



GAROTA, INTERROMPIDA: UM CASO CLÍNICO RETRATADO NO CINEMA

SANTOS, Maria Iliana Gonçalves dos¹. SOUZA, Kyara Natalia Carballo Vieira de¹, CANEDA, Cristiana Rezende Gonçalves².

¹Acadêmicas do Curso de Psicologia. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, Campus de Santa Maria. maria.ilianags@gmail.com

²Docente do Curso de Psicologia. ULBRA.

RESUMO: Obras cinematográficas estão sendo cada vez mais utilizadas para fins de observação, interpretação e formulação de hipóteses nos cursos de psicologia. O presente trabalho foi realizado para a disciplina de Estágio Básico em Psicopatologia do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil no primeiro semestre de 2020. O objetivo deste trabalho é a observação de um caso cinematográfico para fins de hipótese diagnóstica. O filme *Garota, Interrompida* é baseado no livro autobiográfico de mesmo nome e nos mostra as vivências de Susanna Kaysen, uma jovem adulta com comportamentos problemáticos perante a família e a sociedade. Trazemos a análise do funcionamento da personagem, que após uma tentativa de suicídio é internada no hospital psiquiátrico de Claymoore, onde é diagnosticada com o Transtorno de Personalidade Borderline. O diagnóstico borderline passou a ser utilizado a partir dos anos 1930 para caracterizar pacientes com problemas que pareciam se situar entre a neurose e a psicose, sendo um estado fronteiro entre a loucura e a sanidade. Atualmente, a organização borderline é descrita como personalidade imatura, caracterizada por difusão de identidade e uso de defesas primitivas como cisão e identificação projetiva. O método de análise utilizado foi a observação sistemática, onde além de assistir o filme em torno de quatro vezes, foi necessário reassistir cenas importantes para o desfecho do caso. A produção analisada favorece reflexões e aprendizados acerca da psicopatologia, de modo que a hipótese defendida pelas acadêmicas vai de acordo com a apresentada no filme, apesar do pouco conteúdo sobre a infância da personagem.

Palavras-chave: cinema e psicologia, personalidade borderline, estágio em psicopatologia.



INTRODUÇÃO

No presente artigo, utilizamos o filme *Garota, Interrompida* para explorar a união entre cinema e psicologia. Apesar de muitas produções cinematográficas serem obras de ficção, o uso de filmes pode auxiliar os estudantes de psicologia a desenvolver técnicas como observação, interpretação e formulação de hipóteses diagnósticas. Todavia, o filme é questão é baseado no livro autobiográfico da escritora Susanna Kaysen.

Garota, Interrompida é um filme de drama-biográfico de 1999 que mostra as vivências de Susanna Kaysen (interpretada por Winona Ryder), uma jovem adulta com comportamentos considerados problemáticos pela família e a sociedade. Nos anos 60, garotas que divergiam do padrão eram mal compreendidas e consideradas loucas, sendo internadas em hospitais psiquiátricos. É assim que Susanna conhece várias jovens, como Lisa e Daisy, com quem constrói laços e relações problemáticas.

Trazemos nesse artigo uma análise do funcionamento da personagem Susanna Kaysen, que após uma tentativa de suicídio é internada na Instituição Claymoore por dois anos. No filme, acompanhamos Susanna desde o início do tratamento até a saída do hospital psiquiátrico, também nos é apresentado *flashbacks* que ajudaram na construção deste trabalho.

Aqui neste trabalho, realizamos a observação de um caso cinematográfico para fins de identificação de hipótese diagnóstica como proposta da disciplina de Estágio Básico em Psicopatologia do curso de Psicologia na Universidade Luterana do Brasil - Campus Santa Maria no primeiro semestre de 2020.

METODOLOGIA

O método de análise utilizado foi a observação sistemática, o que possibilitou pensar o caso e refletir sobre a dinâmica de funcionamento em Susanna. Para a eficiência desse processo, foi necessário cada uma das acadêmicas assistir ao filme em torno de quatro vezes,



bem como reassistir as cenas mencionadas a seguir para a análise do funcionamento de Susanna.

Destacamos o momento em que Susanna é atendida pelo psiquiatra e podemos observar as suas “visões”, que ela descreve como “pulos no tempo”, em que relembra momentos do dia em que tentou cometer suicídio e relata, extremamente confusa, não saber o que está sentindo. Logo em seguida, S. é encaminhada à Claymoore e no caminho, o taxista pergunta: “O que você fez? Você parece normal” e S. responde “Eu estou triste... Eu vejo coisas”. Podemos notar a angústia de S. por estar ciente que em um momento está lúcida e no outro, escapa da realidade. Esse limite entre a loucura e sanidade é extremamente relevante para a construção do caso.

Os relacionamentos amorosos de Susanna mostram-se instáveis e conflituosos. No primeiro envolvimento amoroso que somos apresentadas, S. se envolve com o seu professor, um homem casado que é pai de sua colega e amigo íntimo dos seus pais. Assim, percebemos um comportamento sexual “promíscuo”. Em uma lembrança de S. somos introduzidas ao relacionamento com o Toby, que teve início na festa pós formatura, onde fica evidente a impulsividade e intensidade na sua forma de se relacionar. Assim como no envolvimento que a paciente teve com o enfermeiro do Hospital Psiquiátrico.

Os pensamentos depressivos de Susanna são possíveis de observar ao longo da obra, porém, em uma conversa com Toby podemos observar detalhadamente a visão de Susanna sobre o suicídio, em que a mesma relata que a partir do primeiro momento em que uma pessoa pensa em suicídio, vira uma espécie estranha que adora fantasiar sobre a própria morte. Toby pede para que não falem mais sobre isso por ser algo idiota e Susanna, irritada, decide ir embora. Quando questionada por Toby se ela não o achava mais legal por não querer se matar, S. responde que não quer se matar, apenas falar sobre isso.

Na cena em que S. conversa com a Dra. Wick, podemos observar a irritabilidade de S. ao ser questionada sobre sua relação com Lisa e ter mais amigos homens do que mulheres



antes de ser internada, assim como sobre seu comportamento promíscuo. A agressividade também é notável quando Susanna afirma ser ambivalente e ao ser questionada sobre o significado da palavra, grita que significa “eu não me importo”. Quando Dra. Wick explica que ambivalência sugere fortes sentimentos conflitantes e sugere que S. está dividida entre duas atitudes opostas, Susanna responde que então é a palavra errada. Dra. Wick a contraria dizendo ser a palavra perfeita já que Susanna pensa estar dividida entre a loucura e a sanidade, conhecer e aceitar os próprios defeitos e o medo de passar a vida inteira no Hospital Psiquiátrico.

Em Claymoore, as duas principais relações que Susanna desenvolve são com a Lisa, que também é paciente, e com a enfermeira Valerie. Em relação a Lisa, percebemos que ela é agressiva com Susanna assim como com todos desde o primeiro encontro das duas, em uma cena que Lisa volta para o hospital e encontra S. no quarto de uma antiga amiga sua, e vai confrontá-la, partindo pra cima dela perguntando “Quem é você? Por que suas tralhas estão na cama dela? Cadê a Jennie?”. Como é característica da psicopatologia de Lisa ser dominadora nas relações, Susanna se torna dependente de seu relacionamento com Lisa. Podemos perceber esse aspecto quando S. percebia os comportamentos rudes de Lisa e continuava mantendo seu vínculo com Lisa cada vez mais forte, como na cena em que Lisa dá um tapa no rosto de Georgina somente por ela ligar a luz e pelos apelidos que dava a Polly, chamando-a de Tocha por causa de seu acidente.

É possível ver na cena em que L. é levada para outra ala e Susanna fica tão nervosa a ponto de tomar os remédios para dormir fora do horário e tem um surto de raiva direcionado a Valerie quando a mesma tenta tirar o efeito dos remédios. Nessa cena, S. questiona Valerie sobre onde ela colocou a Lisa e recebe um “Por que? Está difícil viver sem ela?”, fazendo com que S. insulte Valerie, dizendo coisas como “Então essa é a sua opinião médica? Foi isso que aprendeu nos seus estudos avançados na escola noturna para mães negras pobres?” e “Você finge ser médica, você assina as fichas e dá os remédios mas você não é médica senhorita Valerie, você não passa de uma enfermeira negra”. Outro momento em que



podemos ver mais da dependência de S. é na cena em que L. a convence a fugir com ela. E mesmo com Lisa chamando-a de Jennie, continua a fuga em uma kombi com quem conseguiram carona na estrada, momento em que também dá um beijo em Lisa.

No relacionamento com Valerie, podemos notar que as duas possuem uma boa relação entre enfermeira e paciente. Valerie sempre demonstrou acreditar no potencial de Susanna e que a mesma tinha condições de sair do hospital rapidamente, como na cena em que diz que não aceita que Susanna se deixe levar pela própria loucura. Mesmo Valerie sempre a apoiando e incentivando, S. a direciona falas maldosas (como na cena citada mais acima), pois assim como no relacionamento com Toby, ela afasta todos que demonstram algum interesse em realmente ajudá-la. Um momento em que é possível observar que as duas criaram laços é quando no retorno de S. ao hospital após a fuga, ela decide conversar com a enfermeira sobre seus sentimentos acerca da sua doença, os últimos acontecimentos e sua relação com Lisa e também busca conforto nos seus braços. Valerie vendo a vulnerabilidade de Susanna no momento a encoraja a conversar sobre isso com sua terapeuta e diz pra ela “Não jogue a ancora aqui, entendeu?”, de uma forma a motivá-la em sair do hospital.

RESULTADOS

Durante o filme, podemos observar que o relacionamento de Susanna com seus pais era conturbado, como quando a mesma afirma que prefere estar no hospital psiquiátrico, mesmo não gostando, do que estar em casa. Nota-se o quanto a relação com eles exerce influência negativa nas crenças de S, de modo que a mesma está em busca exatamente do oposto do que a vida de seus pais representam. Ela não está preocupada com o status social e as “aparências”, assim como não está em busca de uma vida acadêmica sucedida, mas sim de tornar-se uma escritora. Isso fica claro quando ela relata para o terapeuta que não quer acabar igual a sua mãe.



S. sempre aparentou ser uma jovem introvertida, de poucos relacionamentos, pois sempre se sentiu incompreendida. Apesar de não serem numerosos, em sua maioria eram problemáticos, como no caso do seu relacionamento com o professor, onde mesmo sabendo de todos os problemas que o mesmo causaria, permitiu-se criar vínculos com ele. Já no hospital, além da influência que Lisa tinha sobre ela, vemos que S. sempre se mantém aflita diante de situações que podem as separar, como no caso da fuga com Lisa ou quando trocaram L. de ala psiquiátrica, desencadeando uma grande fúria para com a enfermeira Valerie.

Susanna relata sobre o sentimento de vazio e o quanto ela pensa em maneiras de cometer suicídio, levando sempre suas conversas para um rumo melancólico e sendo agressiva quando os demais não concordam com a sua percepção sobre o assunto. S. relata tristeza e é perceptível o seu desânimo acerca de tudo, como se não sentisse prazer em nada, tendo uma resposta lenta aos estímulos, como no consultório do amigo de seu pai, em que sempre que o mesmo fazia algum questionamento, sua mente vagava para outros assuntos e tendo dificuldade em continuar a conversa. Também demonstra fortes dores de cabeça quando exposta a situações estressoras, assim como breves alucinações acerca de seu próprio corpo.

Segundo Beck (2005), o apego desorganizado, as relações instáveis e casuais podem ter sido causados através de algumas experiências traumáticas ocorrida em uma idade muito inicial, notavelmente o tipo de resposta punitiva, rejeitadora ou de abandono por parte dos cuidadores que levou ao apego desorganizado. O que é bem presente até mesmo na vida adulta de S. e é possível de perceber quando a mãe não se dispõe a levá-la até o hospital psiquiátrico, preferindo que a mesma vá de táxi, sem ao menos perguntar se S. concordava. Também é notável o descaso, quando a mãe relata sobre uma viagem que a família fez na infância de S., mesmo a menina não estando em condições de realizá-la por um acidente anterior causado pela desatenção da mãe. Na maioria das vezes não é o fator traumático que



irá levar a esses comportamentos, mas sim a maneira como a criança absorveu e atribuiu significado para os eventos.

Em relação a tristeza, apatia pertinente e a vontade de ser diferente dos pais, essas ocorrem em função das distorções cognitivas, caracterizadas como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações relacionados a si mesmo ou aos outros e também por causa da tríade cognitiva, que consiste na visão negativa de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada, ou inapta e deslocada.

Esses pensamentos acabam tornando-se um círculo vicioso de retraimento gradual no comportamento do paciente ante as atividades positivas e a perda exponencial do reforçamento, como se por falta de atividades reforçadoras de pensamentos positivos, acaba desencadeando mais pensamentos depressivos, gerando imobilidade e pessimismo.

A impulsividade de Susanna parece estar relacionada à desesperança e à sensação de vazio de sentido na vida. A crença de estar sem apoio e a falta de esperança no futuro levam ao desespero, aos atos impulsivos e a situações de risco. Para Coles (1997), o comportamento impulsivo, comum praticamente a todos os pacientes borderline, tem duas possibilidades de controle: a primeira internamente, por meio de mecanismos de defesa como repressão, supressão, reação formativa e estratégias cognitivas como abstenção; a segunda externamente, por meio do controle ambiental.

Observamos alterações nas seguintes funções psíquicas de Susanna: consciência (obnubilação, perceptível na primeira consulta de S. após a tentativa de suicídio); orientação (em função do baixo nível de consciência e também se incomodava com questões relacionadas à falta de controle do tempo, do passado e presente); atenção (apresenta distraibilidade em vários momentos, mas principalmente após situações estressoras); afeto (hipomodulação, alterações inconstantes no humor), juízo (delírio de negação de partes do seu corpo, como quando diz que seus pulsos estavam quebrados) e no pensamento (mágico). Além das funções psíquicas alteradas, podemos notar que após a tentativa de suicídio,



Susanna utiliza com frequência a negação como mecanismo de defesa, alegando que apenas estava tentando curar a sua dor de cabeça ao ingerir uma quantidade absurda de aspirinas.

A hipótese diagnóstica é que Susanna sofre de Transtorno de Personalidade Borderline, apresentando os seguintes critérios diagnósticos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5: Padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo; Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; Sentimentos crônicos de vazio; Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor; Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (ex. mostras frequentes de irritação); Ideação paranóide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. Além disso, acreditamos que S. estava em um episódio depressivo quando tentou suicídio e foi encaminhada ao Hospital psiquiátrico.

Para Dalgarrondo (2000), o Transtorno de Personalidade é um desequilíbrio tanto entre o indivíduo com ele mesmo, quanto com os outros. Afirma, ainda, que uma das suas características é a dificuldade de ser modificado, mantendo-se constante durante toda a vida. O diagnóstico de Transtorno Borderline passou a ser utilizado a partir dos anos 1930 para caracterizar pacientes com problemas que pareciam se situar entre a neurose e a psicose, sendo um estado fronteiro com a loucura. Atualmente, a organização borderline é descrita como personalidade imatura, caracterizada por difusão de identidade e uso de defesas primitivas como cisão e identificação projetiva, mas por uma testagem da realidade bastante intacta (Kernberg, 1996).

Hendges (2014), afirma que o Transtorno de Personalidade Borderline está relacionado a uma hiperatividade do sistema límbico, a região do cérebro que regula as emoções. Também ocorre uma "parada no desenvolvimento" como fator subjacente ao



transtorno, provocando um narcisismo excessivo e carências das funções essenciais do ego que impediriam o paciente de mecanismos para dominar as pressões interiores e do meio externo. Fantasias narcisistas e mágicas tentam compensar estas carências e proteger o paciente contra memórias dolorosas de uma infância e adolescência traumáticas.

Desta forma, segundo Hendges, o paciente borderline desenvolve o tipo de pensamento mágico em função de cuidados maternos inadequados e possivelmente traumáticos, que não lhe permitiriam criar um senso positivo de identidade, de reassentamento interno e processos de individuação.

De acordo com Turner (1998), as características essenciais do TPB referem-se às disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais. Na área cognitiva, existe instabilidade severa da autoimagem, déficit na capacidade de autocontrole e ausência de habilidade para sustentar uma perspectiva sólida sobre as pessoas importantes. O terreno afetivo é caracterizado por instabilidade, ocorrendo com frequência mudanças no humor, envolvendo depressão, ansiedade, irritabilidade, ataques de raiva e impulsividade. Por sua vez, as manifestações comportamentais nocivas envolvem atitudes suicidas frequentes, comportamento automutilador e abuso de drogas ou explosões agressivas. Os pacientes com TPB, sob estresse, podem descompensar e experimentar episódios dissociativos ou psicóticos de curta duração, necessitando hospitalização.

Kernberg (1991) afirma que o tratamento com pacientes borderlines é muito intenso em função de suas instabilidades de humor e seus eventuais momentos de raiva. Muitas vezes há tentativa de suicídio por parte destes. Quando ocorrem, o contrato terapêutico deve contemplar tal situação, a fim de que o tratamento possa ocorrer de forma menos disruptiva possível.

Outra característica sempre presente em tratamento de pacientes de organização Borderline de personalidade são as "tempestades afetivas". Estas explodem no cenário psicoterapêutico com demanda intensamente agressiva, revelando uma condensação dos



elementos sexuais agressivos. Tais pacientes criam situações caóticas em seus tratamentos (KERNBERG, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese diagnóstica de Transtorno de Personalidade Borderline que defendemos no decorrer do artigo é a mesma hipótese diagnóstica que Susanna recebeu do Psiquiatra no filme. A metodologia e procedimentos utilizados e o referencial bibliográfico encontrado foram suficientes para chegarmos ao diagnóstico já explorado no filme.

Destacamos que esse trabalho foi realizado no primeiro semestre de 2020, por meio de ensino remoto devido à pandemia de COVID-19. Em meio às adversidades precisamos nos adequar ao momento para conseguir realizar a prática de Estágio em Psicopatologia, sendo assim, a observação de uma psicopatologia foi possível através de produção cinematográfica.

REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana – APA. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

BECK, A. T. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**, Arthur Freeman e Denise D. Davis ... [et. al.]; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2005

Casa do Psicólogo (2011). **Manual Prático de Terapia-Cognitivo Comportamental**. 1ª ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda.



COLES, E. M. In: TANESI, Patrícia Helena Vaz et al. **Método ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline.** *Estud. psicol.* (Natal) , Natal, v. 12, n. 1, pág. 71-78, abril de 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 271 p.

HENDGES, Ivana César. **Transtorno de personalidade borderline e a sua relação a criminalidade.** 2014. 57 f. Monografia (Pós-graduação em Investigação Criminal e Psicologia Forense) -AVM - Faculdade Integrada, Brasília, 2014.

KERNBERG, Otto. **Abordagem psicodinâmica das explosões emocionais dos pacientes borderline.** In: EIZIRIK, C.; AGUIAR, R.; SCHESTATSKY, S. *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos – 2.ed.* - Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 628-645.

OLIVEIRA, Letycia Teodoro et al. **Terapia focada em esquemas no tratamento do transtorno borderline** 2017 Acesso em 28 de junho de 2020

POWELL, Vania Bitencourt et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s73-s80, Oct. 2008.

TURNER, R (1998); In: ROZARIO, Matheus Matioli; ROVANI, Érica Aparecida; NOCE, Mariana Araujo. **O Tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em Diferentes Perspectivas.** *Cad. de Pesq. Interdisc. em Psicologia: Fund. teóricos, históricos e epistemológicos do pensamento psicológico.* Registro, vol. 2, p. 72-87, ag. 2018.