

“Caber ou não caber?”: Reconhecimento do Eu e preparação para a bariátrica

RESUMO

O papel do psicólogo na cirurgia bariátrica vai além da avaliação psicológica, mas alguns indivíduos fazem tal intervenção sem uma preparação psicológica adequada. O objetivo deste artigo é analisar os benefícios da psicoterapia psicodramática antes da cirurgia. A análise se baseou: 1) no estudo de caso de uma cliente que aderiu à psicoterapia psicodramática anos antes da cirurgia; 2) nos benefícios do uso de técnicas para o reconhecimento do Eu, a exemplo do onirodrama e do tatadrama. Os resultados indicaram uma melhora dos sintomas e incluíram a perspectiva da cliente sobre as contribuições.

Palavras-chaves: psicoterapia, obesidade, psicodrama, transtorno da compulsão alimentar.

INTRODUÇÃO

A ideia de escrever sobre esse assunto surgiu ao observar o processo de psicoterapia psicodramática bipessoal de uma cliente de 24 anos, com obesidade, que procurou a psicoterapia devido à insatisfação com a imagem corporal e à compulsão alimentar. Após dois anos de tratamento, com sintomas alimentares em remissão, ela considerou a possibilidade da cirurgia bariátrica.

Realizada a intervenção cirúrgica, foi dada continuidade ao processo psicoterápico regularmente, por mais de um ano ainda. No fim, após perder 50 quilos, e ainda se adaptando à nova imagem, a paciente fez o seguinte comentário: “Foi muito

importante ter trabalhado a minha imagem corporal antes da cirurgia, pois eu não coloquei na bariátrica a minha salvação.” Tal comentário levantou várias reflexões sobre a importância da preparação para a cirurgia bariátrica.

O objetivo deste artigo é analisar, sob a ótica do psicodrama, as seguintes questões: quais os benefícios da psicoterapia antes da cirurgia? Quais os seus impactos nos sintomas alimentares e na preparação psicológica para a intervenção cirúrgica? Para responder a essas questões, utilizou-se o relato da evolução clínica e a descrição de duas sessões específicas. Além disso, utilizou-se também o depoimento da paciente, após um ano de operada, sobre a importância da preparação psicológica para a bariátrica.

O papel do psicólogo na preparação para a cirurgia bariátrica

O papel do psicólogo na preparação para a bariátrica vai muito além da avaliação psicológica. Para Benedetti (2009), o objetivo é mobilizar o indivíduo para ser agente do seu tratamento, evitando, assim, uma idealização da cirurgia e buscando dotar os pacientes da autoconfiança perdida após as tentativas de emagrecimento sem sucesso.

O paciente precisa compreender que a realização do objetivo vai além da cirurgia, dependendo “de mudanças internas e externas que serão operadas por ele na sua relação com o mundo que o cerca.” (Benedetti, 2009, p. 82).

Compreensão psicodramática da obesidade e transtornos alimentares

Com base na pesquisa realizada, foram encontrados poucos estudos que abordassem de forma específica transtornos alimentares, obesidade e psicodrama, nenhum deles referindo-se à preparação para a cirurgia a partir da ótica psicodramática. Os conceitos de “matriz de identidade” e o de “papel” são frequentemente mencionados.

Para Moreno (1946/1975), a matriz de identidade é a base psicológica para todos os desempenhos de papéis e “lança os alicerces do primeiro processo de aprendizagem emocional da criança” (p. 112). A matriz pode ser considerada o lócus onde surgem em fases graduais o Eu e suas ramificações, ou seja, os papéis. No início, a criança vivencia o primeiro universo da matriz de identidade, *a matriz total indiferenciada*, na qual há uma posição de total dependência das pessoas. O bebê experimenta todos os objetos e pessoas como coexistentes e predominam os papéis psicossomáticos (ingeridor, defecador, urinador).

Ainda no primeiro universo, o momento seguinte vivenciado pela criança é o *período da identidade total diferenciada* ou de *realidade total*, no qual, apesar de tudo ser percebido como fazendo parte de si, já ocorre a discriminação entre objetos e pessoas. Segundo Menegazzo, Zuretti e Tomasini (1995), esses discernimentos são a base para a emergência da capacidade definida por Moreno como faculdade télica, “que permite à criança começar a se relacionar à distância com o não-eu.” (p. 127).

A transição do primeiro universo para o segundo se inicia com a brecha entre a fantasia e a realidade, no que vai surgindo um mundo social e um de fantasia, separados psicossomático: são os papéis sociais e os psicodramáticos. (Moreno, 1946/1975).

Fonseca Filho (1980) faz uma releitura do conceito de *matriz de identidade* embasado em Moreno e Buber descreve um esquema de desenvolvimento: 1) *fase da indiferenciação*- comunhão cósmica, não delimitação do si mesmo com o mundo. Desse modo, a criança precisa sempre de um ego auxiliar, alguém que faça por ela aquilo que não consegue fazer por si própria (Fonseca, 1980, p.85); 2) *Simbiose*- Início da diferenciação; 3) *Reconhecimento do Eu*- a criança passa para o reconhecimento de si mesma, descoberta da própria identidade, consciência do corpo separado, identifica

fome, dor, eu fica polarizado (Fonseca, 1980,p.88); 4) *Reconhecimento do Tu* – O reconhecimento do Eu e do Tu fazem parte de um mesmo processo. Ao mesmo tempo em que se está reconhecendo como pessoa, se está também no processo de reconhecer o outro, de identificar o Tu. (Fonseca, 1980,p.88).

O desenvolvimento culminaria na capacidade de inverter papéis, segundo Fonseca (1980), ainda teriam algumas etapas após o Reconhecimento do Tu, como as “relações em corredor”, “pré-inversão” , “Triangulação”, “Circularização” e por fim a “*Inversão de papéis*”.

Depois dessas etapas o ser humano vai atingir a plena capacidade de realizar uma relação humana de reciprocidade, onde teremos a fase de “Inversão de papéis” e “*Encontro*”. Existe a tomada de papel do outro para, em seguida, haver a inversão concomitante de papéis. Este referido autor considera que atingir tal fase de inversão de papéis é um sinal de saúde psicológica.

O conceito de papel é central para a compreensão da teoria e da prática do psicodrama. Segundo Gonçalves, Wolf e Almeida (1988, p. 68), “Papel é a unidade de condutas inter-relacionais observáveis, resultado de elementos constitutivos da singularidade do agente e sua inserção na vida social”.

Outro conceito importante para a dinâmica dos transtornos alimentares é o de matriz de identidade. De acordo com Bicudo (2011), as pessoas com transtornos alimentares, presas na fase total indiferenciada da matriz, acabam tendo dificuldades em distinguir a fantasia da realidade. Ela aponta como indício dessa falta de delimitação o fato de perseguirem o corpo, o trabalho, a forma de se expressar e o infinito ideais. Para Fonseca (2000), a anorexia e a bulimia são doenças psicossomáticas que compreendem

distúrbios profundos do Eu corporal, tornando-se distúrbio de identidade, já que, nesses casos, a travessia da matriz de identidade ocorre de modo prejudicado.

No que diz respeito à obesidade, Vieira, Torres e Moita (2013) relatam os benefícios da terapia psicodramática de grupo em clientes obesos num hospital público de Portugal. Segundo eles, a compulsão alimentar está relacionada à resposta a emoções negativas e funciona como estratégia de regulação emocional. Eles defendem, citando Blatner (2000) e respaldando-se nas avaliações quantitativas e qualitativas do estudo, que o psicodrama é um modelo adequado para esses pacientes, uma vez que promove a expressão e a experimentação de emoções e sentimentos, levando ao autocontrole.

Logo, com base nesses estudos, existiria, na preparação psicológica para a bariátrica, uma demanda de ressignificação da matriz de identidade e dos vínculos primários? Através do relato do caso clínico, será demonstrada a relevância terapêutica de trabalhar, através do psicodrama, a fase do espelho ou do reconhecimento do Eu.

METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO

As cenas produzidas na realidade suplementar ao longo do processo terapêutico, com destaque para as duas sessões selecionadas (onirodrama e o tatadrama), trouxeram conflitos vivenciados pela cliente e nos servem de referência para a análise do desenvolvimento dos papéis na matriz de identidade.

A escolha foi motivada pelos efeitos positivos observados após essas intervenções. Sob o olhar psicodramático, analisamos os fragmentos do caso e sua evolução. A paciente autorizou a publicação e a divulgação dos dados, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desde que preservada a sua identidade.

RELATO DAS SESSÕES ANALISADAS

Identificação da paciente

Paula (P.), 24 anos, ensino superior completo, mora com os pais e os dois irmãos e está há dois anos em psicoterapia psicodramática. Buscou a terapia com a demanda de ter mais equilíbrio com a comida, pois, normalmente, ou está em dietas radicais ou se encontra em situação de descontrole. Ela é obesa desde a infância, sempre foi criticada pelo seu tamanho e sofria quando as roupas que desejava comprar não lhe cabiam.

Na frente dos pais, Paula comia muito pouco. Durante a infância, chegava a comer escondida debaixo da cama ou no guarda-roupa. Sempre desejou corresponder às expectativas sociais, sentindo-se culpada por ser gorda, fazendo tudo para agradar; chegava a passar fome, pois queria que as pessoas parassem de comentar sobre o seu peso. Ela ficava muito triste com qualquer comentário e acabava odiando seu corpo.

Sessão Escolhida: “Onirodrama – meu corpo não cabe no vestido”

Inicialmente, será descrito o sonho original e, em seguida, como foram exploradas no contexto dramático da sessão bipessoal, a sua dramatização e a extensão psicodramática do sonho, com base no texto de Wolff (1998).

Cenas do sonho original

Cena 1 – P. estava numa festa de “aniversário da sua mãe”. Ela descreve o local como um salão de festas estreito, onde havia pessoas, mesas, bebidas, mas nenhuma comida. P. estava usando um vestido que era da sua avó, o qual considerava muito

chamativo e desconfortável. Ela o vestiu apenas para agradar à mãe. Durante a festa, ela sentia vontade de se esconder, desejava sair daquele ambiente.

Cena 2 – Na festa, P. nota a presença de um grande amigo da vida real chamado Bruno. Assim que ela o viu, deu vontade de se esconder, pois Bruno conhecia seu “estilo”, e ela estava se sentindo mal vestida daquele jeito. No salão, havia um bolo de três andares, decorado de rosa com lilás, considerado por P. como infantil. Bruno não queria comer o bolo, mas teve que comer uma pequena quantidade para não desagradá-la. P. observava Bruno, mas não era vista por ele. Ela queria embora e trocar aquela roupa. Pouco depois, se viu na rua, em frente ao salão de festas onde seus pais estavam, indo embora para sua casa. Pediu para ir junto, mas não foi ouvida.

Cena 3 – Rapidamente, P. se viu na calçada da casa onde reside atualmente, entrou com raiva e euforia. Chegando à cozinha, deparou-se com a tia sentada (o desconforto com o vestido sumiu por completo), olhou para os salgados que não estavam na festa e o resto do bolo rosa com lilás. Reclamou bem alto para a tia o quanto estava mal com aquela roupa e naquela festa estranha. A tia perguntou se ela estava com fome, ela disse que sim e, em seguida, começou a comer desesperadamente, sem parar, sem nem sentir o sabor da comida. P. considerou esse sonho muito realista.

Extensão psicodramática do sonho trabalhado na sessão bipessoal

Cena 1 – Foi dramatizado o momento em que a mãe pede para ela usar o vestido na festa, P. lembra que sua mãe o pegou da sua avó, sem permissão. Como era aniversário da sua mãe e lhe foi dito que era o mais adequado dentre os que ela possuía, ela se viu “sem escolha” – tentou argumentar, mas foi em vão.

Cena 2 – Foi dramatizado o encontro com Bruno no salão (o que não ocorreu no sonho original). Bruno a elogia e pergunta como ela está se sentindo, ela afirma que está desconfortável, pois não se sentia ela mesma naquele vestido. Ele estava na festa porque sua tia havia chamado. O salão estava sem decoração, sem comida, mas lhe ofereceram uma fatia generosa de bolo. Ele comenta que o bolo estava ruim, mas comeu para não desagradar. Bruno pergunta se P. comeu algo e quis saber o motivo de ela se esconder. Ela diz que não estava com fome e que tinha se escondido por vergonha. Em seguida, Bruno oferece carona e ela volta para casa a fim de trocar o vestido.

Cena 3 – Ao retornar para casa, P. encontra a tia e ela questiona o motivo de ela não ter trocado de roupa, então P. diz que não tinha carona. A tia pede que coloque uma roupa folgada, para que possa comer. Ao retornar à cozinha, P. come compulsivamente. Em seguida, houve um diálogo com o bolo: ele diz que não se sentia atrativo e que não gostou da decoração, que a achou infantil, mas que não teve escolha e “só restou aceitar a condição”. P. fala “ao bolo” do desconforto com a sua roupa e, no final do diálogo, chega à conclusão de que ambos (ela e o bolo) não tiveram sua vontade respeitada.

Na etapa do compartilhar, P. pode perceber a sua dificuldade de se impor, quando nota uma semelhança do seu papel com o personagem objeto “bolo”, ambos aceitando sua condição passivamente. Em relação a “aceitar usar o vestido apertado”, P. recorda situações no seu cotidiano onde costuma ficar passiva e sem espontaneidade. Ela dá dois exemplos de repetição e cristalização no desempenho de papel: quando escolhia uma roupa numa loja que não cabia ou quando o plano alimentar não era cumprido, P. costumava reagir chorando, o que desencadeava sua compulsão alimentar.

Análise psicodramática da sessão escolhida

Numa breve leitura psicodramática, nesse momento do onirodrama ainda há uma indiferenciação nas relações interpessoais de P., ou seja, ainda não ocorreu a diferenciação na matriz de identidade. Essa indiferenciação fica clara no diálogo com o “bolo”, quando P. percebe que há uma semelhança entre os dois.

Na extensão psicodramática do sonho da cena 2, foi possível a P. dramatizar o personagem masculino, que a conhecia bem e a fazia se sentir vista e compreendida; havia tele, e na cena do encontro com P. o seu papel dá espaço a uma maior diferenciação, pois ela consegue se impor diante do outro, apesar de ainda comer o bolo “para agradar”. Foi Bruno que a conduziu até em casa para que ela pudesse tirar o vestido. Na cena 3, o questionamento da tia leva-a a considerar uma autonomia de pensamentos e ações: por que não tinha ido embora antes? Esse protagonismo seria possível na infância, com o cenário original referindo-se a outra época?

Após o Onirodrama – melhora dos sintomas alimentares e da imagem corporal

Ao longo das sessões posteriores ao onirodrama, P. se mostra mais confiante. Em vez de deixar de sair, usa roupas personalizadas por uma costureira que evidenciam as partes do seu corpo que a favorecem. Essas atitudes criativas e espontâneas se constituem em resposta à cristalização e à repetição, combatendo a sua crença de que “só magros podem ter roupa bonita”. Essas mudanças foram acompanhadas de uma menor frequência de compulsões alimentares e de uma imagem corporal mais positiva.

Simultaneamente, P. buscou identificação nas redes sociais com representantes do movimento *body positive* (positividade corporal) – movimento que promove uma autoimagem corporal positiva –, o que foi despertando nela uma visão crítica e novos posicionamentos. Essa identificação com pessoas que já fazem esse enfrentamento da

gordofobia com criatividade e espontaneidade (*role-creating*) a fez se sentir muito acolhida, favorecendo o *role-taking* (tomada de papel).

“Do lacinho à caveira” – avaliação da paciente do seu processo psicoterápico

P. passou a se referir ao seu processo terapêutico da seguinte forma: 1) período lacinho; 2) período caveira; e, por último, 3) período autocuidado e descoberta dos limites. Esses temas surgiram numa sessão utilizando o método de tatadrama (Garcia & Malucelli, 2010), outra técnica que favorece a transformação e o reconhecimento do Eu – a boneca de pano como objeto intermediário para o acesso a conteúdos internos. O conceito de objeto intermediário utilizado é o de Rojas- Bermudez (2016). Esse autor considera algumas qualidades para classificar um objeto de intermediário. Algumas dessas destacamos aqui : Existência real e concreta, inocuidade, maleabilidade, transmissibilidade (permita a comunicação por seu intermédio, substituindo o vínculo e mantendo a distância), Instrumentabilidade- que se preste para ser utilizado como prolongamento do indivíduo. (Rojas- Bermudez, 2016, p.105).

Garcia (2013), a criadora do tatadrama, relata como surgiu o método, que, utilizando bonecas no processo terapêutico para a criação de personagens, segue etapas do psicodrama: aquecimento, dramatização e compartilhar, despertar dos sentidos, imaginação, construção da personagem boneca e transformação da boneca. A partir de um caso clínico de violência doméstica, a autora considera que o tatadrama ajudou a cliente a tomar decisões e sentir-se capaz de transformar a sua realidade.

Na sessão referida acima, seguiram-se os passos do método tatadrama e, ao customizar a “boneca Joana”, a paciente ampliou a sua percepção e se tornou capaz de nomear as fases do seu processo terapêutico. Isso, porque a vivência transformadora

com a boneca “propicia uma nova linguagem, rica em metáforas emocionais, reveladora de fatos do seu inconsciente”. (Garcia, 2013, p. 166).

Joana é ativa, sabe impor-se e está sempre de peito aberto. P. tirou uma roupa estampada e colocou uma lisa verde com preto e branco, usando tecidos mais leves para ter mais movimento. Ela tem na roupa um lacinho e uma caveira que representam aspectos da sua personalidade que predominam em alguns momentos.

Lacinho

A cliente P. associa esse nome à fase da restrição, na qual, desde a infância, ela vivia querendo corresponder às expectativas sociais, sentindo-se culpada por ser gorda. Ela odiava o seu corpo, fazia tudo para agradar, chegando mesmo a passar fome, e baixava a cabeça, triste, quando alguém dizia que ela deveria emagrecer.

Caveira

Nesta fase, a cliente identifica uma ruptura com os ideais maternos, começa a transgredir, coloca um *piercing* e é desaprovada pelos pais, mas sustenta essa desaprovação. Ela desconstrói a busca por emagrecimentos rápidos como solução e vai à procura da sua autonomia, da sua própria estética, da sua própria beleza.

P. não alterou o peso durante essa fase, manteve-se estável, com compulsões cada vez menos frequentes. Ela passa a buscar nas redes sociais inspiração em pessoas que enfrentaram o preconceito da gordofobia. Quando falavam da bariátrica, ela se sentia criticada, sentia raiva pelo fato de as pessoas se preocuparem tanto com a sua vida. Foi durante esse período que ocorreu a sessão de onirodrama descrita

anteriormente. Aqui, houve melhora da autoestima, fazendo-a reagir aos comentários negativos das pessoas com agressividade, delimitando e mostrando a inadequação deles.

P. passa então a comprar os tecidos de que mais gosta e cria, com a costureira, modelos bonitos. Ela usa suas habilidades com maquiagem e investe no embelezamento do rosto, sempre recebendo muitos elogios. Nos momentos de maior exposição, como na sua festa de formatura, ainda sentia ansiedade e medo dos olhares de julgamento.

Autocuidado e descoberta dos limites

P. delimitou essa nova fase após a sua formatura. Ela sempre se destacou nos estudos e sonhou com promessas e expectativas de emprego. Porém, frustrou-se e acabou pensando em outros caminhos, como um mestrado ou outro curso. Sentiu muito apoio dos pais nesse momento, que passaram a reconhecer seu esforço e a acolher e respeitar suas decisões.

P. tinha dificuldade de expor seu corpo, mas finalmente se encorajou para marcar um encontro pessoalmente com o seu namorado virtual, que morava em outra cidade. Voltou a fazer exercícios e aproveitou o tempo para cuidar da saúde. Foi diagnosticada com problemas no joelho, o que poderia levar à realização de uma cirurgia. Esse momento foi o período em que ela encarou a realidade e viu que o problema do peso ia além do enfrentamento à gordofobia.

Foi aqui que ela entrou em contato com os limites do seu corpo, com dores na coluna e no joelho, e decidiu marcar uma sessão com uma nutricionista a fim de encarar o seu peso real – até então, uma informação íntima que ninguém conhecia. Desse modo, encarou a realidade do seu tamanho e passou a ser protagonista do seu tratamento.

O seu pai, que era obeso e havia feito a cirurgia bariátrica três anos antes, chegou a incentivá-la a fazer a cirurgia, mas sem nenhuma crítica ou imposição, deixando sempre a última palavra com ela. O médico agia do mesmo modo. Nesse período, ela experimentou maior autonomia sobre seus pensamentos e ações, o que a levou a descobrir seus limites corporais e emocionais. Tais limites podem ser exemplificados em situações como o fato de não ter conseguido ir ao enterro do avô.

Um ano após a cirurgia, P., com 50 quilos a menos, comemora bastante; sua qualidade de vida melhorou, está sem dores na coluna e no joelho, e, mesmo sentindo náuseas em alguns momentos, devido aos alimentos que entalam, ela está administrando o problema. Continua com o namorado a distancia, conseguiu um emprego, iniciou uma pós-graduação em estética, cuida cada vez mais de si e sente-se bem com sua imagem.

P. relata que o maior benefício da psicoterapia foi perceber o seu “lado lacinho”, o seu “lado caveira” e poder enfrentar os julgamentos. Ela define o seu processo de superação postando numa rede social uma foto antes da cirurgia, satisfeita com o seu corpo e achando-se bonita com o vestido *midi jeans* que criou e a maquiagem que fez.

P. conta que teve muito medo do julgamento das pessoas ao fazer isso, mas enfrentou esse medo e recebeu elogios, acolhimento. Sobre a preparação para a cirurgia bariátrica, ela comenta o quanto foi importante submeter-se a ela sem odiar o seu corpo e tendo desenvolvido seu autocuidado antes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios da psicoterapia psicodramática nos transtornos alimentares e na preparação para a bariátrica foram evidenciados no caso relatado. Além da necessidade de trabalhar a idealização do corpo magro, no processo de P. houve uma rematrização,

através do desenvolvimento dos papéis, com destaque para o momento de transição da *fase do duplo* (indiferenciação) para a *fase do espelho* (reconhecimento do Eu) e do *reconhecimento do Tu* (inversão de papéis). Com os papéis mais desenvolvidos e com a maior capacidade télica, é possível distinguir as fantasias (idealizações) da realidade. Isso ajudou P. a lidar com as transformações e as frustrações da fase pós-bariátrica.

Muitas pessoas que são operadas na fase das idealizações sobre a magreza (sem o devido reconhecimento do Eu) ou na fase em que sentem ódio do corpo (apresentando sintomas de transtornos alimentares) podem ter dificuldade de se reconhecer no novo corpo. Mas são necessários mais estudos para clarificar essas questões.

Percebe-se que na fase “lacinho” há uma maior instabilidade emocional e de peso, uma manutenção do ciclo restrição-compulsão e uma maior insatisfação com a imagem corporal. Mesmo que o peso chegue a diminuir nesse período, tais comportamentos não são formas saudáveis de controlá-lo.

Apesar de na fase “caveira” existir um maior reconhecimento do Eu, uma vez que atua nos papéis com mais espontaneidade e diferenciação, ela ainda não estaria preparada para a bariátrica. Pode-se afirmar que houve uma melhora da espontaneidade na função criação: novas respostas foram dadas, o peso se manteve estável, observaram-se avanços na compulsão alimentar e uma imagem corporal mais positiva foi criada.

Porém, na função adequação da espontaneidade, P. resiste a encarar o seu peso, nega esta realidade e, devido às dores da infância, reage agressivamente com as pessoas. Ela demonstra, desse modo, uma dificuldade no reconhecimento do Tu, visto que ainda não assume a sua responsabilidade com seu autocuidado, como consegue mais adiante.

Vale ressaltar que, numa leitura psicodramática, todas essas evoluções descritas não foram acompanhadas por grande redução do peso. Inclusive, foi através das dores

no joelho e da recomendação da bariátrica que P. entrou em contato com a realidade do seu corpo: começou a transitar na brecha entre fantasia e realidade, trabalhando idealizações de um modo geral, em vários aspectos da sua vida.

Na perspectiva da cliente analisada, as contribuições da psicoterapia psicodramática bipessoal foram a capacidade de enfrentamento dos julgamentos com menos ansiedade de exposição, sem ódio ao próprio corpo, e uma maior conscientização e autocuidado. Outro ponto considerado relevante por ela foi a representatividade dos artistas obesos que estão na mídia com o movimento *body positive*.

Esses resultados convergem com o estudo de Vieira et al. (2013), no qual os participantes relatam maior conscientização do que sentem e do que os levam a comer bem. Em ambos os casos, concluímos que, na perspectiva dos pacientes com obesidade, há uma necessidade de buscar formas de lidar com as marcas do preconceito e do julgamento sobre seus corpos. O acolhimento do profissional e do grupo torna-se, portanto, fundamental. Confirmamos a eficácia da abordagem psicodramática e recomendamos que a psicoterapia seja iniciada bem antes da cirurgia ser realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Benedetti, C. (2009). Preparo psicológico em grupo para cirurgia da obesidade. In Ximenes, E. G. (Org.), *Cirurgia da obesidade: Um enfoque psicológico* (Cap. 11, pp. 79-89). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Bicudo, M. (2011). Transtornos alimentares na visão do psicodrama. In Payá, R. (Org.), *Intercâmbio das psicoterapias* (1ª ed., Cap. 36, pp. 332-336). São Paulo: ROCA.
- Fonseca Filho, J. *Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo: Ágora, 1980.
- Fonseca, J. (2000). *Psicoterapia da relação: Elementos de psicodrama contemporâneo*. São Paulo: Ágora.

- Garcia, E. L. (2013). Tatadrama: A violência mantida em segredo que emerge na boneca de pano. *Rev. bras. Psicodrama*, 21(1), 165-172.
- Garcia, E. L., & Malucelli, M. I. C. (2010). *Tramas e dramas do boneco de pano no tatadrama* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Livre Expressão.
- Gonçalves, C. S., Almeida, W. C., & Wolff, J. R. (1998) *Lições de psicodrama: Introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Ágora.
- Menegazzo, C. M., Zuretti, M. M., & Tomasini, M. A. (1995). *Dicionário de psicodrama e sociodrama* (1ª ed.). São Paulo: Ágora.
- Moreno, J. L. (1975). *Psicodrama* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Editora Cultrix. (Obra original publicada em 1946).
- Rojas- Bermudez, J.G. (2016). *Introdução ao psicodrama*. São Paulo: Ágora.(Obra original publicada em 1970).
- Vieira, F. M., Torres, S., & Moita, G. (2013). Psicodrama e obesidade: Desenvolvimento, implementação e avaliação de um programa de intervenção focado nas emoções. *Rev. bras. psicodrama*, 21(2), 141-149.
- Wolff, J. R. (1998). Onirodrama. In Monteiro, R. F. (Org.). *Técnicas fundamentais do psicodrama* (2ª ed., pp. 74-81) São Paulo: Ágora.