendo um surto achando que alguém estava me observando enquanto eu fazia minhas coisas. Acabou que ela chamou todo mundo numa reunião no meio do laboratório,

e explicou pra eles assim: "Vocês não podem fechar a porta porque é regra da empresa e a Bruna que tem esquizofrenia vai ter que lidar com isso porque é obrigatório e ela não pode ter privilégios". Ela disse pra todo mundo que eu tinha esquizofrenia, então eu fui muito julgada, todo mundo me olhando com aquela cara estranha, então foi o maior obstáculo da minha vida, realmente, porque eu não queria continuar lá.

5. O TRANSTORNO AJUDOU NO SEU AUTOCONHECIMENTO?

B- Sim, porque eu tive que aprender a lidar comigo mesma. Como as pessoas não querem lidar comigo, eu passo muito tempo dos meus dias sozinha. Então, eu passo muito tempo comigo. Tem que aprender a lidar com algumas coisas, é complicado. Mas é bom até, se autoconhecer por conta disso. Mas poderia ser de uma forma diferente né, esquizofrenia eu não desejo pra ninguém, porque você tá ali, lavando a louça, e sente alguém passar por ti, ou você ouve algo que ninguém ouviu, vê algo que ninguém vê, sabe?



BRUNA PEREZ



◇ A PERSONALIDADE CONFLITUOSA ◇

Borderline

O transtorno borderline é um dos transtornos de personalidade mais conhecidos, mas ainda assim existem muitos estigmas relacionados a doença. Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um transtorno no qual há **intensa instabilidade de humor e nas ações dos indivíduos**, causando um conflito muito grande dentro da cabeça de quem sofre de tais males. Os momentos estáveis se alternam com surtos psicóticos e comportamentos descontrolados, causando grande sofrimento em quem sofre da doença.

O que é o borderline e quais tipos existem?

Como dito anteriormente, o transtorno de borderline é caracterizado pela instabilidade emocional e comportamento dos indivíduos, resultando em atitudes imprevisíveis e imprudentes que tornam a convivência com o border muito complicada. As causas do borderline podem ser tanto *genéticas*, quanto do *ambiente* em que a pessoa cresceu (traumas da primeira infância) quanto *alterações neurológicas*. Essas causas, relacionadas, fazem com que o border seja uma pessoa de extremos, e viver com tais instabilidades não é tarefa fácil.

Para que ocorra o diagnóstico o paciente precisa ter pelos menos *cinco* dos seguintes sintomas:

1. ESFORÇO DESESPERADO PARA EVITAR ABANDONO;
2. RELACIONAMENTOS INTENSOS E INSTÁVEIS;
3. AUTOIMAGEM INSTÁVEL;
4. COMPORTAMENTOS, GESTOS OU AMEAÇAS REPETIDAS DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO;
5. IMPULSIVIDADE EM ÁREAS QUE PODEM PREJUDICA-LO;
6. BRUSCAS MUDANÇAS DE HUMOR EM QUESTÃO DE HORAS;
7. PERSISTENTES SENTIMENTOS DE VAZIO;
8. RAIVA INADEQUADAMENTE INTENSA OU DIFICULDADE EM CONTROLA-LA;
9. PENSAMENTOS PARANOICOS TEMPORÁRIOS OU SINTOMAS DISSOCIATIVOS GRAVES CAUSADOS POR ESTRESSE.

Não existe uma classificação oficial e científica, e é importante entender que nem todos os borderlines serão, necessariamente, contemplados pelas divisões a seguir. Sendo assim, o pesquisador Randi Kreger dividiu o transtorno em dois tipos, o Borderline Convencional - caracterizado por sintomas extremamente autodestrutivos que

podem levar à automutilação e até mesmo suicídio - e Borderline Invisível - manifestado mais fortemente através de atitudes agressivas que os indivíduos podem ter para com os demais; e a feita pelo psicólogo Theodore Milton, que **abordeu 4 subtipos de borderline, sendo elas:**

Desencorajado

Normalmente se isolam e são mais introspectivos, com personalidade submissa, vivendo com sensação de constante perigo.

Impulsivo

Caracterizado por comportamentos caprichosos, facilmente podem ser irritados.

Petulante

Caracterizado por comportamentos mais violentos, com impaciência, inquietação e teimosia.

Autodestrutivo

Caracterizado por comportamentos destrutivos e masoquistas.

É possível curar-se da borderline?

Com tratamento, os sintomas podem diminuir e aos 40 anos podem desaparecer completamente. Devido os estigmas e a dificuldade em descobrir o diagnóstico rapidamente, há uma demora em começar-se o tratamento e de fato haver uma melhora. O tratamento é feito com *estabilizadores de humor e antipsicóticos para aliviar os sintomas, e com a terapia*, fica mais fácil para o border lidar com as dificuldades trazidas pela doença, *sendo ainda mais importante que o tratamento medicamentoso*, pois

com ela o indivíduo aprende a controlar melhor suas emoções instáveis e com os desafios do dia a dia que o border enfrenta. Mesmo que seja difícil para a pessoa aceitar que precisa de ajuda, aqueles que estão ao redor dela precisam dar apoio e incentivo para que ela não interrompa o tratamento. A terapia familiar também é muito difundida pois ajuda a família a lidar com as instabilidades do paciente e apoia-lo melhor.



GABRIELA CARDOSO

ENTRE

1. COMO VOCÊ LIDA COM ESSE TRANSTORNÃO NO SEU DIA A DIA?

G- Têm dias difíceis e dias tranquilos. Às vezes é bem difícil lidar comigo mesma, porque a maior parte do tempo nem eu mesma sei o que estou sentindo. Mas, definitivamente, os piores momentos são aqueles em que a vida, o universo e tudo mais perdem completamente o sentido. Neles, eu não sei por que eu existo, então eu olho pra mim mesma no espelho e, literalmente, o sentimento que eu tenho é que não sou eu refletindo, eu não identifico meus olhares e movimentos; eu perco a noção do que é real. É como se eu deixasse de existir.

2. COMO VOCÊ SE SENTIU QUANDO FOI DIAGNOSTICADA?

G- Eu tive um ataque de pânico. Não tive estruturas quando me percebi em cada linha dos sintomas. E olhar pra trás e perceber todos os padrões que eu mantive a minha vida inteira, realmente enxergar eles e ver como eu precisava mudar, foi demais na hora. Mas depois desse primeiro momento, saber nomear cada comportamento e ter acesso a informações sobre eles, além de conhecer e participar da comunidade border, me ajudaram muito a amenizar e deixar minha vida, pelo menos um pouco, mais tranquila.

3. COMO AS PESSOAS PRÓXIMAS DE VOCÊ SE SENTIRAM/SENTEM?

G- A minha namorada convive comigo 24 horas por dia, e sei que tiveram muitos momentos em

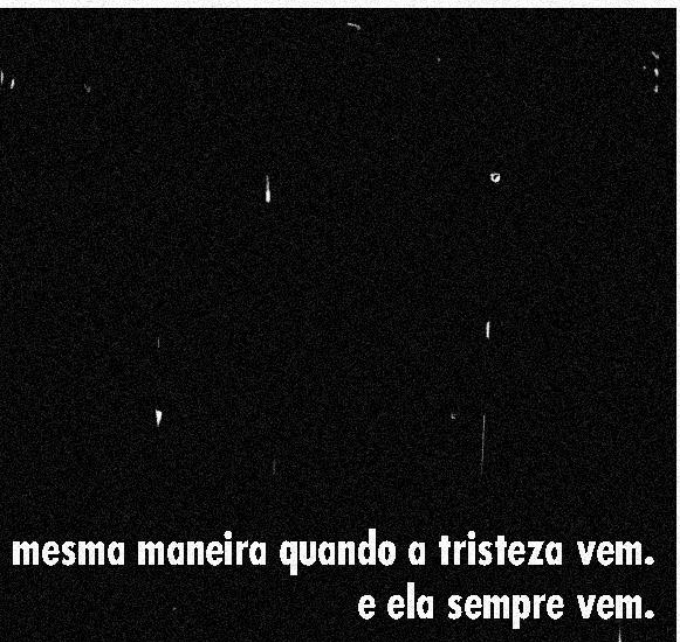
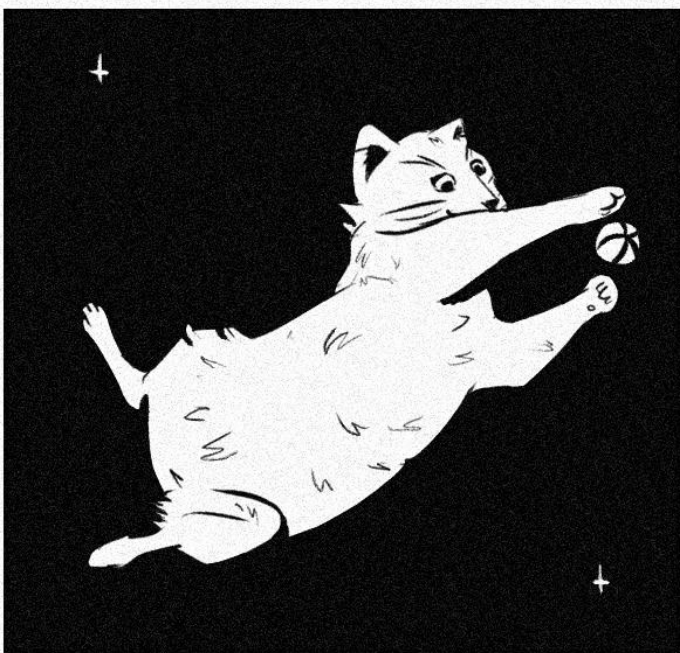
quando eu tô feliz sinto que nunca mais vou ficar triste.



o problema é que funciona da

REVISTA

e aí eu consigo enxergar tudo da melhor maneira possível. tudo é lindo e a vida é linda.



**mesma maneira quando a tristeza vem.
e ela sempre vem.**

gabi)

Ilustração por Gabriela Cardoso

que ela não merecia ter passado pelo o que ela passou. Exige muita terapia e muita compreensão para conseguir lidar comigo, mas o apoio dela tem sido essencial. Além dela, não convivo com meus pais, então não acho que eles entendam completamente o meu transtorno, mas sei também que eles sofrem muito com as minhas crises, de qualquer forma, recebo muito suporte e atenção deles.

4. DE QUE JEITO O TRANSTORNO MUDOU SUA VIDA?

G- Não sei se tem como dizer que o borderline mudou muito a minha vida, porque, desde que consigo me lembrar de quem eu sou/era, eu sou assim. Pelo menos desde os 12 anos eu já mostrava os sintomas da doença. Então sempre foi quem eu sou.

5. O TRANSTORNO AJUDOU NO SEU AUTO-CONHECIMENTO?

G- Eu faço terapia uma vez por semana e tomo três remédios diários: um antipsicótico, um regulador de humor e um antidepressivo. Às vezes quando tenho crise tomo um ansiolítico. Apesar de muitos dos outros borders não responderem bem aos remédios, eu considero que só consigo me manter mais ou menos estável na maior parte do dia por causa deles. Em relação à terapia, eu sempre tive muita resistência, não achava que funcionava comigo, fui em mais de 5 terapeutas diferentes e, agora, finalmente acho que pode estar funcionando.



TOC



, TOC |

Saindo do monopólio das produções cinematográficas americanas, as obras hispânicas vêm ganhando destaque com filmes e séries de diversos gêneros. “Toc Toc”, de Vicente Villanueva, diretor e roteirista espanhol, traz à tona, com muito humor, um assunto cercado de preconceitos, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Saindo do monopólio das produções cinematográficas americanas, as obras hispânicas vêm ganhando destaque com filmes e séries de diversos gêneros. “Toc Toc”, de Vicente Villanueva, diretor e roteirista espanhol, traz à tona, com muito humor, um assunto cercado de preconceitos, o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Baseado na peça francesa de Laurent Baffie, o filme conta a história de seis pacientes que estão juntos em uma sala

de espera para uma consulta com o Dr. Palomero, especialista em transtorno psicológico. A estressada secretária do consultório informa aos pacientes que, devido a um erro, todos tiveram seus horários marcados para a mesma hora. Além da confusão nos horários, o vôo de Palomero estava atrasado. Para se distraírem, os seis desconhecidos resolvem fazer uma terapia em grupo, lidando com seus problemas.

A ambientação é praticamente inteira

dentro do consultório, exceto momentos de flashbacks. O filme tem um orçamento limitado, mas o elenco entregou atuações excelentes. A imersão necessária para acompanhar os amantes de plot twist é dada pelo longo tempo de espera. A volta do longa nos revela uma grande reflexão, entretenimento e, finalmente, aborda um assunto importante dentro do cinema.

Os personagens

Federico (Oscar Martínez), Otto (Adrián Lastra), Blanca (Alexandra Jiménez), Ana María (Rossy de Palma), Lili (Nuria Herrero) e Emilio (Paco León).

Conforme vão chegando à clínica, começamos a conhecer o transtorno de cada um. Emilio (Paco León) é um taxista que possui aritmomania e é um acumulador, ou seja, tem necessidade de contar suas ações ou os objetos ao seu redor e não se desfaz de nada. Federico (Oscar Martínez) tem Síndrome de Tourette, uma compulsão por insultos, que o fazem xingar e ofender qualquer pessoa, causando estranheza e desconforto para os que não entendem seu problema. Blanca (Alexandra Jiménez) tem mania de higiene e pavor à germes, evitando qualquer tipo de contato físico e está constantemente lavando as mãos. Ana María (Rossy de Palma) é viciada em conferir várias vezes a mesma coisa, perdendo horas do seu dia checando o que está a sua volta e tem mania de repetir o movimento

do sinal da cruz. Otto (Adrián Lastra) não consegue fazer a junção entre listras, também é metódico e arrumado, sua forma de falar é simétrica. Lili (Nuria Herrero) repete tudo que seja a própria fala ou de outra pessoa.

Todos esses personagens são apresentados de forma cômica, sem a necessidade de recorrer ao humor negro para conseguir ser engraçado. “Toc Toc” nos mostra que é difícil é ter que lidar com um transtorno. Socialmente, é difícil fazer amizades, começar um romance ou até caminhar por desafios comuns para essas pessoas.

Essas características causam empatia dos telespectadores. A identificação com os protagonistas é gerada a partir dos transtornos de cada um, afinal, todos temos algum tipo de problema, por mais sutil que seja. Isso revela a necessidade de aprendermos a conviver com o problema dos próximos.

*<http://portaldonic.com.br/jornalismo/2018/08/14/toc-toc-transtorno-psicologico-abordado-com-bom-humor/>



ENTREVISTA

1. COMO VOCÊ LIDA COM ESSE TRANSTORNO NO SEU DIA A DIA?

S- É difícil, eu tenho que ter o apoio de pelo menos de todo que estão ao meu redor.

2. COMO VOCÊ SE SENTIU QUANDO FOI DIAGNOSTICADA?

S- Aliviada.

3. COMO AS PESSOAS PRÓXIMAS DE VOCÊ SE SENTIRAM/SENTEM?

S- Elas sabem exatamente o que me diz, que eu estou segura.

4. QUAL O MAIOR OBSTÁCULO NA SUA VIDA DEVIDO AO TRANSTORNO?

S- Sair na rua.

5. DE QUE JEITO O TRANSTORNO MUDOU SUA VIDA?

S- Eu tenho que sentir a permissão de alguém pra eu sair.

6. VOCÊ FAZ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO? NO QUE TEM TE AJUDADO?

S- Psiquiatra, remédios têm me ajudado a tentar não ser muito paranoica.

7. O TRANSTORNO AJUDOU NO SEU AUTOCONHECIMENTO?

S- Muito.



SABRINA CUNHA



RÉQUIEM PARA UM SONHO

A abordagem cinematográfica das dependências - Uma análise do filme "Réquiem para um Sonho" propõe questionar e trazer algumas respostas de como se estabelece o processo de adição, elegendo algumas visões que possam contribuir, ampliar e tornar o debate sobre o assunto mais instigador.



A abordagem cinematográfica das dependências - Uma análise do filme "Réquiem para um Sonho" propõe questionar e trazer algumas respostas de como se estabelece o processo de adição, elegendo algumas visões que possam contribuir, ampliar e tornar o debate sobre o assunto mais instigador. Após um breve relato sobre o filme em si - sem qualquer apanhado técnico ou teórico - traz-se para discussão algumas variáveis que podem potencializar o uso e a dependência de drogas psicoativas. As próprias drogas como objetos de desejo e sua ação sedu-

tora sobre o corpo e a psique do indivíduo - considerado também as sequelas que podem provocar. Saliente-se que procuramos nos deter mais especificamente na heroína e na anfetamina, drogas mais usadas no filme. Além das substâncias em si, procura-se evidenciar alguns aspectos da vida moderna que podem concorrer para o aumento do consumo e dependência de substâncias psicoativas. Nesse ponto, as pesquisas sobre os trabalhos de Kalina e Kovadloff foram essenciais. As possibilidades cada vez menores das pessoas se realizarem na sociedade ocidental,

ENTREVISTA

1. COMO VOCE COMEÇOU O USO DE PSICOATIVOS?

Influência de terceiros.

2. QUANDO VC PERCEBEU QUE O USO DE PSICOATIVOS JA ERA UMA FREQUENCIA NO SEU DIA A DIA?

Antes eu esperava a semana acabar na ansiedade de fazer o uso, mas depois comecei a ansiedade e abstinência era esperando o dia acabar logo para ir fazer o uso.

3. VOCE TENTOU PARAR DE USAR EM ALGUM MOMENTO?

Sim, na verdade tentei diminuir apenas para finais de semanas e eventos especiais, diminuindo para só finais de semana depois só sábados e domingos e depois 1 semana sim e outra não. Porém não funcionou voltei a usar descontroladamente e pior depois de um período.

4. COMO O USO DE PSICOATIVOS MUDOU SUA VIDA/E DA SUA FAMILIA?

Mudou totalmente sem eu perceber, fiquei muito cego em relação a vida familiar pessoal e profissional. Me distanciei muito da minha família, passava dias fora de casa e voltava apenas para dormir e tentar me alimentar as vezes.

5. VOCE PENSA EM PARAR OU JA PAROU, SE JA COMO FOI?

Consegui parar, e foi ótimo, ver minha vida voltando fluir fora da bolha da

em consequência, principalmente, da coisificação, do progresso e sucesso como valores sublimes não deixam espaço para todos. A busca da droga pode ser uma consequência disso para aqueles que não se enxergam no pódio imaginário de suas vidas. É levantada também a tendência autodestrutiva do homem moderno (existência tóxica) como fator a ser considerado nesta potencialização da adição. O mito também é trazido como um véu que pode encobrir a dança dos arquétipos na dependência química. Por fim, é abordada a contribuição da psicologia analíti-

ca - embasada na teoria de Carl Gustav Jung - na leitura da adição, considerando os aspectos sombrios da psique, as relações primárias (ou falta de), as fraturas psíquicas que se escondem por trás do comportamento compulsivo da dependência química.

[*http://www.temenos.com.br/public/arquivos/arq1441408599.pdf](http://www.temenos.com.br/public/arquivos/arq1441408599.pdf)

adicação, voltei a dar valor em ficar perto de quem eu amo e dar valor em coisas e momentos simples, além de poder cuidar mais da minha saúde.

6. VOCE PERDEU MUITAS COISAS DURANTE O USO?

Sim. Amizades e muito dinheiro.

7. COMO INFLUENCIOU NA SUA VIDA E NA VIDA DAS PESSOAS AO SEU REDOR?

Na minha vida influenciou muito, não me alimentava mais direito, estava sempre muito inchado por consumir exageradamente álcool. E na vida das pessoas ao meu redor também meus pais ficavam extremamente preocupados por não saber onde eu estava e o que eu estava fazendo na maior parte do tempo. Piorou muito meu quadro de síndrome Bipolar e quando eu estava em estado de depressão eu usava o dobro do normal e acabava ficando muito agressivo, deixando meu pais com medo e colocando a vida deles e minha em risco, porque eu ficava totalmente descontrolado a ponto de não ter muitos limites.

8. COMO FOI NA HORA DE PARAR?

Após uma discussão familiar em que eu estava muito agressivo e quebrando algumas coisas e tentei pegar uma faca, meus pais acharam uma grande quantidade de drogas. E eu fui internado compulsoriamente, e dentro da clinica repensei e toda minha vida e o que estava rolando e vendo cada vez melhor de fora da bolha em que eu estava vivendo. Depois de alguns meses internado eu sai e entrei para o programa de Narcóticos Anônimos.