

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que acreditaram em mim e neste trabalho, e que me acompanharam durante este percurso...agradeço à minha Psicanalista pela dedicação incondicional, ao Ricardo pelo fantástico apoio nas horas mais difíceis, à Dra. Maria José Vidigal pelos seus ensinamentos de toda uma vida na prática clínica, à Professora Luísa pela motivação, interesse e inspiração, aos colegas de Mestrado, à Amélia pela amizade, à Alexandra, aos meus pacientes com os quais estou constantemente a aprender, aos amigos, à Bia, ao Rafa e ao Dali, que estiveram sempre comigo.

**“Uma pancada do destino é uma ferida que se inscreve na nossa história,
não é um destino.”¹**

¹ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos Instituto Piaget. P. 27.

Índice

Introdução-----	10
Mau-trato na Mitologia Grega-----	14
Mau-trato Infantil-----	23
Resiliência-----	41
Relação Terapêutica-----	56
Metodologia-----	72
Casos Clínicos-----	81
Caso Clínico 1 – J. -----	82
Caso Clínico 2 – L. -----	102
Discussão dos Resultados-----	118
Conclusão-----	139
Referências Bibliográficas-----	142

Anexos

Introdução

“Saúde mental é um bem-estar consigo próprio e com o meio ambiente, que no ser humano começa por ser a mãe (de início ela é simbolicamente a síntese de todos os dados do meio).”²

A todas as crianças são reconhecidos direitos próprios quando nascem, no entanto, continuamos a assistir a um número crescente de crianças e jovens mal tratados fisicamente e psicologicamente. A par desta terrível realidade, assistimos também a uma preocupação crescente dos técnicos e responsáveis pela saúde em alargar os seus conhecimentos científicos e práticos nesta área. Nos últimos 20 anos, a “Resiliência” tem evoluído como conceito operativo no campo da saúde, nomeadamente, nas áreas da Infância e Adolescência. Este conceito, diz respeito á capacidade de um indivíduo para ultrapassar os traumatismos e os efeitos nefastos que estes provocam, reconstruindo-se apesar das feridas (psíquicas).

Este conceito tem sido alvo de inúmeras investigações, debates e reflexões em vários países estrangeiros, no entanto, em Portugal ainda não apresentou a visibilidade científica que merece. Os primeiros estudos, sobre a Resiliência abrangem mais a psicologia comportamental e do desenvolvimento, posteriormente, este tema foi-se alargando, também à psicologia clínica e à psicopatologia, propondo uma nova abordagem que responda a preocupações relativas às transformações da prática clínica contemporânea. Tem-se assistido, nos últimos anos à passagem de uma abordagem essencialmente centrada em torno da fragilidade, vulnerabilidade e factores de risco, para a importância dos factores de protecção e para os recursos internos do indivíduo, que ao serem mobilizados ajudam a amparar o impacto provocado pelo trauma. Pois “uma pancada do destino é uma ferida que se inscreve na nossa história, não é um destino”³.

De acordo com Anaut⁴, a “resiliência constitui um modelo teórico original e complexo”, que deve permitir promover uma clínica com um olhar ampliado e alargado,

² Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e prática psicanalítica da infância. Assírio & Alvim. P. 23.

³ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. Divisão Editorial. P. 27.

⁴ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos. Climepsi Editores. P. 13.

considerando tanto os factores de risco como os factores de protecção quer da criança, quer da sua família, quer da própria comunidade. A resiliência não é portanto “um catálogo de qualidades de um indivíduo”⁵, mas um processo de crescimento psíquico contínuo, nos permite uma relação com o mundo que nos rodeia. Consideramos assim, a resiliência como um processo de e para o crescimento, baseado na capacidade de um indivíduo se pensar, e neste sentido, construir, re (construir) uma pele-psíquica flexível o suficiente, para conseguir ultrapassar o traumatismo retomando o momento em que ficou suspenso o seu desenvolvimento psíquico.

Na prática clínica, sabemos que a estrutura psíquica do adulto é marcada pelo que foi a sua organização precoce nos primeiros anos de vida, como foram potenciados os seus recursos internos, numa dialéctica interactiva/relacional mãe/bebé. Será no seio desta relação que a criança vai construindo e estruturando a sua identidade, o seu mundo interno e a possibilidade de conhecer o outro, o mundo exterior a si mesmo. Em termos bionianos⁶, a personalidade desenvolve-se no e para o desenvolvimento de ligações afectivas com os objectos concretos que a rodeiam. Entre o Eu e o objecto desenvolvem-se laços de Amor (L), de Ódio (H) e de Conhecimento (K) progressivos. Esta capacidade de ligação e sobretudo a vontade em conhecer depende da qualidade da Função Materna, Capacidade de Rêverie e Função Alfa da mãe, para acolher e converter as impressões vividas pelo bebé em elementos representáveis e por isso com significado (elementos Alfa). Também o psicoterapeuta tem junto do paciente esta mesma tarefa num processo de “alfabetização” e busca de sentido, de outros sentidos. Segundo Cyrulnik⁷ “ em si a dor não tem sentido. É um sinal biológico, que passa ou fica bloqueado. Porém, o significado que este sinal toma depende tanto do contexto cultural como da história da criança. Ao atribuir um sentido ao acontecimento de dor, ele modifica-lhe o experimentado. Ora, o sentido é constituído por significação como por orientação”. A relação terapêutica, será aqui entendida como um encontro, em que o psicoterapeuta poderá assumir junto do paciente um papel de “mãe” simbólica, no sentido em que vai emprestando a sua capacidade e aparelho psíquico para pensar, de forma a fornecer os “suportes de resiliência que lhe permitirão reiniciar um desenvolvimento transformado pela

⁵ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, Divisão Editorial.

⁶ Bion, W. R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editora. P.54.

⁷ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. Divisão Editorial. P. 40.

ferida”⁸. Assim, a relação terapêutica terá no nosso entender a função reparadora, protectora, e construtora / re (construtora) e o psicoterapeuta poderá ser entendido como um “tutor de resiliência”⁹?

Pretendeu-se com este estudo delinear, do ponto de vista conceptual, questões frequentemente evocadas em relação às problemáticas em estudo. Os maus tratos infantis, são uma realidade que todos conhecemos e que põem em perigo a saúde física e mental das crianças que os sofrem, comprometendo, deste modo, a sua qualidade de vida e bem-estar quer no presente, quer no futuro, uma vez que deixam marcas graves e muitas vezes irreversíveis. Este trabalho pretende, ajudar a reflectir e aprofundar conhecimentos sobre esta problemática, para que possam ser úteis na delimitação de medidas preventivas, tendo como fim a diminuição do sofrimento de quem os sofre, bem como a promoção de saúde.

O presente estudo, foi dividido em 7 capítulos, em que os primeiros três, constituem o suporte teórico que o sustenta e os restantes com a prática clínica e metodológica para a elaboração deste.

No primeiro capítulo, orientado mais num sentido introdutório e ilustrativo da temática dos maus-tratos no seio da própria família, pretendeu-se fazer uma analogia com as histórias da mitologia Grega e os actos muitas vezes sanguinários e brutais, narrados já nessa altura. Num momento, em que o homem não possuindo os conhecimentos científicos de hoje, tentava responder a questões da ordem da sua identidade individual e colectiva, da sua origem, da sua história.

No segundo capítulo, abordou-se a temática do Mau-trato na criança e no jovem, nomeadamente, as diversas tipologias do Mau-trato (físico e psicológico), a importância da transgeracionalidade na repetição do Mau-trato em gerações futuras, quando a vítima se identifica ao agressor/vítima.

No terceiro capítulo, propusemo-nos pensar e reflectir (de acordo com o modelo de construção do aparelho psíquico, postulado por Wilfred Bion¹⁰) sobre a temática da resiliência, entendida como um processo contínuo de crescimento psíquico, nomeadamente da

⁸Cyrułnik, B. (2001). Resiliência. Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. Divisão Editorial. P. 19.

⁹ Cyrułnik, B. (2003). Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates actividades editoriais. P. 69.

¹⁰ Bion, W. R. (1991). O Aprender com a experiência. Imago Editora. P. 51.

Zimmerman, D. E. (2004). Bion – Da teoria à prática clínica. Artmed Editora. P. 185.

construção e/re (construção) da pele-psíquica e flexibilidade da mesma, para amparar a dor mental, o trauma.

No quarto capítulo, o enfoque dado à Relação Terapêutica, entendida aqui, como “lugar de afeição”¹¹ um encontro com um outro (paciente) que nos surge com uma determinada história, narrativa, e que numa relação de confiança e intimidade para um trabalho de crescimento e libertação psíquica, se pode construir, re (construir), reiniciar um desenvolvimento transformado pela ferida. Esta relação, sendo uma relação de e para o crescimento, é uma “relação sanígena”, em que o terapeuta é tido como um novo objecto, promotor de crescimento mental, que oferecendo suportes de resiliência poderá ser convertido naquilo que Cyrulnik, apelida de “tutores de resiliência”¹².

O quinto capítulo, é composto pela justificação e explicação da metodologia utilizada. Apresentação do delineamento, participantes, selecção e descrição dos instrumentos utilizados.

O sexto capítulo, será composto exclusivamente pela apresentação dos casos clínicos e dados recolhidos em dois momentos avaliativos.

Por último, o sétimo capítulo, a partir da recolha e análise e interpretação dos dados obtidos nos dois momentos avaliativos, e o suporte teórico apresentado nos capítulos precedentes, elaborou-se uma discussão dos resultados.

Maus-tratos na Mitologia Grega

¹¹ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, Divisão Editorial. P. 28.

¹² Cyrulnik, B. (2003). O Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates actividades editoriais. P. 69.

“A família é o palco de uma tragédia da qual, vencedores ou vencidos, dominadores ou dominados, assassinos ou vítimas, todos nós somos actores, protagonistas. O espectáculo que é representado é o de uma guerra, guerra interna, pessoal, ou guerra que os indivíduos movem entre si. Amor de morte é o título da peça que estamos condenados a representar indefinidamente.”¹³

Introdução

Desde sempre que as narrativas bíblicas, os mitos gregos e as tragédias nos avisam, que a história da família primitiva é violenta. Nela, encontramos inúmeras histórias que revelam a rivalidade, a sexualidade, o assassinio, o incesto, o ciúme e a devoração. Podemos mesmo dizer que, que os vínculos de sangue ou vínculos de parentesco são muitas vezes ligações perigosas, na medida em que estes mitos nos falam de uma parte do ser humano mais arcaica e crua, submetida à violência das pulsões instintivas, quer agressivas, quer sexuais, que sem freio e sem lei que as limita emergem, dilacerando a realidade, produzindo o caos, causando a morte.

Estes mitos não estão assim, tão afastados de nós se pensarmos na ambivalência dos nossos sentimentos, nas pulsões que nos dividem, na falta de comunicação entre partes nossas, nos desejos perturbados que não queremos reconhecer. É nesta imensa bruma que reside a violência nas famílias, os maus-tratos que se repetem como num ciclo vicioso que parece não ter fim. Muitas vezes também, verificamos na prática clínica que os conflitos têm uma função, que invariavelmente, passa por fazer juntar e permitir existir os seus elementos. Esta incongruência reside dentro destas famílias porque de outra forma não sabem, não conseguem sentir-se, pensar-se como fazendo parte de um todo familiar.

“A Violência Original”

¹³ Danziger, C. (2002). Violência das Famílias – Mal de Amor. Climepsi Editores. P.13.

Mitos Teogónicos¹⁴

Os Gregos, tal como os outros povos, sentiram necessidade de explicar o mundo. Para tal partiram de um pressuposto que pensavam ser um princípio motor no seio do ser humano, acreditavam descobri-lo no amor.

O Céu (Urano) e a Terra (Geia) unem-se e da sua união começam a surgir as gerações divinas. Nasceram seis Titãs (desuses do sexo masculino) e seis Titânides (dessas do sexo feminino). Os Titãs são: Oceano, Céu, Crio, Hiperíon, Jápeto e Crono. As Titânides são: Tia, Reia, Témis, Mnemósine, Febe e Tétis. Oceano, o filho mais velho dos Titãs é “casado” com Tétis, a filha mais jovem das Titânides que personifica a força feminina do Mar. Na mitologia Grega toda a fecundidade é dupla, “só uma potência feminina pode amadurecer e atrair o sêmen do macho”¹⁵. De todos os Titãs, o mais importante para o desenvolvimento da história do mundo foi Crono, o mais jovem dos Titãs. Que gerou os Olímpicos. Da união de Úrano e Geia também nasceram os Ciclopes, são eles: Arges, Esteropes e Brontes e ainda os monstros com cem braços, os Hecatonquiros: Coto, Briareu e Gies. No entanto estas crianças causavam horror a Úrano, e este não lhes permitia que vissem a luz e obrigava-os a permanecer nas profundezas da terra. Geia, não concordava com esta medida tão atroz e quis libertá-los, para isso conspirou contra Úrano. Mas só um dos filhos aceitou ajudá-la na sua “traição” a Úrano, o filho mais jovem dos Titãs, Crono. Quando à noite, Geia e Úrano estavam envolvidos, Crono com um golpe da sua foice, corta os testículos a seu pai e lança-os para longe. Crono castra o pai e destrona-o para acabar com a escravatura a que seus irmãos estavam submetidos.

Muitas vezes, o fenómeno do mau trato repete-se ao longo das gerações. Quando Crono assumiu as rédeas do poder, torna-se violento, pois transportava consigo o horror e a maldição do seu crime, tornando-se mais tarde também ele, filicida. Geia, sua mãe tinha-lhe predito que um dia, também ele seria destronado por um dos seus filhos. Assim, Crono devorava todos os filhos que a Titânide Reia, sua esposa gerava. Foi assim, que gerou e sucessivamente devorou três filhas: Héstitia, Deméter e Hera; e dois filhos: Hades e Posídon. Mas sua esposa Reia, deu à luz um terceiro filho, Zeus e quando este filho mais novo estava prestes a nascer, Reia quis evitar que tivesse o mesmo fim dos irmãos e fugiu secretamente

¹⁴ São narrativas que dizem respeito à criação do mundo e ao nascimento dos deuses.

¹⁵ Grimal, P. (2005). A Mitologia Grega. Publicações Europa-América. Coleção Saber. P.34.

com o filho e contou com a cumplicidade de Geia, que lhe ajudou a encontrar asilo em Creta, onde esta deu à luz o pequeno Zeus. Depois do parto, e para que Crono não desconfiasse, deu-lhe uma pedra envolvida em faixas, com um aspecto de criança e ofereceu-a a Crono que devorou aquilo que tomava como filho, salvando assim a vida a Zeus. Zeus cresceu e sonhou que um dia ele destronaria o pai Crono. O Oráculo de Geia iria cumprir-se, e assim que Zeus se tornou adulto, consegue dar um veneno a seu pai Crono, sem que este desconfiasse, que o faz vomitar todas as criancinhas que anteriormente tinha devorado. Zeus encontrando assim os irmãos, declarou guerra a Crono. Os Titãs, seus irmãos tomaram o seu partido. A guerra durou dez anos até ao dia em que Geia revela a Zeus que obterá a vitória se chamasse em seu auxílio os monstros que Crono mantinha encerrados no Tártaro. Foi assim que os filhos de Crono chefiados por Zeus conseguem derrotar o pai e Zeus expulsa Crono, precipitando-o nos abismos das profundezas.

O essencial das lendas teogónicas, consiste numa série de substituições, em que cada geração sucede pela violência, à que a tinha precedido pelo poder sobre o mundo. Verifica-se, por duas vezes, que é o mais jovem dos deuses, que conquista o poder. Por um lado, surge Crono, o mais novo dos Titãs, e Zeus, o mais novo dos Crónidas. Parece existir, uma ordem natural em que as coisas se sucedem tendo em vista a obtenção do poder por aquele que viverá mais tempo, porque é mais jovem.

Podemos também pensar, na existência de uma luta de gerações, em que pai e filho representam um para o outro a morte. Assim, temos por um lado o pai, que mata o filho porque é mais velho e por temer que o filho lhe tome o seu lugar e por outro lado; o filho que quer matar o pai porque sente que este o quer impedir de viver, por senti-lo velho e por temer ficar velho e mortal como ele.

Segundo Danziger¹⁶, a luta mais importante e geradora de conflitos é aquela que “faz intervir o tempo, a luta de gerações, que se traduz menos por conflitos de interesses e por escolhas de identidade, como no caso dos fratricídios, do que por oposições ontológicas e por angústias existenciais”. Segundo o mesmo autor, existe na condição humana a necessidade fantasmática de controlar o tempo, “um tempo que nos foge de forma tão evidente, numa fuga para a frente que incessantemente nos opõe novas forças vivas prontas a empurrarem-nos para o túmulo”¹⁷. Assim, para Danziger, também quando os pais trazem os filhos ao mundo, existe

¹⁶ Danziger, C. (2002). *Violência das Famílias – Mal de Amor*. Climepsi Editores. P. 46.

¹⁷ Danziger, C. (2002). *Violência das Famílias – Mal de Amor*. Climepsi Editores. P. 47.

simultaneamente o confronto com a finitude do pai, e a ilusão de uma perenidade no recomeçar. Quando os pais se deixam iludir por esta fantasia, de ter alguma coisa para dizer no decorrer da marcha do mundo de controlar o tempo e a realidade, são os filhos que sofrem o desapego ao princípio da realidade por parte dos pais, e sofrem as terríveis consequências: abuso do poder, tentativa de apropriação dos filhos para obterem uma segunda oportunidade de “serem pessoas”, para se realizarem através deles, ou pelo contrário de os impedir de se realizarem na sua individualidade, a fim de não serem por eles destronados. Não deixa de ser uma perspectiva muito curiosa, ao pensarmos, em termos da psicopatologia destes pais, que permitem que a sua onnipotência os embriague de forma tão perigosa.

Curiosamente, observamos aqui, que mais uma vez, o parricídio surge como consequência de uma tentativa prévia de filicídio. Parece, que estamos diante uma arena em que existem duas soluções ou matar ou deixar-se morrer por aquele que nos deu vida. Esta perspectiva não deixa de ser curiosa, se pensarmos em toda a dimensão de culpabilidade inerente, pelo acto em si e também pela fantasia do mesmo. Muitas vezes, o fenómeno de Mau-trato repete-se ao longo de gerações, transportando um cunho da transgeracionalidade. Mais uma vez o desafecto, bem como a violência destes pais, é muitas vezes a tradução da repetição de um modelo relacional aprendido anteriormente, por identificação ao agressor. Assim, o fenómeno reproduz-se na geração seguinte, porque é o resultado de um processo de aprendizagem indirecta, por identificação ao modelo.

O Ciclo dos Olímpicos

Posídon, deus do mar, para se vingar de uma ofensa de Laomedonte, rei de Tróia, exige-lhe que amarre a um rochedo a filha, Hesíone, a fim de ser devorada pelos monstros marinhos. Laomedonte obedece sem contestação. Mas no momento em que o monstro está prestes a devorá-la, é salva por Hércules. Desta forma o Filicídio é evitado graças a uma intervenção exterior. É interessante verificar o poder cedido ao oráculo, nestes mitos, como se o oráculo fosse uma espécie de voz interior, a voz das pulsões mais agressivas, que num registo paranóide entram em acção. Porque interiormente parece existir nestes pais a fantasia de que os seus filhos, os seus frutos e por isso também, partes suas são efectivamente maus. Esta projecção contempla a necessidade de fazer expelir para o exterior, neste caso para o

filho, partes suas mais destrutivas. Hércules, aqui parece constituir o poder cedido à voz da razão, o princípio da realidade que de certa forma os limita, impedindo a concretização da fantasia de morte.

Também Príamo, outro filho de Laomedonte, depois de se tornar rei de Tróia, manda expor o filho Paris, porque um oráculo lhe havia profetizado que esse filho viria a ser a causa da destruição da cidade. Esta sucessão de tentativas de filicídios revela mais uma vez, a importância da transgeracionalidade e o poder destrutivo projectado nos filhos.

Ciclos Heróicos¹⁸

Podemos referir o exemplo da tragédia dos Atridas, que comporta uma sucessão de filicídios. Tântalo, rei da Frígia, degolou e cortou aos bocados seu filho Pélope, para o servir aos deuses que havia convidado para sua mesa. Mas quando, estes tomaram conhecimento do crime atroz praticado por Tântalo, amaldiçoaram-no e devolveram a vida a Pélope. Anos mais tarde, Pélope casa com Hipodâmia e tem um grande número de filhos, entre estes os gémeos Atreu e Tiestes, que se tornam celebres pelo ódio intenso que os une. Atreu torna-se rei de Argos e de Micenas e aproveita-se da sua ascensão para mandar expulsar seu irmão-rival do reino. Entretanto toma conhecimento, que Tiestes havia seduzido sua mulher, Aeropa, e decide vingar-se de forma sanguinária. Manda matar e cortar aos bocados os filhos de Tiestes, que tinham continuado a viver no seu palácio e simula uma reconciliação com Tiestes, convidando-o para um banquete no seu palácio, durante o qual mandou servir as carnes dos filhos do irmão. No fim da refeição revela a Tiestes a terrível verdade, e expulsa-o para sempre do seu reino. Tiestes, desolado jura vingança e um oráculo lhe revela que um dia seria vingado por um filho concebido pela sua própria filha, Pelópia. Acontece que para isso teria que violá-la durante o seu sono, sem se fazer reconhecer. No entanto, Pelópia consegue defender-se e despojá-lo de sua espada. Mas ainda assim, dá à luz o filho de seu próprio pai, Egisto, que decide abandonar, por não conseguir suportar a verdade da sua concepção. Mais tarde, casa com o tio, o rei Atreu. Este, sempre obcecado pelo ódio ao irmão, toma conhecimento da existência de Egisto e ordena-lhe que mate um prisioneiro, sem lhe revelar a

¹⁸ Estes ciclos constituem uma série de episódios ou histórias em que a sua unidade é fornecida pela identidade da personagem que é o herói. São narrativas diferentes dos mitos, uma vez que não possuem uma significação canónica.

verdadeira identidade do mesmo, seu pai, Tiestes. No entanto, Tiestes consegue reconhecer a espada embainhada pelo filho Egisto, que outrora Pélope lhe havia arrancado e manda chamar a filha e confessa as verdadeiras circunstâncias em que ocorrera a sua violação anos antes. Após esta revelação, Pelópia crava um punhal no coração. Egisto percebe o atroz desígnio de seu Tio, recusa matar o pai e decide matar Atreu seu tio. Esta história sanguinária, que se arrasta durante gerações só terá seu fim anos mais tarde quando, Agamémnon, filho de Atreu, é informado pelo oráculo de que não pode fazer-se ao mar no porto de Áulis, onde a sua armada se encontra imobilizada, se não sacrificar a sua filha, Ifigénia, no alto altar da deusa Ártemis. Após algumas considerações a este respeito decide então levar a cabo o sacrifício de sua filha, de forma a conservar o comando do exército grego e poder seguir viagem rumo a Tróia. Ao ter conhecimento das intenções de seu pai, Ifigénia, ao contrário do que se esperava, não se revolta, consente o sacrifício e acata o desejo paterno. É salva pela deusa Ártemis, que coloca uma corça no seu lugar para ser sacrificada. Mais uma vez, existe uma força exterior que de certa forma faz justiça salvando aqueles que só cometeram um crime, o de terem nascido.

A sucessão de filicídios sanguinários, bem como a crueza dos próprios parecem revelar a necessidade do desfazer, como se só o acto de matar não bastasse, é preciso degolar, cortar aos bocados, para assim, não se assemelharem talvez aos próprios pais. Mais uma vez parece existir uma projecção daquilo que é mais difícil de digerir, de elaborar por estes pais. Esta descarga / projecção destas pulsões de morte, precisam de ser rapidamente evacuadas, precisam de um elemento que as contenha, que as possa receber. Aqui o imediatismo da acção, precede o pensamento e a elaboração psíquica.

Existe ainda, uma componente nestas histórias que merece relevo, é a importância dada ao poder da refeição em família. Assim, quando Atreu convida Tiestes, para um banquete em que lhe serve as carnes dos seus filhos, está por assim dizer a emitir uma mensagem de amor, mas de um amor de devoração, tal como Crono que devorava todos os filhos, para os possuir. Segundo Danziger será “a partir deste amor (ou desta falta de amor) original, fusional e devorador que se vai fundar a família”¹⁹. E é muitas vezes nestas trocas de afecto à mesa que aparecem as suas (familiares) disfunções.

¹⁹ Danziger, C. (2002). Violência das Famílias – Mal de Amor. Climepsi Editores. P. 45.

Também na história de Medeia, existe uma versão em que de facto Medeia por ciúmes de Jasão teria devorado os próprios filhos. Medeia é filha do rei Eetes, rei da Cólquida, e sobrinha da feiticeira Circe. Sua mãe é a deusa Hécade, patrona de todas as feiticeiras. Na literatura alexandrina e em Roma, Medeia tornou-se um protótipo da feiticeira²⁰.

Um outro exemplo, na mitologia grega, que não poderíamos deixar de referir, é a história de Édipo²¹. Laio, filho de Lábdaco, casou com Jocasta e tornou-se rei e senhor de Tebas. Vivendo amargurado porque Jocasta ainda não lhe tinha dado nenhum filho, foi em segredo consultar o Oráculo de Delfos, que lhe revelou que a sua aparente amargura era na realidade uma bênção, pois o filho que Jocasta gerasse, iria ser o seu assassino. Ao saber disto, Laio repeliu Jocasta, sem lhe dar a mínima explicação. Mas Jocasta furiosa, fã-lo beber até à embriaguez e mal cai a noite e atrai-o novamente para o seu leito. Decorridos nove meses, gerou finalmente um filho, Laio arrancou a criança de seus braços, perfurou-lhe os pés com um prego, ata-os um ao outro e abandona-o no Monte Cíteron, a fim de aí ser devorado por animais ferozes.

No entanto, as Parcas haviam determinado que aquela criança iria crescer e tornar-se adulto. Um pastor de Corinto encontrou-o e pôs-lhe o nome de Édipo por lhe ver os pés deformados com os ferimentos do prego. Levou-o consigo para a cidade onde, na altura se encontrava ao poder o rei Pólipo.

Existe ainda uma outra versão da lenda, segundo a qual Édipo teria sido encarcerado numa arca, ordenado por Laio, que a largassem ao mar. A arca porém teria sido arrastada pela corrente até à costa de Sícion, justamente o local onde Peribeia, mulher do rei Pólipo, se encontrava na praia a vigiar as lavadeiras do palácio. Pólipo e Peribeia não tinham ainda frutos do seu casamento e quando Peribeia encontra a criança, toma-a em seus braços e simula um parto. Demasiado concentrados no seu trabalho, as lavadeiras não se aperceberam de tamanha artimanha e deixaram-se convencer que a criança tinha nascido naquele momento. Quando Pólipo tomou conhecimento, sentiu-se radiante por poder criar Édipo como se fosse seu filho. Édipo foi criado e educado na corte de Pólipo e amava seus pais que tomava como pais Pólipo e Peribeia, como seus verdadeiros pais. Tudo parecia correr normalmente, até ao dia em que Édipo foi insultado por um Coríntio que lhe revelou que o rei Pólipo e sua esposa não eram os seus verdadeiros pais e que fora uma criança encontrada abandonada. Furioso,

²⁰ Grimal, P. (2004). Dicionário da Mitologia Grega e Romana. Difusão Editorial, S.A. P.292-294.

²¹ Graves, R. (2005). Os Mitos Gregos. Edições Dom Quixote. P.377.

Édipo decide consultar o Oráculo de Delfos e saber toda a verdade. Foi no decorrer desta viagem que se concretiza a antiga previsão. No cruzamento de Pótnias, encontrou o Rei Laio, seu verdadeiro pai, num local em que o caminho era estreito. O Arauto de Laio ordenou-lhe que deixasse o caminho livre e, como Édipo não se apressou a obedecer, abateu um dos seus cavalos. Édipo ficou furioso e matou o arauto e o seu amo, Laio.

Édipo, ignorando toda a extensão de seu crime, continuou viagem em direção a Tebas. Nessa cidade, encontrou-se em presença da Esfinge, monstro que era metade leão e metade mulher e que propunha enigmas aos viajantes, devorando os que não sabiam responder. Édipo, resolveu os enigmas e, por despeito, a Esfinge atirou-se dos rochedos e suicidou-se. Reconhecidos os Tebanos elegeram rei, o estrangeiro e deram-lhe em casamento a mulher de Laio, a Jocasta. Mas uma peste abateu-se sobre a cidade e Édipo foi novamente levado a consultar o Oráculo. Este confessou-lhe que a peste não teria fim, até que fosse punido o assassino de Laio. Com o passar do tempo, Édipo descobriu a verdade e desesperado, cegou-se e Jocasta enforcou-se. A maldição porém ainda não tinha esgotado os seus efeitos que perpetua durante as gerações seguintes.

Na lenda, Édipo só mata o pai por acidente, por desconhecer a verdade, e é pelo mesmo motivo desposa a mãe. Édipo, está condenado a viver atormentado, na ignorância de não saber de onde vêm terríveis pragas...de onde ele próprio vem, quem afinal são os seus verdadeiros pais. Como se, uma parte sua parecia estar a adivinhar a sua sorte...Quando finalmente sabe a verdade cega-se, antes não “ver”, tomar conhecimento, do que saber a verdade e ter que se “ver” todos os dias com o rosto daquele que um dia matou o pai, desposou a mãe, e pior teve filhos com ela. “Édipo não é apenas incestuoso, porque se uniu à mãe, mas também porque colocou a semente onde o pai outrora oferecera a sua”²². Édipo, mais não é do que uma vítima do desejo de morte do pai, Laio, que o quis ver morto logo à nascença e depois à traição, na estrada onde se cruza com ele. Vítima da ignorância de não saber quem é e de onde vem. Talvez estivesse mais “protegido” se nunca ousasse saber quem é de facto, sem nunca saber a sua verdadeira identidade.

Os maus-tratos infantis, bem como a violência intra familiar, não são um fenómeno apenas da actualidade. As primeiras narrativas, histórias, mitos e lendas espelham desde sempre uma parte da natureza humana mais primária que devido a falhas na simbolização e

²² Danziger, C. (2002). Violência das Famílias – Mal de Amor. Climepsi Editores. P. 23.

incapacidade de elaboração precisa de agir, muitas vezes sob a forma de crimes horríveis e perversos.

Existe uma tendência para a idealização dos pais, de modo que é difícil, por vezes aceitar que os mesmos possam maltratar ou mesmo, matar os seus filhos. Mas não nos devemos esquecer que esta idealização esconde muitas vezes um objecto de amor persecutório ou abandonico. A vivência do vazio da perda do objecto de amor, pode ser por vezes tão ou mais dolorosa e assustadora que muitas destas crianças “aceitam” mais facilmente a violência física e psíquica a que estão sujeitas, do que a perder estas más relações objectais, preservando o pouco de bom que nelas encontram.

Sabemos que violência gera violência, e que o sofrimento vivido ao longo da infância e da adolescência tende a perpetuar-se na vida destas pessoas e nas suas relações consigo e com os outros, e mais tarde invariavelmente também com os próprios filhos, num ciclo de repetições patológicas que se perpetuam de geração para geração.

Maus-tratos Infantis

“ A infância colorida que preenche o nosso imaginário, não chega a ser fantasia para as muitas crianças e adolescentes, que vivem no lado da vida pintado a tons de cinzento e preto. Nesta infância não há colo, não há sonhos, não se brinca...”²³

Breve revisão Histórica

A ocorrência de situações de maus tratos infantis, é uma realidade mais frequente do que se pensa, e remonta desde sempre com um carácter mais ou menos velado, pois nem sempre a violência contra a criança foi considerada como tal, não constituindo portanto objecto de estudo, uma vez que a criança nem sempre foi vista como um ser autónomo merecedor de tais atenções. Durante a história da humanidade, é possível verificar que a forma de considerar e valorizar a criança foi-se modificando de época para época, de civilização para civilização e de cultura para cultura e dentro da própria cultura também ocorreram grandes transformações, sobretudo na forma como foi tido em conta o seu valor, enquanto ser humano em potência.

Retrocedendo na história encontramos, desde os povos mais antigos rituais de maus-tratos que eram mantidos com frequência. Na antiguidade, o infanticídio era uma prática corrente que perdurou nas culturas orientais e ocidentais até ao século IV d.C. Era realizado por diversos motivos: eliminar filhos ilegítimos, deficientes ou prematuros; no seguimento de crenças religiosas; controlar a natalidade. Na civilização Grega, nomeadamente em Esparta, os recém-nascidos eram tidos como inúteis pela Assembleia de Idosos e eram abandonados acabando por morrer. Na Antiga Roma, o direito à vida era confinado ao pai em ritual, sendo ilimitado o poder que este tinha sobre os seus filhos, como se de uma mercadoria se tratassem. Nessa época, tanto em Roma como na Grécia, era prática aceite que os adultos pudessem usar sexualmente as crianças e jovens, existindo casas de prostituição só para o efeito. Na Índia, a família era um grupo religioso chefiado pelo pai, que detinha o poder paternal e autoridade sobre a mulher e filhos. Este desempenhava funções jurídicas e o seu poder materializava-se pelo direito total de julgar e punir. Na Babilónia, a família era igualmente assente num modelo paternal em que o poder era confinado ao pai, sendo este chefe do clã ou da tribo e o chefe da família. Também na Babilónia, as crianças eram utilizadas, nos templos para a

²³ Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Edições Almedina.

prostituição. No Egito, a procriação fazia parte dos dons divinos e era garantia da descendência, sendo um dos objectivos da constituição da família. No entanto, era considerada prática religiosa o manter relações sexuais com meninas de classes sociais elevadas, até ao aparecimento da monarca.

Durante a Idade Média, não eram ainda conhecidas as particularidades da infância nem as características das diferentes fases do desenvolvimento. A criança continua a ser considerada como propriedade dos pais. Certas sociedades, como forma de educação e punição, recorriam à aplicação de castigos humilhantes. A antiga sociedade tradicional, tinha dificuldade em conceber a criança e o adolescente, não havia um lugar específico para a infância. Nessa época, face às numerosas guerras e devido à precariedade económica vivida na altura, muitas das crianças dos grupos sociais mais desfavorecidos eram vítimas de infanticídio ou abandono. Nas classes mais abastadas, era recorrente o abandono afectivo e psicológico, bem como constantes humilhações no seguimento das manifestações do poder conferido ao pai, como dono da criança. Também durante esta época, muitas crianças eram “crianças soldado”, serviam cavaleiros, integravam forças mercenárias, faziam pilhagens (comida, cavalos, etc.). Em 1212, 30 mil crianças foram incorporadas nas Cruzadas para a libertação da Terra Santa.

Durante os séculos XVII e XVIII, assiste-se ao internamento de menores em instituições próprias para o efeito. No entanto, essa “protecção” serviria mais os interesses da própria comunidade do que os da criança, uma vez que resultou em fracasso pela falta de condições logísticas e pela carência de pessoal técnico qualificado e preparado, passando a considerar-se a institucionalização como uma forma de “infanticídio a longo prazo”²⁴.

Durante a segunda metade do século XVIII, o grande pedagogo Jean Jacques Rousseau, toma uma posição firme e decisiva na perspectiva da criança, que passou a ser vista como um ser com múltiplas capacidades, com valor próprio e digna de respeito²⁵, defendendo a preservação da liberdade natural da criança e a promoção da sua liberdade moral, na sua conhecida obra “Émile”. Chamou também a atenção para o período da infância como sendo uma realidade psicológica específica, que tem valor em si e que corresponde a um período de crescimento com um ritmo próprio a respeitar.

²⁴ Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em Crianças e Jovens. Quarteto Editora. P.27.

²⁵ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P.26.

Nos finais do século XVIII e início do século XIX, surgiu a “roda dos expostos”, onde eram deixadas as crianças abandonadas, acabando muitas delas por morrer. Esta medida foi tomada devido ao crescente número de infanticídios praticados e ainda como forma de recolha e educação para os “sem família”.

No século XIX, no seguimento da Revolução Industrial começaram a existir novas preocupações e interesse pela protecção infantil aquando de questões relativas ao trabalho infantil. No início, as crianças trabalhavam ao lado dos pais, como se de pequenos adultos se tratassem, numa situação de extrema exploração, não entendida como tal na época. A progressiva regulamentação legislativa do trabalho infantil foi, progressivamente, aumentando a idade permitida para o exercício dessa actividade (primeiro as crianças foram impedidas de trabalhar antes dos dez anos de idade, depois antes dos doze anos de idade e actualmente, supostamente antes dos dezasseis anos de idade, nos países ditos desenvolvidos). Se actualmente é inadmissível aceitar que crianças de sete anos trabalhem, e não tenham oportunidades e direitos iguais a outras crianças da mesma idade, é um facto que em África muitas crianças são ainda hoje “vendidas” para exercerem um trabalho de escravo para que as famílias tenham dinheiro para comprar, coisas tão simples como, o azeite de que necessitam para cozinhar.

A protecção das crianças foi-se ampliando gradualmente, especialmente nos dois últimos séculos. É durante a segunda metade do século XIX, que começam a surgir as primeiras aproximações ao que mais tarde se entenderá como situações de desprotecção infantil. Em 1860, começaram a ser denunciados casos de maus-tratos infantis em França. Ainda nesse mesmo ano, Ambroise Tardieu, fez a primeira descrição científica da síndrome da criança maltratada no seu livro “ Étude médico-légale sur les sevices et mauvais traitements exercés sur les enfants”²⁶. Este estudo, chamou a atenção para a discrepância entre as lesões verificadas nas crianças e as descrições dos factos feitas pelos respectivos pais, levantando a hipótese das agressões terem sido infringidas pelos próprios progenitores, acabando por levar à promulgação de uma lei de protecção das crianças maltratadas.

²⁶ Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em Crianças e Jovens. Quarteto Editora. P.27.

Nos finais do século XIX, passou a haver uma modificação em termos da própria consciência dos pais, e eram estes que levavam os filhos aos hospitais na sequência de estranhos acidentes, que os próprios não sabiam explicar, levantando suspeitas médicas, que se viriam a confirmar com o auxílio da radiografia, que se tornou um importante método auxiliar de diagnóstico. A verdadeira tomada de consciência, por parte dos profissionais, das atrocidades cometidas por alguns pais contra os filhos só começou a ganhar força já em pleno século XX.

Foi no início da década de 60, devido ao crescente número de crianças que chegavam aos serviços de saúde com lesões não acidentais, que os maus-tratos infantis começaram a ser percebidos como um problema social. Esta década, passou a ser conhecida pela formulação da primeira definição conceptual de maus-tratos infantis, e ainda pelo culminar de inúmeras preocupações académicas por esta problemática.

Em 1960, Altman e Smith sublinharam, pela primeira vez, a importância da “prevenção e controlo da criança espancada”²⁷. No entanto o passo mais importante sobre esta problemática foi efectuado, por Henry Kempe em 1961 quando utilizou pela primeira vez o termo “battered child”²⁸ na reunião anual da Academia Americana de Pediatria. Este estudo teve um grande impacto na imprensa, fomentou propostas legislativas, nos Estados Unidos da América, que obrigaram à denúncia de qualquer suspeita de maus-tratos infantis. Começou a haver cada vez mais uma sensibilização da opinião pública, que se começou a implicar cada vez mais, bem como da própria comunidade científica, relativamente a este fenómeno. Em 1963, foi introduzido por Fontana, o conceito de “criança maltratada”, incluindo não só a violência física, mas também, a violência psicológica e emocional e a negligência. Mas é a partir de 1965 que se dá uma modificação na abordagem a este tema e a expressão “battered child” dá lugar à expressão “child abuse”, que passa a ser a expressão utilizada na literatura sobre esta temática. Este novo conceito é mais abrangente, refere-se às crianças vítimas de maus-tratos físicos ou emocionais, às crianças abandonadas e às crianças vítimas de negligência ou de abuso sexual.

A ampliação do conhecimento nesta área, bem como a sua divulgação, fizeram desenvolver uma série de acções governamentais, em particular nos Estados Unidos da

²⁷ Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em Crianças e Jovens. Quarteto Editora. P.29.

²⁸ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P.28.

América. Assim, nasce a “ Convenção dos Direitos da Criança”, nas Nações Unidas, aprovada na Assembleia-geral de 20 de Novembro de 1989, constituindo um marco histórico. Esta Convenção foi ratificada em Portugal em 1990²⁹. Ainda em 1992, o Parlamento Europeu aprovou a “Carta Europeia dos Direitos da Criança” que para além de contemplar os direitos da criança nos países Europeus, solicitava aos Estados Membros, que nomeassem um defensor desses mesmos direitos. Estes movimentos, deram a esta problemática uma nova dimensão, ampliando o conceito de mau trato e chamando a atenção para as suas diversas tipologias, onde estão incluídas as formas activas e passivas, aspectos emocionais e físicos, a dimensão psicológica, contextos familiares e extra familiares, atendendo-se a necessidades físicas e psicológicas do menor, identificação das possíveis sequelas e repercussões transgeracionais.

A legislação Portuguesa, foi-se adaptando a esta nova problemática e em 1911, foram criadas as Comissões de Protecção de Menores. Em 1998 a Comissão Interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, definiu crianças em risco como “ aquelas crianças sujeitas a maus tratos, a quem os pais não prestam os cuidados necessários ao seu desenvolvimento e aquelas que com o seu comportamento, ponham elas próprias em causa o seu crescimento.”³⁰.

Em 1999, foi redigida a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (entrada em vigor em 1 de Janeiro de 2001), que substituiu as Comissões de Protecção de Menores pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, no sentido de se encontrarem novas e amplas medidas de protecção.

Definição de Maus-tratos Infantis

A grande maioria dos estudos sobre esta problemática, começam por fazer referência aos problemas que se colocam face à sua definição. Em torno da definição de maus-tratos infantis, existe ainda uma profunda controvérsia, dados os diversos modelos teóricos através

²⁹ Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em Crianças e Jovens. Quarteto Editora. P.29.

³⁰ Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em crianças e Jovens. Quarteto Editora. P.30.

dos quais se tenta interpretar e explicar este fenómeno. O Mau-trato infantil constitui uma forma particular de violência, que apresenta algumas dificuldades em termos conceptuais, em função das diferenças socioculturais e dos próprios referenciais individuais. Pois aquilo que para alguns indivíduos constitui uma forma de Mau-trato, para outros pode ser tido como uma medida correctiva, tendo como finalidade a educação e disciplina, que não deve servir como desculpa para tais actos de violência. Um outro aspecto a ter-se também em conta, é a própria dificuldade dos próprios investigadores em encontrar uma definição ampla de abuso infantil. Muitos investigadores, constroem definições de maus-tratos infantis baseados nos aspectos mais visíveis da violência contra as crianças, sem ter em conta o outro lado, aquilo que ainda que não se observa a olho nu, mas que está lá, o sofrimento psíquico.

Uma definição de Mau-trato deve contemplar, na nossa opinião, também as motivações do agressor, as reacções das vítimas a estes comportamentos violentos, bem como, o meio envolvente e as condições circunstanciais em que os mesmos ocorrem.

Neste sentido, importa salientar que uma definição ampla do conceito de Mau-trato, deve escapar a limites demasiado estreitos, ampliando uma dinâmica de situações possíveis de serem integradas na designação de Mau-trato. Assim, partindo da definição de violência apresentada na Recomendação nº R (85) 4, do Concelho da Europa, que a define como “ (...) qualquer acto ou omissão que ponha em perigo a vida, a integridade corporal ou psíquica ou a liberdade de uma pessoa ou que comprometa gravemente o desenvolvimento da sua personalidade”³¹, uma situação de Mau-trato infantil deve contemplar este conceito de violência, bem como acrescentar algo mais que o defina na sua especificidade.

Wolfe (1985, cit. por Alberto, 2006)³², define mau-trato infantil inserido num “ continuo dos comportamentos parentais que incluem interacções afectuosas num dos pólos, e o abuso extremo no outro pólo (...) a definição comumente utilizada é a de injúria não accidental que resulta de actos ou omissões por parte dos pais ou substitutos e que viola as regras comunitárias relativas ao tratamento das crianças”. Esta definição, não contempla ainda a noção de negligência porque fala em termos de “injúria não accidental” e neste sentido estamos a falar de uma forma de mau-trato específica, a negligência. Uma outra, e mais ampla definição de mau-trato infantil “ compreende todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico, ou que, de algum modo, lesionem os direitos e necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual,

³¹ Infância e Juventude (1985). Recomendação nº R (85), do Comité de Ministros do Concelho da Europa aos Estados Membros sobre a violência no seio da família. Nº 4, p. 27-30.

³² Alberto, I. M. (2006). Maltrato e Trauma na Infância. Edições Almedina, p.26.

moral, social e afectivo. Compreende ainda a negligência definida como o conjunto de carências de ordem material e / ou afectiva que lesionem igualmente os direitos e as necessidades psicoafectivas e físicas da criança” (Coimbra, Montano & Faria, 1990, cit. por Alberto, 2006)³³. Esta definição em nosso entender, parece mais ampla que a anterior, uma vez que, já contempla determinadas situações de violência que poderão passar despercebidas, como por exemplo, a negligência e sublinha as repercussões negativas no desenvolvimento das crianças de tais actos de violência. Esta ênfase e preocupação, sobre o desenvolvimento psicoafectivo e social da criança, é qualquer coisa que anteriormente não se tinha em consideração, mas que actualmente, deve ter-se em conta, quando queremos pensar sobre uma definição de mau-trato. De acordo com Alberto (2006), encontrar uma definição única, global e consensualmente aceite sobre o mau-trato não é possível, pois existem e existiram sempre diferenças culturais nos cuidados prestados à criança que, de alguma forma impossibilitam uma definição universal de mau-trato. Pelo que, no nosso entender deve ser cada vez mais tido em conta não só a dinâmica relacional em que estas situações de violência ocorrem, como também não esquecer que os próprios conceitos sobre cada uma das tipologias de maus tratos são também eles às vezes pouco claros, por isso é necessária uma leitura de cada caso em si, sem cair em interpretações abusivas sobre aquilo que é o mau-trato infantil.

Tipologia dos Maus-Tratos Infantis

O mau-trato infantil, engloba uma série de atitudes violentas contra a criança ou jovem, que podem ser de carácter passivo (negligência, abandono), ou de carácter activo (abuso físico e abuso sexual), que independentemente da intencionalidade do agressor, podem trazer consequências negativas, muitas vezes irreversíveis para o desenvolvimento psicoafectivo da criança.

Muitos autores são unânimes em fazer a distinção entre maus-tratos activos e maus-tratos passivos. Segundo Barudy (1998)³⁴, o maltrato activo refere-se, “aos comportamentos e discursos que implicam o uso da força física, sexual ou psicológica que, pela sua intensidade e frequência, provocam danos às crianças”. O mesmo autor entende por maus-tratos passivos,

³³ Alberto, I. M. (2006). Maltrato e Trauma na Infância. Edições Almedina. P.26.

³⁴ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P.31.

“toda e qualquer omissão ou insuficiência de cuidados que prejudiquem o bem-estar da criança”. No entanto, sabemos que os diversos tipos de maus-tratos podem ocorrer numa mesma situação de vitimização infantil, sabemos que raramente estamos presentes na presença de apenas uma tipologia de mau-trato.

Na categoria de maus-tratos activos encontramos o abuso físico, o abuso sexual e o abuso psicológico. A negligência e o abandono inserem-se nos maus-tratos passivos. De acordo com Melo (1995, cit. por Azevedo & Maia, 2006), em cada categoria de maus-tratos está incluída o abuso psicológico, apesar de este ter uma entidade própria. Pois, em cada acto ou actos de violência física estará sempre presente uma carga de angústia, de medo e de pânico, que ao remeter para uma situação vivida como um desamparo, porque a criança não se sente protegida e contida, pode ser um vivido traumático.

Maus-Tratos Físicos

Entende-se por maus-tratos físicos, qualquer acção que implique a existência do uso da força de forma intencional, não accidental, praticada pelos pais, seus substitutos, ou qualquer outro adulto, que provoque dano físico à criança, deixando ou não, marcas evidentes. Este tipo de mau trato, consoante a sua natureza, intensidade, duração e frequência, provoca danos físicos de gravidade variável, podendo, em casos limite, provocar lesões irreversíveis ou mesmo conduzir a vítima à morte. Estas lesões físicas, podem ser produzidas com ou sem instrumentos, e muitas vezes esta violência física dirigida contra a criança, confunde-se na sua dimensão disciplinar e educativa. Este tipo de mau trato, é no conjunto das diversas tipologias, o mais fácil de detectar, dada a existência de critérios objectivos definidos e amplamente documentados nos estudos e na literatura sobre esta temática.

Incluem-se, nesta forma de mau-trato algumas situações de cariz sádico e perverso, e podemos encontrar desde queimaduras intencionais com pontas de cigarros, com resistências e água quente, até aos pontapés indiscriminadamente por todo o corpo, bater com a cabeça da criança na parede ou superfícies duras, bater com chicotes, cintos, correntes de animais... regista-se uma série de comportamentos bárbaros que revelam de imediato a presença da doença mental destes pais. De acordo com Alberto (2006)³⁵, o abuso físico da criança

³⁵ Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Edições Almedina. P.34.

inscreve-se na vida familiar quotidiana, na interacção pais filhos, assentando em pressupostos sócio-culturais, em que a criança continua a ser vista, ainda que de uma forma velada, como propriedade do adulto, por esta responsável, em que lhe são negados os seus direitos enquanto pessoa autónoma, com personalidade própria, desejos e sonhos, em suma, sem capacidade de poder “Ser”.

Negligência

A negligência é a forma de mau-trato mais frequente, que se caracteriza pela falha recorrente e permanente em responder adequadamente às necessidades mais básicas da criança, como por exemplo: necessidades alimentares, educacionais, higiénicas, afectivas e sanitárias. A negligência é uma forma de mau-trato passivo, em que os pais se demitem, com ou sem intenção, das suas funções paternas, que seriam proteger, cuidar e amar o seu filho. Estes pais não se relacionam nem se implicam na relação com os seus filhos ignorando-os, alheados da sua existência. A criança cresce, entregue mais ou menos a si própria, e assim tenta a todo o custo sobreviver. Esta situação pode no limite, chegar aquilo a que se chama “meninos de rua”. A negligência pode ser também “invisível” na medida em que é essencialmente psicológica e afectiva, isto é, os pais podem conseguir assegurar as necessidades biológicas e funcionais às suas crianças, mas ignoram as suas necessidades psicoafectivas. “Na negligência a criança é vivenciada como “ar” que não é visível, não é considerada, não é valorizada, quer nas suas necessidades biológicas (saúde, alimentação, higiene), quer psicológicas (afecto, educação, comunicação, lúdica)”³⁶. Parece existir uma dicotomia entre o que acontece nas classes sociais mais desfavorecidas, que devido às dificuldades económicas, falta de instrução não conseguem assegurar cuidados médicos, alimentação, estimulação intelectual, o lúdico, frequência e materiais escolares, as classes sociais mais favorecidas dão os materiais mas esquecem-se de dar afecto, atenção e colo. Isto é, estas crianças têm os materiais mas não sabem o que fazer com eles, porque não tiveram acesso a uma relação de confiança e de afecto que as permite experimentar pelo prazer da descoberta de si, do outro e do próprio objecto. Esta incapacidade para ver e reconhecer as necessidades do outro (filho), remete-nos para a capacidade de empatia, que nestes pais parece estar ausente, revelando a sua imaturidade afectiva, irresponsabilidade e incompetência

³⁶ Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Edições Almedina. P.31.

parental. Esta violência ou desafecto dos pais, reflecte muitas vezes, os maus-tratos a que eles próprios foram sujeitos na sua infância, que através da identificação ao agressor, repetem na relação com os seus próprios filhos.

Abandono

Algumas crianças são abandonadas pelos pais logo à nascença, ou numa idade mais avançada. Este sentimento de abandono é frequente na criança obrigada a separar-se de ou de ambos os pais, por períodos de tempo, mais ou menos prolongados. Esta separação é sentida como uma privação de amor, e vivida como um acontecimento de extrema violência, na medida em que a criança muitas vezes não tem acesso aos motivos e não se encontra preparada para a vivência desta, sentida e vivida como um trauma. Quanto mais nova for a criança, mais gravosas serão as consequências, devido à sua frágil e imatura estrutura psíquica e consequente capacidade de elaboração do sucedido. Nestes casos, o trabalho de elaboração de luto é muitas vezes difícil, na medida em que a criança precisa de uma boa imagem parental, e tem muita dificuldade em se afastar e se distanciar dos pais idealizados que muitas destas crianças precisam de manter dentro de si, para que o seu mundo não desmorone. Quando uma criança é abandonada, qualquer ligação futura vai estar impregnada de angústia e de incerteza. O que é terrível para a criança é o facto de não entender, de não ser capaz de encontrar um sentido para o que se passou, nestas situações o trabalho de luto é extremamente difícil.

Maus-Tratos Psicológicos

Ainda que mais frequentes, os maus-tratos psicológicos são mais difíceis de detectar devido ao seu carácter mais ou menos velado. Vão dos insultos às humilhações e frustrações diversas, bem como a falta de consideração, a recusa em reconhecer a alteridade da criança e o facto de a condenarem a ser apenas um prolongamento de si (pais). Esta forma de mau-trato

está também presente nas outras formas de mau-trato, uma vez que, cada uma delas constitui violência contra a pessoa na sua totalidade e não apenas numa parte de si. Assim, podemos admitir que tanto o mau-trato físico, o sexual, a negligência e o abandono, comportam também o mau-trato psicológico, na medida em que em todos eles existe sempre a ausência do respeito e consideração do outro, criança.

De acordo com Barudy (1998, cit. por Azevedo & Maia, 2006)³⁷, o dano causado pela violência psicológica pode ser comparado à sua invisibilidade, uma vez que é muito difícil para a criança reconhecer-se como vítima, bem como a sua detecção pelos serviços, dada a sua componente mais dissimulada.

Azevedo & Maia (2006):, descrevem cinco formas de maus-tratos psicológicos:

A rejeição: A existência de comportamentos dirigidos à criança que a impedem e dificultam o estabelecimento de uma relação de vinculação ao negarem os seus movimentos de aproximação (ausência de diálogo, ausência de atenção, ausência de afecto, exclusão da criança das actividades familiares, humilhações verbais, crítica excessiva, abandono, ...);

O aterrorizar: Controlo e domínio da relação com a criança, com base num medo intenso, que se perpetua através de constantes ameaças e chantagem em função daquilo que a criança teme, causando um profundo medo e terror;

O isolamento: Que se caracteriza pelo conjunto de comportamentos e atitudes que de algum modo, privam a criança de contactos sociais. Esta ausência de relações começa na própria família, onde muitas vezes, parece existir um embotamento afectivo, as trocas de afeição são, muitas vezes escassas, não existe diálogo, parece não existir disponibilidade psicoafectiva para que esta criança se sinta amada.

O ignorar: Refere-se a todas as situações em que a criança não é vista enquanto “ser” em potência, há uma total ausência de disponibilidade por parte dos pais, que não lhe facultam um espaço e um tempo para os descobrir, descobrir-se e descobrir o mundo à sua volta. Logo à partida será uma criança sem “bússola”, para quem o mundo lá fora é muitas vezes sentido como extremamente ameaçador e o desenvolvimento psicoafectivo fica extremamente ameaçado.

A corrupção: Esta forma de maus-tratos inclui, na relação e educação da criança, atitudes de desonestidade, perversão e depravação, através do suborno e compensação da criança, para

³⁷ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P. 34.

que esta realize uma determinada tarefa, tendo como objectivo último o bem-estar e satisfação dos pais.

Claussen e Crittenden (1991, cit. por Alberto, 2006)³⁸, referem dentro do mau-trato psicológico ainda: a negligência sócio-emocional e o abuso emocional, que incluem ostracismo, exploração sexual, falta de atenção, recusa de tratamento, ausência de afecto, instabilidade no seio familiar, falta de colo, punição física bizarra, expectativas inatingíveis, punição e coação psicológica, disciplina rígida e prematura, recusa da sua autonomia e difamação da criança.

Muitos autores referem também, a super protecção como uma forma mais velada de maus-tratos psicológicos, na medida em que a criança super protegida tem extrema dificuldade em se separar dos pais, em encontrar a sua autonomia, porque para ela a realidade é sentida como extremamente ameaçadora. Neste sentido, a super protecção tem a função de consolar os pais, preenchendo o seu vazio psíquico à custa da liberdade de “ser” dos próprios filhos. Muitas vezes, estes pais super protectores são pessoas que sofreram na sua infância graves carências afectivas e frustrações variadas, e buscam nos filhos um prolongamento de si próprios, estes filhos que têm a função de servir narcisicamente os pais, podem incorrer numa profunda depressão, que se instala quando o propósito de servir estes pais não é atingido. Estas mães e pais, impossibilitam sempre a construção de uma identidade própria pela criança que é enxertada de elementos tóxicos, que não são dela, mas que é obrigada a assimilar para não decepcionar os pais.

Abuso Sexual

O abuso sexual, comporta uma dimensão física, bem como uma dimensão psicológica, que se podem apresentar de forma isolada ou conjugada. No entanto, existe uma distinção entre o mau trato físico e o abuso sexual, na medida em que, relativamente ao primeiro que surge com a função de punir e magoar o outro, o abuso sexual advém da necessidade de gratificação do adulto.

³⁸ Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Edições Almedina. P.32.

Existe alguma divergência, em termos conceptuais, no que diz respeito ao que se considera uma situação de abuso sexual, os investigadores diferem quanto aos critérios de idade e o tipo de relações que devem ser incluídas neste conceito.

López Sánchez (1995, cit. por Azevedo & Maia, 2006)³⁹, refere três critérios como sendo os mais utilizados na definição do abuso sexual: a idade da vítima, a idade do agressor e os comportamentos do agressor para submeter a vítima aos seus caprichos. Para além destes critérios o mesmo autor chama a atenção para dois grandes conceitos: a coerção (força física, pressão ou engano), independentemente da idade do agressor, e a assimetria de idade entre a vítima e o agressor, que impede uma verdadeira liberdade de escolha, impossibilitando uma actividade sexual em que ambos possam retirar prazer de forma equilibrada. Esta definição tem a vantagem de incluir também as agressões sexuais que cometem uns menores contra outros. Mas será a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1986, citada por Barudy (1998, cit. por Azevedo & Maia, 2006), que nos parece mais abrangente, na medida em que, considera que para que seja considerada uma situação de abuso é necessário que uma “criança seja vítima de uma adulto, ou de uma pessoa evidentemente maior que ela, com fins de satisfação sexual. O delito pode tomar diversas formas: chamadas telefónicas obscenas, ultraje ao pudor, exibicionismo, violação, incesto, prostituição de menores”⁴⁰.

Outros autores como Martínez Roig e De Paul (1993, cit. por Azevedo & Maia, 2006)⁴¹, dividem o abuso sexual em três categorias: Pedofilia, Hebofilia e Incesto.

É importante sublinhar, que estes comportamentos abusivos podem ou não incluir contacto físico. E mesmo, segundo o tipo de abuso sexual, pode haver contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais, exibição de fotografias ou filmes de carácter sexual, utilização de objectos para excitação, masturbação na presença da criança, exibição dos órgãos genitais à criança, sedução verbal, etc.

É ainda importante desfazer, alguns mitos que se encontram presentes à cerca desta problemática. Existe ainda, a ideia de que os abusos sexuais à criança são causados exclusivamente por indivíduos perturbados, desconhecidos da família e do menor, no entanto, o que se verifica é que na maioria dos casos estes actos de violência contra as crianças são

³⁹ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P. 36.

⁴⁰ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P. 36.

⁴¹ Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). Maus-Tratos à Criança. Climepsi Editores. P.37.

furtivos e secretos, ocorrendo em contextos privados. A própria vítima, encontra-se frequentemente, num contexto afectivo particular próximo do agressor, estando numa profunda dependência emocional deste, resultando muitas vezes na dificuldade em lhe resistir e em falar sobre o que se passa a outros. O sofrimento de uma criança violada é indescritível. Sente-se traída, tem a sensação de ter sido abandonada por toda a gente inclusive pelos próprios pais, que muitas vezes sente como cúmplices.

Um outro mito generalizado, é o de que o incesto acontece com maior incidência em famílias socialmente desfavorecidas. O que se passa na realidade, é que são estas famílias mais carenciadas que muitas vezes procuram ajuda e que muitas delas estando sinalizadas como famílias em risco estão sobre um maior controlo. Este tipo de abuso, ocorre com uma frequência maior do que se pensa, e em todos os contextos socioeconómicos, sendo mantido em segredo e perpetuando-se através da ameaça e do medo. A resposta das crianças vítimas de abusos sexuais, pode ser muito variada, consoante o tipo de traumatismo, idade, personalidade da criança e do agressor, bem como de todo o conjunto de circunstâncias que a acompanham. Muitas vezes, estas crianças a quem se pede que se calem, vivem fortes sentimentos de ambivalência: por um lado, sentem-se culpadas por aquilo que se passou, por outro lado, sentem-se lisonjeadas por partilhar um segredo com um adulto e por terem sido, de alguma maneira escolhidas. A mensagem dupla que a criança recebe, de amor e violência, é perturbadora o bastante para que o seu mundo psíquico desmorone e termine num estado psicótico.

Outro Tipo de Maus-Tratos

Síndrome de Münchhausen por Procuração

O Síndrome de Münchhausen, é referido para designar os casos de falsos doentes, isto é indivíduos que recorrem aos serviços de saúde com queixas sintomáticas que obrigam à realização de uma série de exames e tratamentos médicos específicos. Este síndrome tomou o nome do oficial alemão Karl Friedrich Hyeronimus, barão de Münchhausen, personagem

histórica que viveu em Hanôver, no século XVIII e que ficou conhecido pelas suas histórias fantásticas⁴². A partir da década de 1950, passou a associar-se o nome e história deste barão às histórias e queixas sintomáticas de determinados pacientes. Estes simulam uma doença, apresentando uma sintomatologia preocupante e muitas vezes fora do comum, pelo que preocupam os técnicos de saúde, que se vêm obrigados a prestar cuidados médicos profundos apressadamente, de forma a dar resposta a queixas tão espectaculares. Na Síndrome de Münchhausen por Procuração, são as crianças que se tornam vítimas do comportamento patológico dos pais, uma vez que estes simulam uma doença que não existe nos filhos, recorrem a hospitais e a todo o tipo de serviços de saúde com queixas e sintomas alegadamente fantasiados pela mãe/pai, que passam por hemorragias, convulsões, apneias, perturbações intestinais, febre. Nestes casos, a criança é submetida a exames e intervenções desnecessárias, pois os seus pais ou responsáveis, inventam ou provocam mesmo os sintomas. Estes pais, são muitas vezes personalidades mitómanas, que buscam avidamente atenção e reconhecimento sobre si e sobre a criança, que consideram propriedade sua. Muitas vezes, estão muito próximas do contexto hospitalar, sendo muito frequente serem enfermeiras, filhas de médicos, o que lhes possibilita uma boa cultura médica. Por vezes, chegam a provocar a doença no filho através de injeções, sufocações, intoxicações, que podem arrastar sequelas físicas e sobretudo psíquicas. É frequente, que a própria criança comece a ficar ela própria contaminada e envolvida por este modelo relacional tão patológico, e em certa medida até chega a ser um mecanismo seu de sobrevivência, uma vez que ao aderir ao jogo, consegue retirar ganhos secundários da suposta doença, como por exemplo: atenção, presentes, etc.

A Exploração do Trabalho Infantil

Este tipo de mau-trato, refere-se a todas as situações em que os pais ou os substitutos colocam a criança numa situação de trabalho que excede as suas capacidades, não é adequado à sua idade, e neste sentido não há um reconhecimento dos interesses e necessidades da criança uma vez que lhe é imposto, e tem um carácter obrigatório. Esta exploração infantil, interfere nas actividades que são próprias para a sua idade, como o brincar, conviver e relacionar-se com os seus pares, a escola, etc. Estes pais, que exploram os filhos desta forma

⁴² Supino-Viterbo, V. (2005). A Criança Mal-Amada. Nova Vega Edições. P.71.

sem terem em consideração os interesses e a motivação do próprio filho, têm como objectivo último ganhos económicos, à custa do empobrecimento do desenvolvimento intelectual, social e psico-afectivo da criança. No entanto, é preciso distinguir a criança que realiza trabalhos forçados numa mina da criança que presta uma ajuda aos pais, e que por esses mesmo motivo se pode sentir amada e valorizada, porque partilha das preocupações e interesses da própria família.

Transgeracionalidade

Até à poucos anos, a sociedade negava, porque não queria ver, o sofrimento infantil, negava a dor da criança que na maior parte dos casos sofria em silêncio. Nunca anteriormente se tinha pensado que a criança poderia sentir uma dor real, facto agora provado. Essa dor que tanto pode ser uma dor física como uma dor mental, sendo que na maior parte dos casos aparecem ambas, terá sérias repercussões no desenvolvimento psicoafectivo da criança, sobretudo ao nível da construção da sua identidade.

De acordo com os mais diversos estudos psiquiátricos, estes pais maltratantes, negligentes, abandonantes, revelam quase sempre um lado completamente cruel e perverso, que nos remete para a sua agressividade primária e instinto de morte, e por outro, uma extrema carência e isolamento afectivo. Este mal-de-amor, ou desafecto dos pais, é muitas vezes a tradução da repetição do modelo relacional aprendido em casa, por identificação ao agressor. Assim, e de acordo com Matos (1997)⁴³, “um pai batedor foi em regra uma criança batida, o pai abandonante foi geralmente uma criança abandonada. O fenómeno reproduz-se na geração seguinte – é um comportamento transgeracional. É o resultado de um processo de aprendizagem indirecta, por identificação ao modelo”. Este modelo de aprendizagem e perpetuação da agressão é reforçado através do medo e da obediência, sendo que a criança fica assim “domesticada”. Um outro mecanismo psíquico na violência dos pais para com os filhos, é a necessidade destes em fazer reprimir uma situação por eles vivenciada como situação traumática, e por isso mesmo recalçada, por forma a que esta não retorne à consciência, e cuja recordação do comportamento do filho muitas vezes reactiva. O comportamento do filho representa e ilustra um qualquer episódio da vida destes pais, que

⁴³ Matos, A. C. (1997). Crianças Maltratadas. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, Vol. 14. P.39.

devido à incapacidade de elaboração psíquica recorrem à violência para não lembrar das várias sevícias e frustrações por que passaram.

Um outro aspecto a ter em conta, é a necessidade de recorrer à idealização dos seus pais e da sua infância, muitos destes pais, que foram abusados, batidos e abandonados referem-se aos seus pais como “santo homem...todas as que apanhei foram bem merecidas, para o meu próprio bem”, esta tendência para a idealização abafa e esconde um medo enorme de pensarem que na realidade nunca foram amados, e de se perderem nesse vazio afectivo em que se desdobra a falha. De facto, em princípio todos os pais mentalmente saudáveis amam incondicionalmente os seus filhos, isto é, independentemente de os servirem ou não no seu narcisismo. Nesta medida, respeitam a personalidade específica e singular da criança, isto é, a criança é vista como um ser autónomo e independente que caminha para a conquista da sua autonomia, da sua vida. Muitas vezes, o que acontece em situações de maus-tratos é que a criança não é tida na sua especificidade, não é tida como pessoa e passa a servir narcisicamente os seus pais. Este modelo, de identidade mimética em que os pais não conseguem ver o filho sem ser como um prolongamento de si próprios como se de um objecto se tratassem, estão muito frequentes na problemática de maus-tratos e de certa forma ajudam na perpetuação dos mesmos, uma vez que a construção da identidade faz-se também por repetição aos modelos parentais. Ainda a propósito da repetição e reprodução dos maus-tratos Matos (1997)⁴⁴, sublinha quatro pontos essenciais na interacção pai maltratante – filho maltratado:

- “Uma relação Sadomasoquista, em que ao pai sádico corresponde e responde o filho masoquista, que sofre, se submete e deprime (depressão de culpa – interiorizando a culpa que o agressor nele projecta “identificação ao agressor”, assumindo a culpa do agressor – e depressão de inferioridade, por lesão da auto-estima (...);
- Uma relação de espoliação narcísica, especialmente na criança vítima de abandono afectivo. O pai (mãe) exige um amor a que não corresponde; a criança esvazia-se narcisicamente (...);
- Uma relação em que predomina a agressividade sobre o libido;
- Uma relação infeliz e que se alimenta da própria infelicidade: ambos se queixam e ambos sofrem”.

Em suma, a problemática de maus-tratos infantis pode-nos remeter para muito mais do que apenas o observável. Importa cada vez mais, ter em consideração toda a dinâmica

⁴⁴ Matos, A. C. (1997). Crianças Maltratadas. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria. Vol.14. p.41.

relacional, as circunstâncias contextuais, e as motivações do agressor. É importante também começar a pensar que esta decorre de uma perturbação parental muitas vezes reproduzida pela geração seguinte. Aqui a prevenção é crucial e passa muito por um diagnóstico amplo e um consequente acompanhamento psicológico que de alguma forma ajude a travar esta “bola de neve”.

A Resiliência

“Tal como a felicidade, a infelicidade nunca é pura (...) Aprendi a transformar a infelicidade numa prova. Se a primeira nos faz baixar a cabeça, a segunda obriga-nos a erguê-la.”⁴⁵

⁴⁵ Cyrulnik, B. (2001). Uma Infelicidade Maravilhosa – Vencer os fracassos da infância. Âmbar Editores. P.10.

Nos últimos 20 anos, a resiliência tem evoluído como conceito operativo no campo da saúde, especialmente nas áreas da infância e adolescência. A importância crescente, bem como a urgência no aceleração de novas investigações sobre esta temática parece ser consensual por parte dos investigadores. Por um lado, devido ao crescente número de crianças em risco, por outro lado, devido ao crescente interesse não só em compreender e operacionalizar os factores de risco e os de protecção, mas em fazer aumentar conhecimentos que permitam a todos os técnicos de saúde melhorar as suas intervenções clínicas, bem como ajudar a promover o crescimento psicoafectivo dos seus pacientes.

Este conceito tem sido alvo de inúmeras investigações, debates e reflexões em vários países estrangeiros, em Portugal este conceito ainda não apresentou a visibilidade científica que merece. Os primeiros estudos sobre a resiliência, abrangem mais a psicologia comportamental e do desenvolvimento, posteriormente, este tema foi-se alargando, também à psicologia clínica e à psicopatologia, propondo uma nova abordagem que responda a preocupações relativas às transformações da prática clínica contemporânea. Os primeiros trabalhos com base neste conceito, surgiram nos países anglo-saxónicos e norte-americanos. Podemos citar, entre os precursores desta abordagem, investigadores anglo-saxónicos como Werner (1982; 1992), Rutter (1983; 1992), Garmezy (1983; 1996), Fonagy (1994; 2001); Haggerty, Sherrod e colaboradores (1996), mas também francófonos como Cyrulnik (1999; 2001) ou Lemay (1999) no Quebec.

É sobretudo no início da década de 80, que este conceito emerge e se expande. No entanto, alguns autores situados na linha psicanalítica, consideram que as bases deste conceito são mais antigas, surgindo numa base epistemológica com Freud (1949; 1909; 1926) nomeadamente em torno do conceito de sublimação e de trauma (Moisés e o Monoteísmo, 1939). A segunda guerra mundial constituiu uma verdadeira revolução cultural para a observação das crianças. Anna Freud, já observara que certas crianças, muito perturbadas quando foram recolhidas pelo infantário de Hampstead, se tinham tornado adultos aparentemente bem adaptados e realizados. Françoise Dolto confirmou esta observação: “E, no entanto, existem seres humanos que, devido ao seu destino ou a acidentes ocorridos na infância, foram privados da presença da mãe ou ambos os pais. Embora com características

diferentes, o seu desenvolvimento pôde efectuar-se de um modo tão são e tão sólido (...) quanto o das crianças que conheceram uma estrutura familiar íntegra.”⁴⁶

Na psicologia do desenvolvimento e na psicopatologia foram Garnezy e Rutter que lançaram as bases teóricas, e os métodos de investigação nesta área (em particular com a obra *Stress Coping and Development in Children*, 1983)⁴⁷.

A partir dos anos 90, o problema da resiliência orientou-se mais para o estudo dos factores de protecção, começou-se a dar cada vez mais importância aos mecanismos internos do sujeito para fazer face a uma situação traumática, “ A denegação permite ocultar uma realidade perigosa ou balizar uma ferida dolorosa (...) Assim, se imaginam refúgios maravilhosos, sacrificando as relações demasiado difíceis (...) A intelectualização permite evitar o confronto que nos implicaria pessoalmente (...) A abstracção obriga-nos a encontrar as leis gerais que nos permitem dominar ou evitar o adversário, enquanto a ausência de perigo autoriza o entorpecimento intelectual”⁴⁸.

Também John Bowlby, um dos fundadores da teoria da vinculação, nos seus trabalhos de investigação refere-se ao termo resiliência para designar “ a força moral, a qualidade de uma pessoa que não se desencoraja, que não se deixa abater”⁴⁹.

Surgem várias abordagens ao fenómeno “resiliência”, sendo que umas tocam mais na temática da vulnerabilidade, outras apelam mais para os factores de risco, e começaram a surgir algumas que apelam para a importância dos recursos internos e factores de protecção.

As investigações sobre resiliência têm demonstrado as suas falhas quando tentam aliar-se a um pólo extremista, isto é, quando apenas centram a sua atenção apenas no aspecto da vulnerabilidade do indivíduo ou nos factores de risco, ignorando as suas competências e os factores de protecção, tidos cada vez mais em consideração.

Nos últimos anos tem-se assistido a uma passagem de uma abordagem essencialmente centrada em torno da fragilidade, vulnerabilidade e factores de risco, para a importância dos factores de protecção e os recursos internos individuais, que ao serem mobilizados ajudam a amparar o trauma.

⁴⁶ Cyrulnik, B. (2001). Uma Infelicidade Maravilhosa – Vencer os fracassos da infância. Âmbar Edições. P.11.

⁴⁷ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores. P.48.

⁴⁸ Cyrulnik, B. (2001). Uma Infelicidade Maravilhosa – Vencer os fracassos da infância. Âmbar Edições. P.12.

⁴⁹ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores. P.48.

De acordo com Anaut (2005)⁵⁰, a resiliência constitui um “modelo teórico original” e complexo, que permite promover uma clínica baseada numa abordagem multifactorial, uma vez que, considera tanto os factores de vulnerabilização como os factores de protecção quer das crianças, quer das suas famílias e da própria comunidade.

Do ponto de vista clínico, a abordagem do funcionamento de resiliência é complexo, porque aparece associado a múltiplos parâmetros onde convergem um conjunto de variáveis. Assim, a resiliência pode ser entendida como o próprio processo de transformação psíquica e o resultado deste trabalho mental, em termos de adaptabilidade e de interacção com o meio psicoafectivo. Surgem frequentemente, casos de crianças ou adolescentes consideradas em situações de risco e de perigo, que conseguem reunir esforços no sentido de se auto protegerem e com uma notável capacidade para se adaptarem e transformarem uma situação ou sucessivas situações de vida adversa.

Pensando Sobre a Resiliência

Se pensarmos no aparelho psíquico como um corpo, envolvido por uma pele - a pele-psíquica - que sofre um impacto provocado pela intensa carga emocional do trauma, podemos pensar na resiliência, como a flexibilidade dessa mesma pele-psíquica para resistir e amparar, esse forte impacto (intensa carga emocional) de forma a que essa pele, não rasgue, não se rompa.

De acordo, com a construção teórica de Wilfred Bion⁵¹, sobre a construção da mente humana, os pensamentos estão ligados à experiência emocional. Inicialmente, as primeiras e mais ricas experiências emocionais, dão-se entre a díade mãe-bebé. Bion parte assim, de um estado de desamparo inicial, em que o bebé necessita de um objecto cuidador, mãe. A carência desse objecto cuidador, será sentida pelo bebé, sempre que este sinta a ausência do mesmo, sempre que a mãe não esteja lá só para ele, como o bebé a fantasia na sua onipotência, enquanto objecto de satisfação imediata. Bion, parte do pressuposto de que a ausência do seio (“nada e o negativo”)⁵² estão na base do pensamento, isto é, a experiência de privação – a ausência do seio – será a condição da formação de um pensamento, uma vez que permite o

⁵⁰ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos. Lisboa Climepsi Editores. P.13.

⁵¹ Symington, J. & Symington, N. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Lisboa: Climepsi Editores. P. 103.

⁵² Gueniche, K. (2005). Psicopatologia Descritiva e Interpretativa da Criança. Climepsi Editores. P.29.
Bion. W. R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editora. P.81-87.

desenvolvimento do aparelho para pensar, devido à necessidade de modificar essa mesma carência, permitindo deste modo adiar e suportar a ausência de seio, de mãe.

Para Bion, existe uma estreita ligação entre as impressões sensoriais e as experiências emocionais⁵³, que chegam à consciência do bebê como “coisas em si”, o que apelida de elementos β (coisas sem nome, coisas em si, dotadas de uma componente emocional) que precisam de ser digeridas e transformadas pela mãe em elementos α (elementos digeridos e transformados pela mãe, que são inicialmente imagens visuais), que podem por isso mesmo, ser armazenados e utilizados pelo aparelho de pensar. Esta transformação é essencial para a construção do aparelho de pensar, uma vez que, operando sobre a experiência emocional, vai agir sobre a percepção da experiência sensorial ligada à emoção (os elementos β). Ou seja, inicialmente tudo o que o bebê sente são impressões sensoriais difusas, que não entende e por isso mesmo, não lhes sabe dar nome, e porque estão dotadas de uma carga emocional, o bebê sente-as como aquilo que Bion apelida de “terror sem nome”, será esta transformação de elementos β em elementos α (elementos que sofreram uma transformação, graças à função α materna e que por isso podem ser digeridos e articulados e intervirem nas operações do pensamento em geral), que está na base da transformação de impressões sensoriais ligadas às experiências emocionais, como percepções olfactivas, tácteis e visuais que podem ser utilizadas pelo aparelho de pensar, de forma a formarem pensamentos. Deste modo, podemos dizer que a função α será a tradutora dos nossos sentidos para a apreensão da realidade psíquica.

Segundo o mesmo autor, a origem do pensamento está na Identificação Projectiva⁵⁴, ou seja, na actividade mental que permite à mente do bebê desintoxicar-se de estimulações excessivas e nocivas, lançando-as para o outro mãe. Esta actividade é limitada e rudimentar, uma vez que, permite apenas a evacuação de experiências e sensações emocionais que frustram, quando a mãe não consegue ser um continente, e não as devolve digeridas, transmitindo ao seu bebê a sensação de que o seu medo, “terror sem nome” pode voltar de uma forma intolerável, (pela incapacidade da função α e capacidade de Rêverie maternas). Este excesso de “coisas em si” (elementos β), provocam um sentimento de desamparo e vão sucessivamente enfraquecendo a capacidade de tolerância à frustração, tornando a mente pouco resistente à frustração. E pouco capaz de transformar as coisas sensoriais em elementos digeridos e com nome, isto é, é incapaz de ela própria transformar os elementos β em elementos α , sem ser pela via da identificação projectiva. Será esta capacidade para tolerar a

⁵³ Zimerman, D. E. (2004). Bion – Da teoria à prática. Artmed Editora. P. 185-197.

⁵⁴ Bion, W. R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editora. P. 54.

dor mental associada ao sentimento de desamparo, ligada a uma experiência emocional sem nome que estará na origem da textura do próprio aparelho de pensar (mais ou menos flexível, de acordo com a sua capacidade para tolerar a frustração, e a carga emocional excessiva o tempo necessário até que esta acabe por ser envolvida pela função α (adquirida através da função α materna, internalizada), passando a existir, as condições para que outros processos mentais mais elaborados possam ser desencadeados.

Posteriormente, iremos abordar as temáticas “trauma” e “vulnerabilidade”, para dar continuidade à passagem mencionada anteriormente (de uma abordagem centrada na vulnerabilidade e nos factores de risco, para uma abordagem que foca o seu interesse na capacidade de transformação da mente humana, através dos recursos internos e factores de protecção), focando-nos sobretudo nos factores de protecção que podem funcionar como motores de carburação de recursos internos, mais elaborados em crianças vítimas de maus-tratos.

Trauma

A noção do conceito de trauma, foi introduzida por Freud (1939), com a obra “Moisés e o Monoteísmo” e com a obra “Para Além do Princípio do Prazer” (1920), na qual afirma que a “experiência traumática põe fora de combate “ o princípio do prazer. Define como traumáticas todas as “excitações que sendo suficientemente fortes rompem a barreira de protecção” e que “imobilizam todos os meios de defesa”⁵⁵. Segundo Fleming, a dor mental é comparada quantitativamente à experiência traumática (Fleming, cit. Freud): “Uma excitação excessiva que não pode fluir pelas vias motoras, nem ser integrada através de associações, nem elaborada pelo trabalho da memória”⁵⁶.

Neste sentido, Freud põe em evidência o carácter paralisante da dor e o empobrecimento dos mecanismos internos de defesa, mas também enfatiza a noção de carga excessiva, como qualquer coisa que o aparelho psíquico não estaria preparado para receber.

⁵⁵ Fleming, M. (2003). Dor Sem Nome – Pensar o Sofrimento. Edições Afrontamento. P.48.

⁵⁶ Fleming, M. (2003). Dor Sem Nome – Pensar o Sofrimento. Edições Afrontamento. P. 48.

A maioria dos autores, considera o trauma psíquico como uma espécie de ferida, uma cissão na pela psíquica. Esta ferida, ocorre quando os mecanismos de defesa internos não conseguem, devido ao impacto provocado pela carga emocional excessiva do trauma, assegurar o equilíbrio psíquico anterior, deixando o sujeito com uma cissão aberta, que pode levar o Ego do sujeito a desfragmentar-se. Esta desorganização do Ego, é provocada pela intensa carga emocional, quer pela sua acumulação, que o acontecimento e/ou acontecimentos bruscos e provações provocam, e depende sempre do momento de vida em que ocorrem, bem como do nível estrutural psíquico do sujeito.

Segundo Cyrulnik (2001), os traumas são sempre desiguais, uma vez que podem ocorrer em diferentes momentos da vida, sobre construções e estruturas psíquicas diferentes. Um mesmo acontecimento nem sempre terá as mesmas consequências, uma vez que, durante toda a nossa vida crescemos e envelhecemos. Assim, “perder uma mãe aos seis meses, é cair no vazio, no deserto sensorial, enquanto não houver alguém para a substituir. É um risco vital. Perder a mãe aos seis anos, é tornar-se um órfão e transformar-se numa “criança a quem falta algo”. É um risco psico-afectivo, uma perturbação da identidade. Perder a mãe aos sessenta é tomar consciência que, mais cedo ou mais tarde, temos sempre que enfrentar essa prova. É um risco metafísico”⁵⁷.

É importante referir, que muitas vezes as crianças em idades muito precoces têm “medos”, “pesadelos”, e na maior parte das vezes o que as invade não é tanto a realidade desses medos mas a sua falta de preparação, pela imaturidade do seu aparelho psíquico, para pensar sobre esses medos mais internos. Esta noção de pensar a dor, pensar a dor sem nome, liga-se ao terror do desconhecido, ao medo do que ainda não tem nome, e que ainda não pode ser por elas pensado, elaborado e transformado.

O ser humano está em constante evolução, o seu aparelho para pensar sofre inúmeras alterações e transformações ao longo da vida de um sujeito. Neste sentido também Bion, ao construir o seu modelo de construção de vida psíquica chama a atenção para a importância de um meio afectivo acolhedor e continente, que contribua para o crescimento psíquico do pequeno ser humano. Bion constrói o seu modelo para a vida psíquica e para o pensamento simbólico assente na concepção de que a formação dos pensamentos e do aparelho para os

⁵⁷ Cyrulnik, B. (2001). Uma Infelicidade Maravilhosa – Vencer os fracassos da infância. Âmbar Edições. P.14.

pensar fortalece a mente humana. Se pensarmos que a mente humana está envolvida pela tal pele-psíquica, que pode ter uma textura mais ou menos flexível de acordo com a sua própria capacidade de operar transformações (Função α) e de se pensar, permitindo desta forma conter e amparar a dor mental da frustração provocada pela ausência. O trauma aparece como um sinal revelador da falha da Função α , bem como da Função Contínente. Isto é a função contínente de que Bion nos fala tem a ver com a capacidade da mãe (o continente) para acolher e receber os elementos β (os conteúdos não transformados) lançados através Identificação Projectiva (pelo bebé), o tempo suficiente até estarem devidamente desintoxicados e digeridos para que o bebé os consiga assimilar, conferindo-lhes uma representação, dando-lhes significado. Esta transformação implica um correcto funcionamento da Função α e Rêverie Materna, que serão posteriormente internalizadas pelo bebé, assim como a Função contínente. O que se passa no trauma é que, parece haver um excesso de elementos β , que ao não serem contidos pela Identificação Projectiva, terão de ser acolhidos pela Função Contínente. Esta Função Contínente passará a existir como um recipiente que terá que se dilatar para poder acolher o maior número possível de elementos β . Que serão posteriormente digeridos, pensados e transformados em elementos α , através da Função α Materna internalizada. Assim, se houver uma boa dinâmica continente-conteúdo, flexível, e geradora de trocas, existirá o meio ambiente propício para que a mente humana consiga transformar a carga emocional excessiva (elementos β) em elementos α , de forma a conseguir operar a transformação de um evento traumático potencialmente destrutivo para o Ego, em qualquer coisa, que ao ser metabolizada evita a ferida, a rasgadura da pele-psíquica. Será portanto o bom funcionamento da Identificação Projectiva e dos aparelhos para pensar, a Função α e a Função Contínente, que estarão responsáveis pelo evitamento da rasgadura da pele-psíquica, impedindo que o acontecimento potencialmente traumatizando se torne efectivamente num trauma.

Actualmente, o traumatismo é tido como é um acontecimento brutal que desvia o indivíduo de um desenvolvimento estável previsível, devido ao carácter paralisante da dor. De acordo com Cyrulnik, “ a metáfora que abala já não é orgânica, é cada vez mais narrativa”⁵⁸. Uma vez que, a identidade humana se constrói como uma malha onde se tecem várias narrativas, compete ao sujeito contar o que se passou, ao outro num tempo passado. Acontece que, para que isto seja possível, é também necessário que o sujeito tenha um apporto linguístico e psíquico evoluído, necessário para dar nome às coisas que viveu, ou pelo menos

⁵⁸ Cyrulnik, B. (2001). A Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. P.137.

que sentiu, da forma como as sentiu. Aqui surge uma outra questão, também ela importante e a qual não podemos escamotear, que é o facto das crianças muitas vezes, em idades muito precoces não saberem ainda dar nomes às coisas que as afligem, e que podem ser sentidas como um traumatismo, pela incapacidade de elaboração, pois o significado que uma criança dá a um acontecimento depende, do nível de construção do seu aparelho psíquico da sua capacidade para pensar a dor, dor esta, muitas vezes sem nome, que ataca, paralisa e empobrece as funções psíquicas. São o acolhimento da parte dos técnicos, da família, e da própria sociedade que vão ajudar a orientar as suas narrativas, em direcção a uma “integração da ferida quando a imagem traumática se tiver tornado um simples capítulo passado da história pessoal”⁵⁹.

“Já não é possível afirmar que um trauma provoca um efeito previsível. Mais vale adquirir o hábito de pensar que um acontecimento brutal abala e desvia o devir de uma personalidade. A narração deste acontecimento, ponto principal da identidade, conhecerá destinos diferentes, conforme os circuitos afectivos, historizados e institucionais que o contexto social dispuser em redor do traumatizado”⁶⁰.

Também Antonino Ferro⁶¹, dá importância ao carácter terapêutico e transformador daquilo que se narra ao outro, numa relação em que o “par analítico” se descobre no “aqui e no agora” do “campo relacional”. Nesta relação, o analista assume-se como parte integrante do “para analítico”, que contém, transforma e digere aquelas experiências emocionais ainda não metabolizadas pela criança. Aparecendo como um novo objecto, promotor de um novo estilo relacional, mais saudável, visando o crescimento, não só da criança mas também do próprio analista. Assim, a narrativa funciona como uma forma de expressão para o que acontece no seio do para analítico. E será a capacidade do analista para ser continente, “sem memória e sem desejo”⁶², “descodificando o que vem do paciente”⁶³ (muitas vezes sob a forma de identificações projectivas) colocando em imagens à procura de alguém que as possa alfabetizar, a capacidade transformadora. Ou seja, dar sentido ao que não se conhece, de forma, a poder integrá-las na memória, para poderem fazer parte da identidade do paciente, e não serem sentidas como elementos estranhos que a ameaçam constantemente. Neste sentido,

⁵⁹ Cyrulnik, B. (2001). A Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. P.138.

⁶⁰ Cyrulnik, B. (2001). A Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. P.138.

⁶¹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A Criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

⁶² Zimmerman, D. E. (2004). Bion. Da Teoria à Prática. Uma Leitura Didáctica. Artmed Editora.

⁶³ Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos e Transformações. Imago Editora. P.47.

esta Relação Terapêutica assemelha-se à relação entre a mãe e o seu bebé, na medida em que a mãe desempenharia uma Função Contínua para as angústias do filho, promovendo o seu crescimento psíquico.

Vulnerabilidade

O Conto de Hans Christian Anderson (1835-1872), *A Princesa e a Ervilha*, relata a história de uma princesa que ficou reconhecida entre as outras raparigas por ter dormido mal, pois conseguiu sentir a ervilha colocada pela rainha entre uma pilha de colchões e cobertores. Esta metáfora ilustra claramente a vulnerabilidade pessoal da princesa e retrata aquilo que Boris Cyrulnik (1999) descreve como um “acontecimento minúsculo que desperta na criança a parte dolorosa da sua memória”⁶⁴.

A vulnerabilidade, tem a ver com um estado de menor resistência a um fenómeno, vivenciado como traumático e dá conta da variabilidade interindividual. A vulnerabilidade evoca as sensibilidades e as fraquezas patentes ou latentes reactivas ou posteriores ao trauma e pode ser compreendida como uma capacidade ou incapacidade de resistência aos acontecimentos exteriores adversos. A abordagem da vulnerabilidade, tem os seus alicerces teóricos na tradicional psiquiatria que caracterizava o sujeito saudável com base nos critérios psicopatológicos do sujeito com uma doença mental.

Ultimamente, este modelo de compreensão exclusivamente centrado nos efeitos psicopatológicos, tem sido posto de parte devido à referida variabilidade interindividual.

Seguindo uma abordagem clínico-psicopatológica, e de acordo com a definição de Marcelli (1996), para se compreender o conceito de vulnerabilidade é preciso “ estudar as diversas situações que surgem, pela sua existência e natureza específica ou não na criança”⁶⁵. Esta abordagem, centra-se sobretudo no estudo do desenvolvimento da criança e como esta consegue com maior ou menor dificuldade, ultrapassar os impactos que o seu crescimento psíquico acarreta. As novas aquisições, descobertas, as separações e os lutos de muitas idealizações construídas. Assim, para esta concepção teórica a “ vida psíquica é concebida como um trabalho de auto-elaboração sempre renovado”, e os traumatismos psíquicos podem surgir em qualquer fase da vida, e não são exclusivos da infância.

⁶⁴ Anaut, M. (2005). *A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores. P. 22.

⁶⁵ Anaut, M. (2005). *A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores. P.17.

Por outro lado, outro Psicanalista, Humberto Nagera (1978)⁶⁶, afirma que todas as crianças são vulneráveis, “existe de facto um conjunto de situações desfavoráveis que promovem o aparecimento da vulnerabilidade, por exemplo, a negligência, a hiper estimulação, bem como a falta de estimulação, o mau-trato, a adopção, a desorganização familiar, a morte de um dos pais, etc.” Para o mesmo autor, a saúde mental, implica não apenas uma boa sanidade psíquica, mas também um bom desenvolvimento intelectual, afectivo e psicológico. Assim, considera que existem três tipos de variáveis num processo de crescimento psíquico saudável: A primeira diz respeito à própria criança, determinada pela parte genética, e são essenciais para o desenvolvimento específico do cérebro humano. O segundo tipo de variáveis, diz respeito ao meio relacional que o acolhe, e está relacionado com a capacidade destas figuras parentais para exercerem a sua função de pais. O terceiro tipo de variáveis, resulta da interacção entre o equipamento biológico exclusivo da espécie humana, a constituição genética e o meio relacional, povoado ou não, de objectos humanos, disponíveis para o estabelecimento de relações. Refere também que, diferentes formas de estimulação externa (que habitualmente residem nas múltiplas interacções entre o bebé e a mãe) influenciam seriamente os processos internos de maturação anatómica, ao nível de uma progressiva arborização dendrítica, a um aumento da vascularização de certas estruturas anatómicas cerebrais e favorecem o processo de mielinização do cérebro. Para Nagera (1978), existe uma estreita ligação entre os factores biológicos e psicopatológicos, sendo que, para que de facto, o aparelho biológico anatómico se possa desenvolver adequadamente é necessário uma adequada estimulação e constância do objecto parental. É nesta mútua dependência que encontramos, segundo o mesmo autor, a superioridade da criança, bem como a sua vulnerabilidade⁶⁷.

Outro Psicanalista, Lemay (1999)⁶⁸, criticou sobretudo as concepções teóricas que insistem sobretudo na fragilidade do pequeno ser humano, sublinhando a importância em se começar a pensar também nos seus imensos recursos internos e competências para a transformação.

⁶⁶ Anthony, E. J. (1978). *L' enfant vulnérable. Le fil rouge*. Presses Universitaires de France. P.119.

⁶⁷ Anthony, E. J. (1978). *L'Enfant vulnérable. Le fil rouge*. Presses Universitaires de France. P.127.

⁶⁸ Anaut, M. (2005). *A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores. P. 18.

No sentido do pensamento⁶⁹ Bioniano, a Vulnerabilidade, pode ser pensada como a incapacidade do aparelho psíquico para a flexibilidade. Isto relaciona-se com a oscilação entre a Posição Esquizo-paranóide e a Posição Depressiva. A partir do pensamento de Melanie Klein, que concebe as posições Esquizo-paranóide e Depressiva a partir de uma evolução no bebê, da posição Esquizo-paranóide para a Posição Depressiva, Bion, postula que estas estão em constante intercâmbio no sentido da expansão da mente e que ambas estão em permanente sincronia desde o início até ao fim da vida da mente humana. Neste processo, em constante oscilação a mente tem que estar preparada para a passagem de movimentos de desintegração (oriundos da Posição Esquizo-paranóide) em movimentos de integração (oriundos da Posição Depressiva). Assim, segundo o mesmo autor, a vida de todos os dias está relacionada com vividos e experiências emocionais de falta, de carência. Esta tomada de consciência, da ausência/carência só é possível através da capacidade para tolerar a frustração (narcisismo primário) perante essa tomada de consciência que é inerente à dor mental, que a ausência provoca, ao reactivar o sentimento de desamparo inicial. Será portanto, a capacidade para operar a transformação dando coerência ao que está disperso, ordenando o que está em desordem (fragmentado e disperso), provocado pelo desamparo inicial, que permitirá a elaboração progressiva da oscilação entre estas duas posições (Posição Esquizo-paranóide - Posição Depressiva), permitindo elaborar o sentimento de “negatividade”, provocado pela ausência, pela falta incapacidade de aceitar a imprevisibilidade da vida.

Esta passagem depende também da Função Vinculadora, que é constituída por três vínculos: L (amor), K (conhecimento) e O (ódio). Bion⁷⁰, constitui estes três vínculos a partir da pulsão de vida para o amor e da pulsão de morte para o ódio, e a existência de um terceiro vínculo, o do conhecimento, como a capacidade da criança que manifesta interesse pela curiosidade e descoberta, do meio que a envolve, que inicialmente começa por ser o interior do corpo da mãe. Este terceiro vínculo, o vínculo do conhecimento (K), está permanentemente ligado ao pensamento porque permite a passagem da experiência sensorial à representação da coisa dentro de si, isto é, permite guardar o bom objecto dentro de si, e construí-lo no seu mundo interno. Ao longo da vida os vínculos, ou seja, as experiências emocionais, da relação da pessoa consigo ou com partes suas e com as outras pessoas, vão ser guardadas na memória e vão originar sentimentos que por sua vez vão dar consistência a estes vínculos. Se a criança numa fase muito precoce da sua existência só tiver tido acesso, e por

⁶⁹ Bion, W. R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editora. P.64.

⁷⁰ Bion, W. R. (1991). O Aprender com a experiência. Imago Editora. P.68.

isso, recordado e guardado vínculos negativos e destruidores (H- e K-), terá muita dificuldade em fazer operar a transformação dos mesmos, no seu positivo (K+ e O+) e por isso mesmo ligados à pulsão de vida, uma vez que tem pouca capacidade em reconhecer e se aproximar do vivido traumático, pois isso pode implicar que desmorone.

Muitas vezes, a vulnerabilidade aparece associada aos factores de risco, estes factores não devem ser confundidos pois são bem distintos. No entanto, na criança a vulnerabilidade pode revelar-se mediante os factores de risco, que são muitas vezes acontecimentos dolorosos, internos ou externos que perturbam o normal desenvolvimento da criança.

Factores de risco

Segundo Anaut (2005), (baseada nos trabalhos de Anthony e Chiland, 1980; de Garmey e Coll., 1996) ⁷¹ os factores de risco podem ser agrupados em três categorias:

Os *factores centrados na criança*: a prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade, a patologia somática precoce (baixo peso à nascença, danos cerebrais, handicaps...), os défices cognitivos, as separações maternas precoces.

Os *factores ligados à configuração familiar*: a separação dos pais, o desentendimento crónico, a violência, o alcoolismo, a doença crónica de um dos pais (somática ou psíquica), o casal incompleto (mãe solteira), a mãe adolescente e/ou imatura, o falecimento de um familiar.

Os *factores socioambientais*: a pobreza e a fragilidade socioeconómica, o desemprego, a habitação sobrelotada, a situação de migração, e o isolamento relacional, o internamento da criança numa instituição...

O sofrimento psicológico e concomitantemente as perturbações do comportamento, e eventualmente, as psicopatologias surgem muitas vezes como resultado das histórias de crianças maltratadas, das relações familiares gravemente carenciadas, pobres de afecto, ou do confronto com acontecimentos sentidos como traumáticos. O clínico e os diferentes intervenientes humanos e sociais, confrontados com realidades muitas vezes caóticas e de uma violência extrema, tentam compreender os factores de risco e de vulnerabilidade, a fim de ajudar a ultrapassar os danos ocorridos.

⁷¹Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores. P. 33.

Felizmente, por vezes somos ouvimos histórias de adultos e de crianças, que perante acontecimentos brutais, têm uma enorme apetência para minorar o dano e transformar o trauma em algo que parece ser vivido como parte integrante no seu processo de crescimento, porque escaparam ao trauma, dando-lhe sentido.

Emerge então a necessidade de se falar também em *factores de protecção*. Segundo Ruther (1990)⁷², os factores de protecção modificam a reacção face a situação traumática ou que apresente risco, ao reduzir o efeito de risco e as reacções negativas em cadeia.

Factores de Protecção

Segundo Garmezy (1991)⁷³, a “tríade da força psicológica da resiliência” assenta em três tipos de factores de protecção:

Os *factores de protecção individuais*: o temperamento activo e afável, a reflexão, a capacidade de juízo crítico e as capacidades cognitivas associadas, sentimento de auto eficácia e auto estima, competências sociais, consciência das relações interpessoais, sentimentos de empatia, humor, charme e carisma...

Os *factores de protecção familiares*: pais calorosos e afectuosos, apoio materno e paterno, boas relações pais/filhos, relações estabelecidas baseadas no amor, harmonia e na compreensão parental.

Os *factores de protecção extra familiares*: rede de apoio social activo (avós, pares, vizinhos, professores...), experiências de sucesso escolar, ajuda terapêutica.

A ajuda terapêutica, funda-se numa relação de confiança e intimidade para um trabalho de libertação e construção, no qual o indivíduo se desprende de medos e amarras que o impedem de “Ser”, ele próprio. É neste sentido, que o terapeuta poderá ser entendido como parte integrante dos factores de protecção, convertido naquilo a que Cyrulnik apelida de “tutores de resiliência”, na medida em que baseados numa relação vivida, mas também observada, compreendida e explicada, abrem ou reabrem a capacidade especificamente humana de se conhecer e pensar e de conhecer e pensar o outro, nos seus recíprocos ou

⁷² Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores. P. 51.

⁷³ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores. P. 51.

divergentes desejos, afectos, medos, fantasias...num caminho que ao ser percorrido pelos dois se torna menos penoso e ameaçador.

A Resiliência, será por nós entendida como, um processo construtivo contínuo de crescimento psíquico, e neste sentido aproximamo-nos de Cyrulnik⁷⁴, para quem a resiliência não deve ser vista como “um catálogo de qualidades de um indivíduo”, mas como um processo contínuo que do nascimento até à morte, permite ao sujeito uma relação com o mundo que a rodeia, baseada na capacidade deste se pensar, e neste sentido, construir e/ou ir construindo uma pele-psíquica flexível o suficiente, para que este consiga resistir e amparar o impacto da carga emocional, do trauma.

Seguindo o modelo de construção do aparelho para pensar proposto por Bion⁷⁵, para quem os pensamentos estão ligados à experiência emocional, na relação entre a díade mãe-bebé, e nos sucessivos e constantes encontros e desencontros (presença/ausência do objecto materno) deste par, que se vai operando a construção do aparelho para pensar.

Bion, estabelece uma associação entre a ausência (ausência do seio materno) experiência de privação e a formação de pensamentos, uma vez que, face à necessidade de modificar essa mesma carência, leva o bebé a adiar e suportar a ausência do bom seio, fazendo desenvolver o aparelho psíquico. Será esta capacidade para tolerar a dor mental, associada ao sentimento de desamparo, que estará na origem da construção da textura da pele-psíquica (textura mais ou menos flexível). De acordo, com a capacidade para tolerar a frustração e a carga emocional excessiva, o tempo necessário, até que esta, acabe por ser envolvida pela função alfa, adquirida e internalizada através da função alfa materna. Podendo a partir desse momento, construir outros processos mentais mais elaborados.

Assim, a resiliência poderá no nosso entender ser pensada, em analogia teórica, à textura dessa mesma pele-psíquica, que quanto mais flexível, maior capacidade teria, para fazer face ao impacto provocado pelo trauma. Ora aqui, a flexibilidade aparece intrincada num processo contínuo de crescimento e de transformação, não só na relação com a mãe, mas na relação com outras “mães”, que se encontrem disponíveis para acompanhar esta e decorrentes transformações.

⁷⁴Cyrulnik, B. (2003). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget.

⁷⁵ Bion, W.R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editores. P.68-88.

Symington, J. & Symington, N. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Climepsi Editores. P. 47-50 e P. 103-106.

Neste sentido, falamos da relação terapêutica, que assemelhável à relação materna terá a função transformadora, reparadora e muitas vezes também, construtora e reconstrutora da pele-psíquica Humana.

A Relação Terapêutica na Psicanálise Infantil

“È preciso um outro para representar a peça.”

Cyrulnik, B. (2003)⁷⁶

Os Modelos Teóricos

Diversos são os autores, que propõem a tripartição em três modelos teóricos, relativamente à análise dos adultos, são eles: o modelo Freudiano, o modelo Kleiniano e o

⁷⁶ Cyrulnik, B. (2001). A Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget. P.100.

modelo inspirado em Bion. Antonino Ferro (1995)⁷⁷ considera esta tripartição igualmente válida para a análise das crianças.

Ainda o mesmo autor, é de opinião de que não existe uma especificidade particular de análise de crianças, pensando na psicanálise como “una”, com diferentes situações clínicas, com modelos diversos e diversos objectos, sublinhando a singularidade de cada encontro analítico.

O modelo Freudiano caracteriza-se essencialmente pelo “alto índice de referencialidade histórica” atribuído às comunicações do analisando, isto é, o que importa é tudo aquilo que é verbalizado e recordado, a realidade experimentada e comunicada pelo sujeito, quer esta tenha origem na realidade externa ou interna. Como na peculiar questão da sedução infantil, que, quer tenha sido vivida na realidade ou fantasiada, irá com certeza, ter repercussões no decorrer do desenvolvimento infantil. “ (...) as personagens são entendidas “prevalentemente” como nós de uma rede de relações históricas, os factos narrados são, por sua vez, ocasião de sentimentos, conflitos, estratégias emocionais, sempre em relação àqueles personagens ou factos, que, mesmo actualizados, na dinâmica intrapsíquica, receberão quase que o crédito de uma existência “própria” “ (Ferro, 1995)⁷⁸.

Foram Anna Freud (1927) e Melanie Klein (1932) que publicaram os primeiros dois livros de técnica que permitiriam a sistematização da análise de crianças.

Mas é sobretudo, a Melanie Klein, que ficará a dever-se a expansão da análise infantil com a introdução do jogo na situação analítica, com validade semelhante á das associações livres na clínica de adultos.

Melanie Klein opõe-se ao que postulava Anna Freud, para quem as crianças não tinham capacidade de transferência. E torna possível uma verdadeira análise infantil isenta de qualquer intenção pedagógica, contrariamente a Anna Freud, que considerava necessário um período de preparação das crianças, para a análise.

O modelo Kleiniano, abre uma nova perspectiva sobre o funcionamento do mundo interno, que adquire um valor semelhante ao do mundo externo, sendo considerado para a criança tão real como o próprio mundo externo.

⁷⁷ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

⁷⁸ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.16.

“ Para Klein, portanto, adquire bem mais importância o peso dado ao funcionamento do mundo interno e aos factos psíquicos que nele se passavam: toda a vida adquire psíquica parece como dominada pela actividade fantasmática, isto é, pelo jogo dos fantasmas inconscientes e as defesas a eles conectadas. Adquirem relevância as angústias mais primitivas, ligadas à agressividade, ao instinto de morte, à destrutividade, ao sadismo, à voracidade, à inveja, e às retorções fantasmáticas do objecto real externo mediada pela interpretação é o que permite gradualmente abrandar esta angústia e diminuir a distância entre o mundo dos fantasmas inconscientes e o da realidade externa: os fantasmas mais primitivos, positivos e sobretudo os negativos, devem ser assumidos e, sobretudo, interpretados imediatamente, na transferência (...)” (Ferro, 1995)⁷⁹.

Neste modelo o analista” interpreta na actualidade uma relação transferencial entendida como projecção para o exterior dos fantasmas e de modalidades internas de funcionamento do paciente, interpretará angústias e defesas “, permanecendo, no entanto a ideia de uma posição neutra por parte do analista (Ferro, 1995)⁸⁰.

Ou seja, o trabalho do analista é, neste sentido, intermediar a relação do paciente com os fantasmas do mundo interno, e,” em ultima instância, mostrar-lhe a distância entre estes seus funcionamentos e a realidade externa da qual, no fundo, o analista é a testemunha e o depositário” (Ferro, 1995)⁸¹.

No modelo preconizado por Klein, o paciente” projecta, distorce, ataca ou adere, age subtilmente na transferência e o analista, no fundo, está benevolmente consciente de tudo isto, em parte distante, mas também não responsável pelo que o paciente diz ou faz” (Ferro, 1995)⁸². A relação entre o analista e o paciente é bastante assimétrica, ocupando o analista um lugar confortável suportado por uma sólida teoria. No modelo postulado por Bion, o analista está consciente de que, “ na sessão analítica podemos lidar com dois animais ferozes e perigosos” (Bion, 1978-1980, cit. Por Ferro, 1995)⁸³.

Bion atribui um valor diferente à vida mental do analista, conferindo-lhe vida, também durante a sessão, e introduz uma visão diferente da relação terapêutica do par analítico:

⁷⁹ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.22.

⁸⁰ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.24.

⁸¹ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.23.

⁸² Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 29.

⁸³ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 28.

“Para Bion, o analista está presente com todo o peso actual da sua vida mental; as identificações projectivas não são somente as evacuativas e perturbadoras do paciente em direcção ao analista, mas são também uma modalidade normal das mentes dos humanos para comunicar; serão, portanto, recíprocas e cruzadas. A História que se desenrolará será absolutamente nova, e “par específico”, tanto nas evoluções criativas quanto nos resultados cicatriciais e nas mutilações. O que conta não é tanto a actividade Interpretativa descodificadora, mas a real operação de transformação das identificações projectivas do paciente, que a mente do analista saberá realizar, levando em conta que ele próprio é parte activa no determinar os factos que, enquanto observador, já contribui para determinar tão somente com a sua presença, e ainda mais com a sua própria ordem defensiva e com as identificações projectivas” (Ferro, 1995)⁸⁴.

Coimbra de Matos, ilustrando a evolução histórica da psicanálise, ao nível da relação analista-paciente, refere que inicialmente se punha o acento na análise de transferência, posteriormente no estudo da contra transferência e contra-atitude e que actualmente, a pedra de toque, encontra-se na relação de objecto estabelecida entre paciente e analista. O que implicará, obviamente, uma maior responsabilidade e investimento profissional do analista, bem como, um crescimento e amadurecimento da sua capacidade de intervenção (Matos, 2002)⁸⁵.

Antonino Ferro (1995)⁸⁶, seduzido por este novo conceito de relação analítica, de Bion, considera que na sessão, estão em jogo emoções e estados de espírito muito primários, que ainda não tiveram oportunidade de serem elaborados. Aguardando que analista e paciente os verbalizem e os devolvam, um ao outro. “No fundo, o par analítico (e as grupalidades que activa) procura substancialmente comunicar (verbalmente, mas não só verbalmente) as emoções que o invadem: frequentemente as perspectivas são “criadas” ali, no encontro e do encontro das mentes; são um dos meios possíveis de partilhar, narrar e transformar, graças às funções psicanalíticas da mente do analista, estes estados primitivos da mente” (Ferro, 1995)⁸⁷.

⁸⁴ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 27.

⁸⁵ Matos, A. C. (2002). O Desespero. Lisboa: Climepsi Editores. P.117.

⁸⁶ Ferro, A. (1995). A Técnica na psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

⁸⁷ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 16.

De acordo com este autor, poder-se-ia expressar a ideia de que entre paciente e analista é criado um “ campo relacional e emocional”, no interior do qual emergem núcleos de resistência do par (analista-analisando), que somente um trabalho de elaboração e transformação do analista pode desfazer. Será tarefa do analista “ transformar os elementos beta provenientes do paciente, assumindo-os, digerindo-os, narrando-os e permitindo uma simbolização” que seja sinónimo de crescimento, além de uma função contentora e protectora, em relação aos elementos beta.

Neste nível a escuta, implicaria total receptividade em relação a uma função de monitorização do campo. Sem, no entanto, cair na tentação de reduzir todas as operações a interpretações na relação, permitindo o movimento das personagens evocadas.

A interpretação, de acordo com este autor seria, como algo construído “ a duas vozes”, conseguida no seio da relação da qual participam as duas mentes (Bezoar, Ferro, 1991, cit. por Ferro)⁸⁸.

Na actualidade, autores como Coimbra de Matos e Teresa Ferreira também concebem a relação terapêutica como o resultado de um trabalho desenvolvido e investido por ambas as partes, “ uma relação profunda e recíproca”, uma “ aliança para a vida”, ambos estão empenhados na procura de uma harmonia desejada, no crescimento interior.

O analista surge como objecto novo, como um outro objecto “ apto a entrar na órbita do seu mundo interior, ocupando nele o lugar do objecto que faltou ou falhou na sua construção inicial ou no seguimento da sua evolução psíquica” (Ferreira, 2003)⁸⁹.

O novo objecto é o que está disponível, que está ali. “ É a descoberta da transferência. Que é facilitada pela “ neutralidade acolhedora” do psicanalista – o que hoje concebemos como empatia e disponibilidade (...) deve-se, em rigor, acrescentar uma outra e imprescindível condição: ter o desejo de o ser – de ser o objecto-sujeito de uma relação humana – isto é, ter capacidade de amar” (Matos, 2002)⁹⁰.

⁸⁸ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 36.

⁸⁹ Ferreira, T. (2003). Em defesa da criança – Teoria e prática psicanalítica da infância. Assírio & Alvim Editores. P. 490.

⁹⁰ Matos, A. C. (2002). Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Lisboa: Climepsi Editores. P.186.

Este novo objecto é para Matos (2003)⁹¹ desenvolvimental e sanígeno, promotor de saúde e desenvolvimento e, portanto, um objecto transformador. Mas não um “ objecto transferencial” ou “ receptáculo da projecção de objectos internos.”

O terapeuta como um “ outro”, objecto de reparação de interiores, é obrigado a parar, pensar, entender e reparar. Deste novo objecto de amor e de desenvolvimento emana, um modelo relacional saudável uma contratransferência sublimada positiva, definida por Racker como uma identificação concordante e empática. Como ilustra Teresa Ferreira (2002)⁹², “ Para podermos entender um Eu de outro, teremos de ser outro para o seu Eu”.

Coimbra de Matos, destaca a relevância da empatia (“concordância emocional do analista com o afecto do paciente”), para todo o processo terapêutico, mas acrescenta que esta pode bloquear a “ resposta afectiva complementar” se o analista não for responsivo. “ O subtil manejo destas duas perícias relacionais elementares (afinação e resposta afectiva) é essencial. É o terapeuta empático que percebe, mas é o terapeuta responsivo que cura” (Matos, 2002 b)⁹³ através de um processo de “ identidade complementar”.

Teresa Ferreira (2002)⁹⁴, salienta a importância da disponibilidade do psicanalista para usar “ o infantil de si próprio”, no decorrer do processo psicanalítico infantil, em que se constrói o que já existe, ou reconstrói o não existente no aparelho psíquico da criança. Sendo o principal instrumento do psicanalista, a sua estrutura e os seus objectos internos, o encontro analítico seria um “ plural complexo das duas estruturas em confronto”.

Ainda, para esta autora, as funções do analista são as seguintes:

“1-Receber as projecções da criança, ou seja, as diversas refigurações dos seus objectos internos, imagóicos ou não;
2-Identificar o conflito, o elemento dinâmico em que as “identificações” são apenas tentativas de solução momentâneas;
3-Oferecer-se como objecto novo que permite uma experiência restauradora, numa função de Eu auxiliar ou de objecto primitivo gratificante” (Ferreira, 2002)⁹⁵.

⁹¹ Matos, A. (2003). Mais Amor, Menos Doença. A Psicossomática Revisitada. Lisboa: Climepsi Editores. P. 150.

⁹²Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e prática psicanalítica da infância. Assírio & Alvim. P. 493.

⁹³ Matos, A. C. (2002). Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Lisboa: Climepsi Editores. P.233.

⁹⁴ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e prática psicanalítica da infância. Assírio & Alvim Editores.

⁹⁵ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e prática psicanalítica da infância. Assírio & Alvim Editores. P. 454.

Segundo Ferro (1995)⁹⁶, não existe uma especificidade particular, da psicanálise infantil, relativamente à análise de adultos. As diferenças, verificam-se sim, ao nível do setting e pelo uso de modalidades expressivas. Uma vez que, as angústias e as fantasias da criança são primeiramente vividos corporais e visuais, pois ainda não possuem destreza cognitiva para verbalizarem o sentem e pensam, justifica-se o uso das técnicas expressivas, como forma de aceder a esse material analítico. “ Os personagens do diálogo, do desenho, do jogo ou do sonho são testemunhas da “ elaboração”, feita pelas mentes, das identificações projectivas recíprocas, e são o modo pelo qual se pode comunicar em imagens e em histórias compartilháveis tudo o que está a acontecer no par; neste sentido os personagens brotam como necessidade do texto relacional de exprimir emoções e afectos” (Ferro, 1995)⁹⁷.

O DESENHO

São diversas, as modalidades pelas quais pode ser visto o desenho infantil. No relato do caso do pequeno Hans, Sigmund Freud (1908) salienta e analisa o facto do seu paciente ter acrescentado o “faz-xi-xi” a uma girafa desenhada pelo seu pai. Contudo é a Melanie Klein (1961), que fica a dever-se a utilização sistemática do desenho em contexto analítico, na análise do menino Richard. Por ultimo, Winnicott (1971), com o livro sobre os rabiscos infantis e a sua utilização, na criação de micro-histórias produzidas na reciprocidade do encontro bipessoal com os seus pequenos pacientes (Ferro, 1995)⁹⁸.

Para Ferro (1995), a leitura e interpretação do desenho depende de quem lê, e do seu contexto no seio da relação analítica, “ assemelhável a uma fotografia onírica de vigília”, que

⁹⁶ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

⁹⁷Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.36.

⁹⁸ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

contempla uma “verdade relacional e afectiva do par e do campo, à espera de um desenvolvimento narrativo” (Ferro, 1995)⁹⁹.

Nos trabalhos de Melanie Klein, o desenho, tal como o jogo, na análise infantil são promovidos ao estatuto de “brecha” para o mundo interno da criança, permitindo visualizar o que se passa com a criança, no aqui e no agora do processo analítico.

Ferro (1995), considera que o desenho pode ser concebido segundo dois eixos: O primeiro continua a destacar a “fantasia inconsciente, com a sua referência corpórea subjacente no desenho” (Ferro, 1995)¹⁰⁰. Este é interpretado, de forma semelhante ao material verbal, desnudando a fantasia inconsciente do analisando. Que encontra na folha de papel em branco, possibilidade de exteriorização, servindo-se do contexto analítico como motor para a transferência, veículo para a projecção. Esta modalidade de abordagem do desenho, ao considerar, o valor simbólico de alguns conteúdos do desenho infantil, permite alcançar o funcionamento mental da criança. O segundo eixo de análise do desenho, mais centrado na mentalização das fantasias de transferência na criança, abdica da referência corpórea. Aqui o que é interpretado é o tipo de funcionamento mental da criança no momento. Contudo, este é entendido como uma projecção dos fantasmas da criança sobre o terapeuta. O qual, adopta uma postura o mais neutra possível, não permitindo que entre em campo a carga da sua vida mental. Neste eixo de análise o desenho é utilizado como um sonho. Ao paciente podem ser solicitadas associações livres, “que serão pensadas como do paciente sobre o desenho” (Ferro, 1995)¹⁰¹. Numa tentativa de fazer com que a criança ponha em palavras, verbalize, o que anteriormente colocou no desenho, solicitando uma interpretação.

Uma outra abordagem do desenho na análise infantil, vai alargar o enfoque, que deixa de ser exclusivamente sobre a criança e sobre o desenho, para nela integrar o conceito de “campo” e considerando a criança, o desenho e o analista, como partes integrantes de uma mesma Gestalt. Da qual, o analista “concorre para determinar com a própria história, o próprio mundo interno, o próprio funcionamento mental, o próprio arranjo defensivo; campo

⁹⁹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 44.

¹⁰⁰ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 45.

¹⁰¹ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 46.

dinâmico que se estrutura por meio do jogo cruzado das identificações projectivas (...) “ (Ferro, 1995)¹⁰².

Esta modalidade de análise do desenho, desenvolve-se impregnada com as ideias de Bion, que confere ao paciente a capacidade e o poder de devolver ao terapeuta o seu próprio funcionamento mental (do analista). Perspectivado desta forma, o desenho esta vinculado ao funcionamento mental do par, no aqui e no agora, com as forças emocionais implicadas na relação, no “campo” que ambos partilham. Permite não só “reconhecer no desenho a presentificação dos movimentos emocionais do par, mas, derruba a ilusão de poder encontrar imediatamente o ponto de emergência da angústia, consente poder construir todos os desenvolvimentos narrativos possíveis junto com o paciente” (Ferro, 1995)¹⁰³.

Exactamente como na análise dos adultos, as interpretações “fracas” (Bezoari, 1989) permitem, graças justamente à sua insaturação, a formação progressiva de um sentido compartilhado.

O desenho, de estático, e necessitando de um código e de uma tradução, anima-se como uma espécie de teatro “gerador de significado-sentido (Meltzer, 1984), no desenvolvimento construtivo que as duas mentes saberão fazer com ele” (Ferro, 1995)¹⁰⁴. Este autor, considera o desenho como algo que remete ao funcionamento mental do par na actualidade, a uma resistência ou problema presente, e o ponto de partida para soluções novas e transformadoras, criadas pelo par.

Sublinhando a amplitude da troca entre analista e paciente, afirma que esta não se limita ao domínio do verbal, “ ao lado das palavras existem outras modalidades de comunicação, especialmente através das identificações projectivas de um e de outro, sobre um e sobre o outro” (Ferro, 1995)¹⁰⁵. E lembra, que o analista deve funcionar como o “grande assumidor” das identificações projectivas da criança, e que nesse papel funciona como desencadeador de um determinado “personagem”.

Ferro (1995), considera que, mais do que as interpretações, são os sinais que a criança vai devolvendo sobre o que se passa na relação que, permite uma modificação progressiva das intervenções, e, portanto, a transformação dos “personagens” da sessão que exprimem a

¹⁰² Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 46.

¹⁰³ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 46.

¹⁰⁴ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.46.

¹⁰⁵ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 73.

tonalidade das emoções vividas por ambos, durante o decorrer do trabalho na sessão (Ferro, 1995)¹⁰⁶.

O JOGO

O jogo nasce na relação primária com a mãe, enquanto esta cuida da criança. As verbalizações, sons e balbuceios pressupõem profundas trocas comunicativas. Estes intercâmbios comunicativos, acompanhados por recíprocas identificações projectivas, permitem a identificação de estados emocionais e afectivos que “ devido à capacidade de rêverie materna, encontram a possibilidade de reconhecimento bonificação e transformação” (Bion, 1959; Bordi, 1980, cit. por Ferro, 1995).¹⁰⁷

O desenvolvimento e a construção dessas relações primárias serão, portanto, o lugar onde se desenvolvem o conto de fadas e o jogo.

Os contos de fadas tal como o jogo permitem, que a criança veja representados os seus próprios medos e as expectativas idealizadas. E são o veículo para que a criança se identifique com os personagens, vivendo-os no seu interior, consentindo-lhes a gratificação, por meio da delegação ao conto, e à sucessiva reparação, os sentimentos mais terríveis (Ferro, 1995)¹⁰⁸.

O jogo pode ser considerado como um meio adoptado pelas crianças para” dramatizar, representar, comunicar, descarregar as próprias fantasias inconscientes, e também para elaborar e modular a ânsia e as angústias ligadas a essas fantasias, como também para experimentar “identificações antecipadas”” (Alvarez, 1988; cit. por Ferro, 1995)¹⁰⁹.

Freud, tinha já prestado atenção ao jogo e às fantasias infantis, tanto no caso do pequeno Hans (1908), como na observação do jogo e comportamento das crianças. Particularmente do seu neto enquanto este brincava com um “carrinho de linhas” representando a ausência/presença da mãe.

¹⁰⁶ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 73.

¹⁰⁷ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 77.

¹⁰⁸ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.78.

¹⁰⁹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.81.

Mas é sobretudo a Melanie Klein, que se deve a introdução da observação do jogo da criança, como material analítico decorrente de uma situação de análise (Ferro, 1995)¹¹⁰.

Nesta perspectiva, o jogo é um “ verdadeiro trabalho da criança, com algo que representa continuamente as suas fantasias, mesmo as mais arcaicas, e que lhe permite controlar a angústia e elaborar os conflitos” (Ferro, 1995)¹¹¹.

Klein, fornece-nos segundo Ferro, o seu modo muito particular de observar, postulando:

“ 1) A necessidade, para descobrir as fantasias subjacentes, de encontrar a conexão dos factos observados, dando importância a todos os particulares em suas relações recíprocas, sem privilegiar absolutamente nenhum por mais dotado que seja de rico significado simbólico;

2) A necessidade de considerar a “mistura sem significado”, constituída pelo “material” produzido pelas crianças, pelo “modo” como brincam, pelo “motivo” de elas passarem de uma coisa a outra, pelos “meios” que escolhem para as suas representações, como um “conjunto coerente e significativo”, que, se interpretado como se faz com o sonho, revelará as fantasias e os pensamentos subentendidos” (Ferro, 1995)¹¹².

Segal (1979, cit. por Ferro, 1995)¹¹³ resumiu as mais importantes tomadas de posição de Klein, a partir do seu trabalho directo com crianças:

- a) O lugar central da agressividade infantil, e a sua ligação com os movimentos persecutórios;
- b) A existência, na criança de um forte e precoce Super-Ego;
- c) A presença de imagens clivadas, uma persecutória, outra idealizada (relativamente também ao analista);
- d) O complexo de Édipo é uma realidade mais precoce do que os primeiros estudos de psicanálise indicavam;

¹¹⁰ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

¹¹¹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.82.

¹¹² Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.83.

¹¹³ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

e) Existe uma “ translação precoce” na criança, sendo fundamental interpretá-la imediatamente.

Klein postula ainda a existência de objectos internos, observando que não havia correlação entre a mãe na realidade e a imagem que a criança fazia da sua própria mãe. Sendo que estas imagens provinham do interior da criança, a Imago parental. A relação com a figura fantasmática interna é transferida para o analista. Esta autora, revela-nos também que, a fantasia inconsciente da criança é precoce e onnipotente.

O trabalho desenvolvido por Klein na psicanálise infantil, produziu, segundo Ferro (1995) uma revolução “ tanto para a técnica psicanalítica quanto para o conhecimento dos aspectos mais profundos da vida emocional e mental” (Ferro, 1995)¹¹⁴.

O mesmo autor põe em evidência as diferenças entre as intervenções Kleinianas e o trabalho inspirado no modelo de Bion, salientando que no primeiro caso, pretende-se trazer ao consciente os fantasmas inconscientes, enquanto no segundo, as intervenções destinam-se a “ acolher, conter, digerir as experiências emocionais (...)”.

O jogo é comparado por Ferro (1995)¹¹⁵ a um “ conto de fadas personalizado”, uma vez que ambos possuem uma “insaturabilidade” e que cuja importância reside na “ trama afectiva” que se estabelece com o narrador.

“ O jogo nada mais é que uma narração, por meio de uma linguagem particular, das emoções presentes na sala, através de personagens não necessariamente antropomorfos (animais, carrinhos, cubos, em momentos diferentes são também “personagens da sessão”) (Ferro, 1995)¹¹⁶.

Uma vez que, o jogo (tal como os contos de fadas) permite à criança representar e ver representados os seus receios e angústias mais profundas, mas que ainda não consegue elaborar e mentalizar, a presença de um outro é fundamental (narrador / analista) para desencadear através do jogo (ou conto) a transformação dessas mesmas angústias.

¹¹⁴ Ferro, A. (1995). A Técnica Psicanalítica Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 38.

¹¹⁵ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

¹¹⁶Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.87.

O analista assume os papéis sugeridos pela criança, tornando-os “pensáveis” e verbalizáveis, depois de transformados no working through do próprio analista (Ferro, 1995)¹¹⁷. Segundo o mesmo autor o jogo, pode ser interpretado sob diversos níveis de formulações interpretativas:

Um nível histórico, no qual a experiência vivida no passado ou a história actual, através do jogo se torna menos pavorosa e é finalmente metabolizada;

Um outro nível intrapsíquico, em que o jogo revela com que fantasias a criança se debate naquele momento, trata-se de um nível “transferível”, em que a criança através das projecções, representa a história afectiva actual, usando o analista como “tela branca” (Ferro, 1995);

Por ultimo o “nível relacional insaturado”, adoptado por Ferro, seria o modo pelo qual o jogo proposto condensa a “história de ambos juntos”, na qual o analista é continuamente avaliado pelo que é, e pelas suas interpretações e participações, como forma de narração de algo desconhecido, daquilo que a criança sente que acontece entre o par naquele momento.

“No modelo que considero relacional insaturado (e que é um vértice de observação em oscilação com os outros) as personagens da sessão, levadas pelo jogo, serão justamente aquelas holografias afectivas do par e falarão primeiramente “daquele “par, naquele momento, da comunicação e não – comunicação que se realiza, do que aos poucos se torna pensável e explicável” (Ferro, 1995)¹¹⁸.

Através do jogo, para Ferro, e seguindo a linha de Bion, a criança comunica o que, na sua perspectiva, está a acontecer no “campo relacional”, mostrando continuamente o funcionamento mental do par analítico. A criança, comunica não só o que se passa no seu mundo interno, mas também a sua visão sobre o modo como esta relação está a progredir e os seus sentimentos sobre a forma como o analista participa, interage ou se defende.

O SONHO

¹¹⁷ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores.

¹¹⁸ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.88.

Ferro (1995), salienta mais uma vez, com a análise do sonho, o carácter unitário dos factos mentais nas crianças e adultos. Para este autor, sonho não é uma modalidade expressiva exclusiva da análise das crianças a sua comunicação tem uma grande relevância em qualquer relação terapêutica, uma vez que surge como um “convite” para a entrada no mundo mais íntimo do paciente e permite explicá-lo. “ Passando a existir uma relação, um vértice é considerar que o sonho não pode ser pensado sonho de uma mente sobre si mesma e basta, justamente porque são as identificações projectivas do par que estruturam um campo emocional, diria de estado de espírito, comum; é nele que o sonho “pesca”, e é para essa matriz comum que ele deve ser reconduzido” (Ferro, 1995)¹¹⁹.

Nesta óptica, o sonho diz respeito, em certos aspectos, à vida mental do par e espera um narrador que verbalize sobre ele, e contribua para colocar posteriormente, numa história pensável e narrável, o que nele acontece sincreticamente em imagens.

Bion adopta, também, uma postura radical em relação ao sonho, este é encarado como um vínculo entre os pensamentos oníricos e a capacidade de pensar. (Gaburri, Ferro, 1988; cit. por Ferro, 1995) Em 1962, o mesmo autor descreve o “ pensamento onírico da vigília”, produto do trabalho que a função alfa desenvolve na transformação dos elementos beta provenientes dos canais sensoriais e emocionais na relação com o nosso corpo, com o não-pensado, na relação com o outro e com o mundo (Ferro, 1995)¹²⁰.

Os sonhos nascem, para Ferro (1995), do encontro do “par analítico” e não de simbolizações preconizadas por várias teorias. “ O sonho coloca-se assim como uma verdade narrativa do par, ou melhor, do funcionamento mental do par” (Ferro, 1995)¹²¹. A interpretação dos sonhos, surge então, não como um ponto de chegada, mas como um ponto de partida, para outros pensamentos, alguns dos quais serão partilhados com o paciente, e activaram outros pensamentos no par, de modo a permitir a construção de uma “história a dois”. O sonho, é assim concebido como uma primeira organização de algo, que poderá vir a ser comunicado e partilhado pelo par.

¹¹⁹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.104.

¹²⁰ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.105.

¹²¹ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 108.

O DIÁLOGO OU NARRATIVA

O diálogo é uma modalidade expressiva, que se encontra presente, obviamente, no jogo, na narração dos sonhos, na explicação/descrição dos desenhos e naturalmente na interação verbal. Ferro (1995), salienta a necessidade expositiva de separar desenho/ jogo/ sonho/ diálogo, enfatizando que todas estas modalidades expressivas servem de ponte entre elas, encontrando-se por vezes contemporaneamente presentes.

O mesmo autor, sublinha a necessidade de assumir como verdadeiro o ponto de vista do paciente, que nos indica um “funcionamento do campo relacional”, no qual o analista e paciente estão igualmente implicados. Dentro do qual a interpretação não tem tanto valor como a capacidade de operar uma transformação e uma mudança no modo como o analista se coloca e se comporta neste campo relacional. “ Existe um nível no qual, continuamente, o paciente nos sonha (e nos narra) como somos para ele, de vértices desconhecidos: mas devemos assumir esta verdade pela qual somos co-responsáveis, para permitir ulteriores transformações no campo” (Ferro, 1995)¹²². “ Não havendo uma verdade a descobrir, a não ser uma realidade relacional e afectiva, conta, na minha opinião, mais do que qualquer descodificação, a possibilidade de estar em unísono com o paciente, contactando-o onde ele se encontra, e nas modalidades toleráveis para ele” (Ferro, 1995)¹²³.

É dever do analista mediar as diversa “vozes em conflito”, permitindo que cada uma delas possa ser ouvida. Os personagens que aparecem ao longo da sessão são tidos como personagens referenciais e são a ocasião de expressão de conflitos para com os mesmos. As personagens de que o paciente fala não são, por sua vez, personagens do discurso mas são vistas como objectos concretos em torno dos quais se desenrolam conflitos, que são modos de referir os factos emocionais presentes na sala ou de personificar afectos vivenciados pelo par. Ferro refere ainda, que o “par analítico”, de forma contínua, narra-se a si próprio e ao seu funcionamento, não sendo então o funcionamento do paciente independente do funcionamento mental do analista.

“A “história” (entendida como história referencial ou como história do par) coloca-se como garantia de separação e dualidade e, se por um lado é o depósito (mítico) onde se

¹²²Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.143.

¹²³Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.109.

inspira a transferência, por outro lado, é também o lugar em que esta, transformada pela relação, volta a redepositar-se e a estruturar aquela continuidade mítica que está nas bases do sentido de identidade” (Ferro, 1995)¹²⁴. Nascendo do e no encontro o verdadeiro Eu do paciente. No entanto é ainda importante não esquecer que, “ Para tecer uma narração é necessário suprimir continuamente um conjunto de histórias possíveis, para que as histórias prevalentes e mais significativas tomem corpo e se desenvolvam “ (Ferro, 1998)¹²⁵.

Como conclusão, podemos pensar que na situação analítica, sobretudo com a criança, as modalidades expressivas têm especial relevo, por permitirem a livre expressão das suas angústias, medos e desejos. Ao mesmo tempo que revelam o funcionamento do par analítico, na perspectiva da criança, possibilitam a consciencialização, no aqui e no agora, por parte do analista, não só do funcionamento mental da criança, mas também da forma como ele próprio se está a posicionar na relação terapêutica. No modelo relacional insaturado, defendido por Antonino Ferro, o psicanalista assume-se parte integrante do par analítico, que contém e digere, transforma e devolve aquelas experiências emocionais, ainda não elaboráveis da criança. Aparecendo como um novo objecto promotor de um novo estilo relacional libertador e sanígeno, visando o crescimento, não só da criança mas também do próprio analista.

“ No encontro analítico, estamos na presença de duas funções α : o relato do paciente de casos, factos, lembranças que põe intensamente à prova a função α do analista, que estará ocupado com o processo de alfabetização / semantização da comunicação do paciente; no campo analítico pensamos o grosso do trabalho como sendo feito por dois moinhos, um a vento (para as palavras) e um a água (para as identificações projectivas), aos quais são levados para moer grandes sacos de trigo (elementos β), que deverão transformar-se em farinha (elementos α), ser amassados e cozidos (pensamentos oníricos) (Ferro, 1998)¹²⁶.

¹²⁴ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P.41.

¹²⁵ Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos, Transformações. Imago Editores. P.97.

¹²⁶ Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos, Transformações. Imago Editores. P.28.

Metodologia

O conceito de resiliência tem a ver com a capacidade de um indivíduo para ultrapassar os traumatismos e os efeitos nefastos que estes provocam e reconstruir-se apesar das feridas.

Nos últimos 20 anos, a Resiliência tem evoluído como conceito operativo no campo da saúde, especialmente nas áreas da Infância e Adolescência.

Tem-se assistido, nos últimos anos, à passagem de uma abordagem essencialmente centrada em torno da fragilidade, vulnerabilidade e factores de risco, para a importância dos factores de protecção e para os recursos internos do indivíduo que ao serem mobilizados ajudam a amparar o trauma, pois uma “pancada do destino é uma ferida que se inscreve na nossa história, não é um destino.”¹²⁷

De acordo com Anaut¹²⁸, a resiliência constitui um “modelo teórico original e complexo”, que permite promover uma clínica com um olhar mais alargado, que considera

¹²⁷ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, divisão editorial. P. 27.

¹²⁸ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os Traumatismos. Climepsi Editores. P.13.

tanto os factores de vulnerabilização, como os factores de protecção quer da criança, quer da sua família, quer da própria comunidade.

A resiliência não é portanto “um catálogo de qualidades de um indivíduo”¹²⁹, é um processo que, do nascimento até à morte, nos permite uma relação com o mundo que nos rodeia. Consideramos aqui, que a resiliência é um processo, baseado na capacidade de um indivíduo se pensar, e neste sentido, construir uma pele-psíquica flexível o suficiente, para conseguir resistir e amparar o trauma (intensa carga emocional).

Cyrulnik¹³⁰, apela exactamente para a inovação em torno deste novo conceito e chama a atenção para que “qualquer estudo sobre a resiliência deverá incidir sobre três planos:

- 1- A aquisição dos recursos internos impregnados no temperamento, desde os primeiros anos, durante as interacções precoces pré-verbais, explicará a maneira de reagir perante as agressões da existência, criando mais ou menos sólidos suportes de desenvolvimento;
- 2- A estrutura da agressão explica os danos da primeira pancada, a ferida ou a carência. Porém, é o significado que esta pancada tomará mais tarde na história do ser vivo e no contexto familiar e social que explicará os efeitos devastadores da segunda pancada, aquela que provoca o traumatismo;
- 3- Finalmente, a possibilidade de encontrar lugares de afeição, de actividades e de palavras que a sociedade por vezes dispõe em redor do sujeito magoado oferece os suportes de resiliência que lhe permitirão reiniciar um desenvolvimento transformado pela ferida.”

Faz-nos sentido reflectir e compreender, um pouco mais sobre estes três pontos que nos surgem intrincados no contexto clínico. Aqui a relação terapêutica é entendida como um encontro com um outro (paciente) que nos surge com um determinado funcionamento psíquico. E que numa relação de confiança e intimidade para um trabalho de libertação e construção psíquica, o indivíduo se pode desprender de medos e amarras que o impedem de “ser” ele próprio, de se pensar. Será neste contexto, que o terapeuta poderá ser entendido como parte integrante dos factores ditos de protecção, convertido naquilo a que Cyrulnik

¹²⁹Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, Divisão Editorial. P. 226.

¹³⁰ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, Divisão Editorial. P.19.

apelida de “tutores de resiliência”, na medida em que baseados numa relação vivida, mas também compreendida e explicada, abrem ou reabrem a capacidade especificamente humana de se conhecer e pensar e de conhecer e pensar o outro, nos seus recíprocos e divergentes desejos, afectos, medos, fantasias, num caminho que ao ser percorrido pelos dois se torna menos penoso e ameaçador. “Um homem só pode desenvolver-se ligando-se a um outro, então a atitude que irá ajudar os feridos a reiniciarem um desenvolvimento deverá aplicar-se na descoberta dos recursos internos impregnados no indivíduo, tanto como nos recursos externos dispostos em seu redor.”¹³¹

O objectivo último deste estudo, será tentar perceber porquê que algumas dessas crianças são, de facto, capazes de transformar o trauma e outras não ? Que factores estão envolvidos? Serão factores de natureza interna ao próprio (Flexibilidade da pele-psíquica)? Ou terá a ver com a existência daquilo a que Cyrulnik apelida de “tutores de resiliência”? E porquê que algumas destas crianças aderem a uma “ajuda”, externa, e outras parecem não a entender? Poderão os clínicos baseados numa relação terapêutica estabelecida com estas crianças serem “tutores de resiliência”, através da construção de uma relação vincular e transformadora com um novo objecto, um objecto promotor de crescimento e neste sentido, um objecto sanígeno, que promova o pensamento, o grande impulsionador da qualidade da vida mental?

Assim, e uma vez que o presente estudo pretende, não só responder a estas mas também a futuras questões, propomos pensar a Resiliência de acordo com o pensamento clínico de Wilfred Bion, por nos parecer oferecer uma postura mais adequada àquilo que acreditamos que na prática clínica corrente constitui a verdadeira capacidade para estar na relação (terapêutica) com o outro.

Delineamento

O modelo que nos parece mais indicado para este estudo é o Estudo de Caso, tendo em conta a complexidade dos temas escolhidos (Resiliência e Relação Terapêutica) e o facto da amostra ser reduzida.

O presente estudo enquadra-se na categoria dos estudos exploratórios, sendo que a utilização de metodologias qualitativas com fins exploratórios é mais indicada quando a

¹³¹ Cyrulnik, B. (2001). A Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana. Instituto Piaget, divisão editorial. P.28.

dimensão da amostra é reduzida, uma vez que não se pretende confirmar ou informar hipóteses, apenas recolher dados que nos permitam levar a cabo este estudo.

O mesmo, pode ainda ser considerado um estudo transversal, porque analisa os dados apenas num determinado momento da vida dos sujeitos; e comparativo, porque comporta dois momentos avaliativos, com um tempo de diferença de seis meses, entre a primeira e a segunda aplicação. Tornou-se pertinente fazer uma análise em dois momentos avaliativos no sentido de estabelecer uma comparação, que nos servirá aqui apenas de linha de orientação evolutiva dos casos clínicos apresentados. Uma vez que, os dados recolhidos são de pouca representatividade, o mesmo estudo apresenta como limitação a impossibilidade de generalização a outros indivíduos, pois não será esse o nosso objectivo.

A metodologia escolhida permite uma abordagem à problemática (Resiliência e Relação Terapêutica) aqui discutida, mas acima de tudo, tenta salientar alguns dados importantes referentes à problemática e individualidade de cada sujeito.

Este estudo sustenta-se numa análise qualitativa, baseando-se na formatação do modelo seleccionado, com a finalidade de a partir dos dados recolhidos, elaborar uma reflexão aceitável e compreensível que nos permita ampliar o conceito de resiliência na nossa prática clínica.

Participantes

Serão apresentados dois casos: duas crianças (J - que no momento da 1ª aplicação das tinha a idade de 4 anos e 3 meses, e na 2ª aplicação 4 anos e 9 meses de idade; L – que no momento da 1ª aplicação das provas tinha 12 anos e 4 meses e na 2ª aplicação 13 anos e 2 meses) que foram vítimas de maus-tratos. As mesmas, encontram em acompanhamento psicoterapêutico. Por razões, de sigilo ético e profissional, não serão mencionados neste estudo, os verdadeiros nomes das crianças, utilizaremos as siglas: J e L, para os referenciar.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados serão a análise das próprias sessões de psicoterapia com a criança, bem como a sua história de vida – anamnese, e as Provas Projectivas, nomeadamente, teste do desenho livre e da família, CAT e o TAT. As provas psicológicas a aplicar a cada criança, são escolhidas consoante a idade, o pedido e as hipóteses levantadas numa primeira observação e entrevista.

De seguida será apresentada uma breve descrição de todos os instrumentos utilizados, que explicam a nossa escolha.

O Teste do Desenho Livre

Corman¹³², considera que o desenho livre, o desenho sem um modelo preestabelecido permite à criança uma criação mais verdadeira, facilitando a projecção dos seus objectos internos e fantasias inconscientes, angústias, impulsos, necessidades e desejos, sentimentos e conflitos. Permitindo-nos aceder a uma visão muito própria do seu mundo interno e da sua personalidade.

Simone Decobert e François Sacco¹³³, definem o desenho como “um meio técnico portador, não da substituição do que no adulto se chama a troca verbal das associações livres, mas portador de uma representação do desenrolar de um processo psíquico vivenciado em comum, contando as transformações de uma relação de objecto e da sua recuperação, acompanhadas e prolongadas pela tentativa do estabelecimento de um recalçamento secundário útil, através da constituição de um pré-consciente eficaz.”

Por outro lado, Antonino Ferro¹³⁴, vai mais longe e considera o desenho como “uma brecha no mundo interno da criança, capaz de fazer visualizar o que está a acontecer no momento, conforme os movimentos de transferência”, no encontro do par analítico. Ainda segundo o mesmo autor, “o desenho é assemelhável a uma fotografia onírica de vigília, que enquanto tal, fotografa por um vértice desconhecido, uma verdade relacional e afectiva do par no campo, à espera, porém, de um desenvolvimento narrativo; isto é, algo que não está ali para ser decodificado (não porque não seja possível fazê-lo, mas porque devemos perguntar-nos para que serviria), mas que é um conjunto de ingredientes para histórias possíveis de serem contadas, um promotor de histórias, um “pré-texto” à espera de Rêverie e narrações.”

¹³² Corman, L. (1982). *Le Test du Dessin de Famille*. Paris: Press Universitaire de France.

¹³³ Decobert, S. e Sacco, D. (2000). *O Desenho no trabalho psicanalítico com a criança*. Climepsi Editores. P.11.

¹³⁴ Ferro, A. (1995). *A Técnica na Psicanálise Infantil – A criança e o Analista, da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro. Imago Editores. P.44.

A escolha do desenho como instrumento tem a ver exactamente com o modelo de análise do desenho que Antonino Ferro preconiza e que está impregnado com as ideias de Bion, à cerca da relação terapêutica. Assim, esta modalidade de análise do desenho confere ao paciente a capacidade e o poder de devolver ao terapeuta o seu próprio funcionamento mental (do analista). Perspectivado desta forma, o desenho está vinculado ao funcionamento mental do par, no aqui e no agora, com as forças emocionais implicadas na relação, no “campo” terapêutico que ambos partilham. Neste sentido será também no campo analítico partilhado por ambos que o paciente nos comunica o que sente, o que pensa, como sente e como pensa; e como nos sente e como nos pensa. Será ali no encontro com um outro, que se assume parte integrante do funcionamento mental do par, que nos podemos ir apercebendo também da textura do seu aparelho psíquico e de como podemos ajudar esta a tornar-se mais flexível, com uma maior capacidade para amparar o trauma. Assim, o desenho não só nos oferece uma capacidade de posicionamento no encontro com o outro, mas também permite ao outro (paciente) com os meios disponíveis naquele momento ir enunciando o que sente.

O Teste do Desenho da Família

O Desenho da Família é um instrumento particularmente relevante para este estudo, uma vez que nos permite averiguar os afectos relacionados com as figuras parentais. Através deste teste, podemos observar o modo como a criança diferencia e representa os vários elementos constituintes da sua família, a sua relação com cada um deles e como se situa na constelação familiar. Facultando assim, uma compreensão da dinâmica afectiva e relacional do seu ambiente familiar. Através deste teste a criança projecta as suas atitudes e sentimentos em relação à sua família, e representa também como ela (Criança) crê que os outros a vêem. Estas mensagens são-nos oferecidas pela criança, mas cabe a nós (Clínicos), saber “escutá-la”, através da interpretação dos signos do desenho.

Antonino Ferro¹³⁵, considera o desenho como “ uma representação do tipo de relações presentes no mundo emocional da criança, numa certa medida aproximando-se também da realidade externa, tal como acontece em algumas modalidades de leitura do desenho da família”.

Em 1967, Corman edita um manual de utilização de um conjunto de técnicas para a interpretação do desenho da família. O mesmo autor introduziu uma nova dimensão para a

¹³⁵ Ferro, A. (1995). A Técnica da Psicanálise Infantil – A Criança e o Analista, da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro. Imago Editores. P.43.

sua utilização, ao estender a aplicação do teste, para além do desenho da família real, com a introdução do desenho da família imaginária. Onde introduz mais abrangente: “desenha uma família, uma família que tu imagines”, de modo a facilitar a projecção de fenómenos inconscientes.

Após a realização do Desenho, será efectuado um pequeno questionário flexível que Corman (1982), apelidou como “método das preferências-identificações”, através do qual se convida a criança a exprimir as suas preferências relativamente às pessoas representadas. Este questionário tem como objectivo facilitar a compreensão das suas vivências e fantasias, assim, como das suas identificações conscientes e inconscientes.

De acordo com Corman (1982), a interpretação do desenho da família imaginária deve constituir três níveis de análise distintos:

- 1) O nível gráfico, que tem em conta as características do traço e organização espacial (como a força e amplitude do traço e a zona e grau da folha ocupada pelo desenho);
- 2) O nível das estruturas formais, que incide sobre a forma como a criança desenha cada uma das figuras (tamanho e proporção, diferenciação sexual e geracional, presença ou não de um ambiente, o tipo de ambiente e os elementos que o compõem), estando relacionado com o seu esquema corporal e o seu nível de desenvolvimento;
- 3) O nível do conteúdo, que se centra no tipo de família desenhada, na forma como as figuras são valorizadas ou desvalorizadas, na distância entre elas e no uso da representação simbólica. Neste último nível, a ênfase é colocada na interpretação dos principais conflitos da criança.

TAT

O TAT surgiu em 1935, em Harvard Psychological Clinic, com Murray, autor desta prova. Na sua forma original, o TAT, era composto por trinta e uma imagens, administrado em duas vezes, podendo ser dividido em séries destinadas respectivamente, aos adultos homens e mulheres e aos rapazes e raparigas com idades superiores a dez anos de idade. Actualmente, só se aplicam os cartões considerados como os mais pertinentes e mais significativos. São eles os cartões: 1, 2, 3BM, 4, 5, 8 BM, 10, 11, 12 BG, 13 B, 19 e 16 propostos aos rapazes e homens; 6 GF/7 GF e 9 GF propostos a raparigas e mulheres; e o 13 MF proposto unicamente

aos sujeitos adultos homens e mulheres. A ordem de apresentação dos cartões deve ser respeitada, sendo que o cartão 16 deve ser proposto no fim da aplicação da prova.

Estas imagens representam personagens de idades e sexo diferentes, colocadas em situações relativamente determinadas mas que deixam espaço também para interpretações; e também paisagens relativamente pouco estruturadas. O sujeito é convidado a imaginar uma história, tão rica quanto possível, que dê conta do tempo presente, passado e futuro, bem como dos afectos das personagens que aparecem em cada cartão.

A teoria do processo TAT funda-se na teoria freudiana, considerando a primeira e a segunda tópicos, nas referências que se articulam à volta da noção do Édipo – na sua dupla especificidade referencial – a diferenciação sexual e geracional, que remetem sempre para uma definição e ordenação estrutural do funcionamento mental, entre neurose, psicose e estados limites¹³⁶.

A análise do TAT, permite-nos destacar as modalidades do discurso que presidem à construção das diversas narrativas vinculadas pelas imagens propostas, através de uma instrução específica: “Imagine uma história a partir destas imagens”. A forma como os relatos são construídos e comunicados ao clínico, é assimilada aos mecanismos de defesa e permite-nos aceder aos diversos conflitos e problemáticas de cada sujeito, no que diz respeito à relação consigo próprio e com o outro, às diversas expressões do Eu e a vários outros, à sua pele-psíquica.

CAT

O CAT (Children Apperception Test), emergiu em 1947, faz parte do conjunto de provas temáticas (projectivas) na clínica infantil e é actualmente um dos testes mais utilizados nas baterias de testes europeias.

Esta prova assenta em bases muito sólidas que têm vindo a beneficiar o enriquecimento teórico e clínico, e está destinada a crianças de 3 a 8-10 anos de idade.

É constituída por 10 cartões sobre os quais estão desenhados, a preto e branco mais ou menos esbatidos animais familiares e selvagens. A ideia de colocar animais e não seres humanos, tem como objectivo facilitar a projecção nas crianças mais jovens.

¹³⁶ Shentoub, V. e Col. (1999). Manual de Utilização do TAT. Climepsi Editores. P.XIV.

No CAT, tal como no TAT, o sujeito (a criança) é convidada a imaginar e a contar uma história, “conta-me uma história a partir do que vês nestes cartões”. Sabemos que contar uma história se inscreve num processo de simbolização de segundo grau, uma vez que é através da linguagem que a criança se liberta do suporte concreto da imagem para formar signos, morfemas e fonemas, “contar é falar sem necessidade pelo prazer de dizer”¹³⁷. Assim a situação CAT submete a criança não só a um duplo sistema de simbolização (um, ligado ao acesso de um conjunto de signos ligados à língua materna e outro, ligado à representação mental independente do estímulo perceptivo que lhe serve de suporte), mas também a um duplo jogo: jogo com os “personagens” apresentados nos cartões, e com o clínico e substituto parental por intermédio da transferência. Assim a análise do CAT, permite-nos aceder aos conflitos iniciais, onde se organiza o eixo edipiano. O confronto com as imagos parentais, a dependência, a agressividade, nas suas formas activas e passivas, ou com a solidão, oferece diversas fontes de excitação que o seu sistema defensivo saberá ou não conter através da linguagem. Deste modo, a criança pequena terá que contar histórias na presença de suportes figurativos e latentes, que nos permite aceder ao valor preditivo das suas capacidades criativas, relacionais e dos investimentos atribuídos à linguagem, e aceder ao seu funcionamento mental e pele-psíquica.

¹³⁷ Boekholt, M. Cita R. Diatkine (1985), (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P.105.

CASOS CLÍNICOS

Caso Clínico 1

“Sem mãe um bebé não existe – diz Winnicott - e sem holding não cresce por dentro.”¹³⁸

Introdução

O presente caso clínico, retrata o abandono físico e psicológico na infância. O abandono psicológico insere-se na problemática dos maus-tratos infantis e terá implicações no desenvolvimento saudável da criança que o sofre. Entendemos aqui por abandono psicológico toda a separação prolongada real, isto é uma separação física de um ou de ambos os progenitores, ou uma separação ou distanciamento afectivo da parte de um ou de ambos os progenitores. Neste caso, focaremos apenas o abandono psicológico real, em que existe uma separação física e real de ambos os progenitores.

Caso Clínico:

J. S., 3 anos e 3 meses na altura. Foi enviado pela Casa Sol, para a Consulta de Pedopsiquiatria no Hospital Santa Maria, com pedido de Psicoterapia e acompanhamento Psicológico. As informações foram cedidas num relatório pela Casa Sol.

¹³⁸ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e Prática Psicanalítica da Infância. Assírio & Alvim Editores. P.57.

História Pessoal:

O J. nasceu no dia 2 de Outubro de 2003. Apesar dos esforços levados a cabo pelas entidades que acompanhavam a família, a mãe nunca procurou acompanhamento médico durante a gravidez, não tendo feito, por esse motivo, qualquer terapêutica. Na altura do parto, a mãe omitiu o facto de ser seropositiva, pelo que não foi tomada qualquer medida preventiva. No dia seguinte ao parto, a mãe pediu autorização para sair do hospital, e não voltou a mostrar interesse pela criança.

Posteriormente, o J. foi encaminhado para uma instituição de acolhimento, tendo dado entrada no Centro de Acolhimento Temporário Santa Iria, em Tomar. De acordo com o Relatório Social enviado pela Segurança Social de Tomar, enquanto esteve no Centro de Acolhimento, o J. dispôs de acompanhamento adequado à sua idade e problemática de saúde, isto é infecção por HIV.

O J. deu entrada na Casa Sol no dia 30 de Março de 2004, tendo sido trazido por três técnicas do Centro de Acolhimento Temporário de Santa Iria.

Segundo o relatório enviado pela Sol, “desde a sua entrada na instituição, o J. demonstrou ser uma criança muito calma e tranquila, e apesar dos seus cinco meses, não sorria, nem era dada a qualquer tipo de interacção sócio-afectiva.”

Em Maio de 2004, saiu a confiança judicial do J. com vista a adopção. No entanto, no distrito de Santarém, não havia nenhum casal interessado em adoptar o J, iniciando-se uma busca a nível nacional.

No dia 11 de Junho de 2006 saíram as listas nacionais, nas quais o J. foi integrado, visto não terem existido, até então, candidatos interessados pela criança.

Posteriormente, a 30 de Outubro de 2006 realizou-se uma reunião com a equipa de Adopções da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, pois existia uma pessoa que mostrava interesse em adoptar o J. A pessoa em causa é a Educadora F. da Casa Sol. Este processo não foi para a frente, a pessoa em causa tem uma diferença de idade do J. de 50 anos, sendo este um dos critérios eliminatórios a ter em conta no processo de adopção.

De acordo com o relatório facultado pela Casa Sol, em Janeiro de 2007, o J. na altura com três anos e três meses, ao nível do seu desenvolvimento global apresenta algumas dificuldades, que lhe dificultam a conquista de novas aquisições a todos os níveis. Na Casa Sol demonstra ser uma criança pouco participativa, conversadora e sociável. Encontrando-se um pouco instável a nível emocional, o que se reflecte no seu comportamento. Em termos de

linguagem, apresenta algumas dificuldades pelo que ainda utiliza uma linguagem muito “abebezada” na maior parte do tempo. Fala com pouca clareza. Tem uma boa flexibilidade, mas a motricidade fina e grossa estão pouco desenvolvidas. Em termos relacionais, o J. demonstra algumas dificuldades, interage pouco com as outras crianças em todo o tipo de brincadeiras e actividades, prefere brincar sozinho. Muito dependente ainda das auxiliares para a realização das suas tarefas diárias.

No início da psicoterapia o J. tinha três anos e onze meses de idade, actualmente está com 5 anos e 3 meses de idade.

História Familiar:

Os progenitores do J, são ambos oriundos de famílias desestruturadas, com hábitos de vida ligados ao consumo de estupefacientes, álcool e mendicidade.

Nenhum dos pais do menor exerce uma actividade remunerada, vivendo da prestação do Rendimento Mínimo de Inserção e da ajuda de terceiros, nomeadamente da Caritas de Tomar.

A habitação onde residem os pais do J. encontra-se em avançado estado de degradação, tanto interna como externa, não tendo quaisquer condições de higiene e arrumação. Nenhum dos pais se mostrou interessado ou disponível para ficar com a criança, pelo que ficou durante os anos decorrentes à espera para ser adoptado.

No dia 22 de Fevereiro de 2008, foi concedida a sua adopção. Actualmente vive em casa da mãe adoptiva, com a irmã e a avó.

1ª Sessão – 25 de Janeiro 2007

Fui à sala de espera, encontrei o J. acompanhado por uma das educadoras da Casa Sol, estava agarrado à senhora Fernanda, a que chama tia. Apresentei-me e falei um pouco com ele. O J. fala muito pouco, quase nada, responde com a cabeça, mas percebe o que lhe dizem. De início, olhou-me muito desconfiado, cabisbaixo, e triste, desvia o olhar sempre que tento uma aproximação, tentei ir ao encontro do seu olhar e aos poucos fui conquistando a sua confiança. Não queria ir para a sala comigo (que para ele não passava de uma estranha que ainda tinha um longo caminho a percorrer até ganhar a sua confiança...), chorava sempre que o incitávamos a ir. Então combinei com ele que a tia F. também ia connosco para conhecer a nossa sala, o J. aceitou. Dirigimo-nos para a sala, o J. ia na frente, a tia F. ao vê-lo tão

“lançado” voltou para trás. Assim que se apercebeu que a tia F. não vinha connosco, o que acentuou a sua angústia de abandono, começou a chorar. Tentei acalmá-lo, dizendo-lhe que a tia estava à nossa espera na sala de espera. Perguntei-lhe se ele queria ir buscá-la, ele acenou que sim com a cabeça. Fomos ambos chamá-la à sala de espera, ele parecia mais confiante, de alguma forma deve ter sentido que estava a ir de encontro aos seus medos e angústias e que compreendia o que me estava a tentar comunicar, pareceu mais confiante e seguimos os três até à sala. Já na sala...

P – “Olha J. tenho aqui uns legos. Queres brincar comigo? Podemos os dois fazer construções giras...”

J – (Acena que não com a cabeça, e parece desconfiado. Olha à sua volta e para a tia F.)

P – “Olha eu vou fazer um boneco com estas peças, queres vir ajudar a Mónica?”

J – “Não...” (Diz, com a cara voltada para o lado...)

Aos poucos, começou a ficar com curiosidade e mostrou interesse no que estava a fazer. Aproximou-se de mim e ficou a olhar...

P – “Se quiseres podes também fazer coisas com as peças de lego, o que te apetecer fazer...”

Começou a mexer nas peças, a manipulá-las e a tentar juntá-las. Entretanto fiz sinal à tia F. para sair da sala. Quando ela saiu ele nem se apercebeu e quando reparou já não se sentiu tão angustiado.

Passados uns momentos quis arrumar o lego, e colocou as peças no balde.

J – “Tia assim, tia...” Ia apanhando as peças que caíam, e queria se ele a apanhá-las...

P – “O J. já é crescido e já sabe arrumar as peças dentro do balde, muito bem. Olha agora se quiseres, podemos fazer outras coisas, este espaço é do J., podemos pintar...queres?” (Mostro-lhe os lápis...).

J – “Ah! O Nodi!...” (Começa a desenhar uns rabiscos...¹³⁹) “Não dá tia...”

P – “Dá, olha...” (Mostro-lhe que os lápis escrevem...)

J – (Continuou a desenhar...) Depois foi buscar as plasticinas. “Coelhinhos e gatinhos...”

P – “Sim, podemos fazer coelhinhos e gatinhos...gostas de coelhinhos e gatinhos?”

J – “Sim...” (Agarrava na plasticina, mas ainda não a sabe moldar.) “Não dá tia, não presta, vai para o lixo...”

P – “Dá, olha...” (Mostro-lhe como se molda a plasticina. Comecei a fazer bolinhas de plasticina, para fazer a cabeça e para fazer o corpo do boneco...)

J – (O J. ria, e repetia...”bolinhas”...)

¹³⁹Anexo 1, p.5 e Anexo 2, p.6.

P – “ Sim, é um barrigudo cabeçudo... agora vamos fazer os pés e os braços...”

Perdeu o interesse e foi buscar os legos. Tirou as peças de lego do balde e colocou-as em cima da cadeira, que fazia de mesa. Depois começou a juntar as peças e a construir uma torre. De seguida arrumou as peças, muitas caíram no chão, J. apressou-se a apanhá-las, mas não todas, eu ajudei-o a apanhar o resto das peças. Colocou o balde na cabeça e ria, ria muito... também ri com ele. Foi a primeira vez que J. me pareceu satisfeito e feliz.

P – “ O J. parece muito feliz, parece um palhacinho com o balde na cabeça...”

J – “ Quero ir embora, quero a tia F.”

Parecia começar a ficar demasiado excitado com aquele novo espaço, que para ele era uma novidade e que de alguma forma o estava a angustiar devido à intensa carga afectiva, que o invadia. Às vezes, quando a criança não está habituada a ter um espaço só seu, para comunicar o que sente, de bom ou de mau, sente-se invadida por uma carga afectiva com a qual não sabe lidar e que a leva a querer sair, pela sua incapacidade de elaboração.

P – “ Já vamos ter com a tia F., mas primeiro vamos arrumar as peças e os lápis...sim, J.?..”

J – “ Não, ela perde-se...” (Dirige-se para a porta...)

O J. é que parece ter medo de se perder neste nosso novo espaço, nesta nova relação que ele ainda não compreende bem...

P – “ A tia F. não se perde, ela já é crescida, tu é que parece que estás com medo de não a voltar a ver...olha vamos arrumar as peças os dois e depois vamos ter com ela...sim?..”

J – (Acalma-se um pouco, e começa a acender e a apagar a luz da sala) “Olha agora está luz... agora não...” e repete.

P – (Faço um sorriso e tento perceber o que está a querer dizer com isto...) “ Pois já descobriste para que serve esse botão, mas o que será que me estás a querer dizer com isso?...A Mónica não percebe o que o J. lhe está a querer dizer...”

J – (Olha para mim, e sorri, depois continua a ajudar-me a apanhar as peças e a arruma-as no balde)

P – “ Bem, J. agora já podemos ir ver a tia F....”

J – (Vai comigo pela mão e olha para todos os lados, parecia um pouco perdido...quando viu a tia F. abraçou-a e pede-lhe bolachas.)

Combinei com ele que nos encontrávamos para a próxima semana. Entretanto os outros meninos da Sol, já estavam à sua espera, e uma das meninas disse-lhe: “ Vá J. agora dá um beijinho J. ...” o J. dá a cara para que eu lhe dê um beijinho e despedimo-nos.

Comentários:

O J. é uma criança muito frágil, muito assustada no nosso primeiro encontro e foi muito difícil fazê-lo entrar comigo na sala, parecia estar com medo de ser novamente abandonado, que a educadora se esquece-se dele. Está muito regredido no seu desenvolvimento, sobretudo no campo relacional, que tem as suas repercussões também no domínio da linguagem, fala ainda muito pouco ou quase nada, e quase sempre para responder a alguma pergunta que lhe fazem. A coordenação motora fina também está pouco desenvolvida, o que se nota pela forma como segura no lápis. Nos desenhos, o J tenta comunicar o que sente ali naquele espaço que ainda não conhece com a psicoterapeuta que ainda é sentida como uma estranha. No primeiro desenho, ainda utiliza varreduras simples, com alguma ritmicidade que parecem traduzir uma carga pulsional e emocional que ainda não pode ser por ele elaborada e que precisa de alguém que a acolha. No segundo desenho, apesar de utilizar ainda as varreduras simples, já começa a sentir que as suas angústias podem ser contidas, quando começa a esboçar um traçado varrido com um esboço de arredondamento, o que parece querer significar que existe uma parte sua que quer retomar contacto.

O que mais sobressai deste primeiro encontro, é que o J. parece viver uma forte angústia de separação, um grande medo de ser abandonado e de se perder num mundo grande demais para ele. No entanto, parece existir uma grande ambivalência na forma como o J. sente o outro, balizado entre um desinvestimento no outro e uma réstia de esperança, que este outro consiga acolher a sua dor. Penso, que este nosso primeiro encontro correu bem, dentro das nossas possibilidades e penso que começamos a construir uma nova relação.

Aplicação do CAT (1ª aplicação do CAT)¹⁴⁰.

Tornou-se pertinente fazer uma análise detalhada do Protocolo do J¹⁴¹, cartão a cartão, relacionando o conteúdo manifesto com o conteúdo latente, destacando também o conflito, o tipo de relação de objecto evidenciado, a problemática e procedimentos¹⁴² mais utilizados.

¹⁴⁰ Anexos, p. 20.

¹⁴¹ Anexos, P. 21.

¹⁴² A análise dos procedimentos de elaboração das narrativas foi elaborada de acordo com a lista de procedimentos de elaboração das narrativas, que se encontra disponível em: Boekholt, M. (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P. 192.

Instrução: “ Conta-me uma história a partir do que vês nestes cartões.”

Síntese Interpretativa do Protocolo CAT – J (1ª Aplicação)

Identificação dos Procedimentos de Elaboração das Narrativas

Inicialmente o J. manifestou uma reacção de desinteresse e desmotivação perante a prova. No entanto, aos poucos foi-se implicando um pouco mais.

A primeira impressão que ficamos sobre o protocolo do J. é que é dominado por um ambiente marcado por uma pobreza simbólica e vazio interno.

As suas narrativas são pobres, e utiliza na sua maioria procedimentos MC 4 - que traduzem o recurso à esfera motora e corporal (sobretudo gestos) e procedimentos EI 1 – que traduzem o recurso ao evitamento e inibição (sobretudo restrições, silêncios, recusas e tendências recusa). Esta tipologia de procedimentos, leva-nos a pensar mais uma vez, na vivência carencial e de abandono que parecem ser representadas, não só por uma capacidade de simbolização e transformação pobre, mas também, pela necessidade de usar o corpo como meio vincutivo da palavra, por lhe faltarem ainda as palavras, as vivências, no seio de uma relação privilegiada, onde mãe e filho se conhecem, e se abre um espaço comunicacional. Inicialmente começa a ser traduzido por gestos e mímicas, posteriormente, passa a ser a verbalização pala palavra que ocupa predominantemente esse espaço. Uma vez que, “ a possibilidade que a criança pequena tem de tratar as imagens do CAT, ou melhor, de contar histórias na proximidade de suportes figurativos e latentes, reveste-se de um alto valor preditivo das capacidades criativas e relacionais e dos investimentos ulteriormente atribuídos à língua, principalmente escrita¹⁴³”.

A presença de procedimentos RE 1 - que traduzem o recurso à realidade exterior (sobretudo evidências e apego ao conteúdo manifesto), revela-nos também a necessidade de um apego aquilo que conhece, que sabe nomear e pode descrever, mas também uma necessidade sua de estabelecer limites entre o dentro/fora. O sobre investimento numa realidade perceptiva exterior pode ter um valor anti-depressivo, uma vez que, impede a dramatização dos conflitos à custa de um espaço psíquico e relacional pouco habitado, por um lado; por outro, a ameaça de se confundir e invadir pela carga pulsional, e por um exterior que

¹⁴³ Boekholt, M. (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P.106.

pode ameaçar o seu espaço interno vulnerável. São exemplos, o evitamento de tipo fóbico (que aos 4-5 anos se caracteriza pela prevalência dos procedimentos EI 1, 2, 3¹⁴⁴) através do recurso a procedimentos EI 3, que traduzem o recurso ao evitamento e inibição (evitamentos específicos e evocação de elementos ansiogénicos), nomeadamente, nos cartões 2, 3 e 7. E procedimentos EI 1, que traduzem o recurso ao evitamento e inibição (restrições, silêncios, recusas e tendências recusa), nomeadamente nos cartões 1, 2, 3, e 7.

O anonimato das personagens, bem como a dificuldade em representar a distinção geracional em alguns dos cartões remetem para uma dificuldade identitária para uma profunda dificuldade ao nível da separação/individuação. Falta, ausência de um objecto interno coeso e estável com quem se pode aproximar, para depois se poder separar, dão conta da pobreza e vazio relacional que vamos sentindo ao longo deste protocolo.

A angústia depressiva, reactivada pela problemática da solidão/abandono foi reactivada ao longo do protocolo. Quando confrontado com estes afectos depressivos, sente-se paralisado (ex: cartão 9), com poucos meios psíquicos para fazer face ao vazio carencial e à perda.

Problemática

Este protocolo oferece um testemunho de uma vivência carêncial. A problemática revela-se através dos seus dois aspectos essenciais, por um lado dá conta de uma vivência relacional pobre e de um grande vazio interno, que o impedem de criar, de fantasiar a até mesmo de conflitualizar; por outro, de uma dificuldade de individuação/separação, face a um outro ausente, e que por isso mesmo difícil de internalizar.

Aplicação do Teste do Desenho (1ª Aplicação¹⁴⁵)

Instrução: “ A Mónica gostava que fizesses um desenho...à tua vontade.”

“ Qual é a história deste desenho?”

¹⁴⁴ Boekholt, M. (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P.194.

¹⁴⁵ Anexos, p.27.

J – (Começa a fazer o 1º desenho¹⁴⁶) “É o Nodi”, (Faz o 2º desenho¹⁴⁷) “É o Nodi!..aqui são as pernas e aqui os bracinhos...”

P – “ Oh! J. Está muito bem!..E qual é a história destes desenhos?”

J – “ Não sei...”

Instrução: “ Agora gostava que desenhasse a tua família...(..) E qual é a história destes desenhos?”

J – (Começa a fazer o 3º desenho¹⁴⁸).

J - “ É o J.”

(De seguida, com grande entusiasmo começa a fazer o 4º desenho¹⁴⁹, numa outra folha). “É a Mónica...está a chorar...”

P – “ E a Mónica faz parte da família do J.?”

J – “ Sim.”

P – “ E porquê que a Mónica está a chorar?”

J – “ Está triste...” (Faz o 5º desenho¹⁵⁰)

“ É o J., está a chorar...”

P – “ E porquê que o J. Está a chorar?”

J – (Faz o 6º desenho¹⁵¹) “ É o J....”

P – “ A Mónica pensa que o J. Às vezes fica triste quando pensa na sua família...se calhar sente falta da mãe...”

J – “ Onde está?”

P – “ A Mónica acha que o J. Vai aos poucos construindo uma mãe aqui com a Mónica, podemos os dois imaginar como ela é...”

J – (Olha muito atento, sorri e continua a desenhar...).

Instrução: “ Gostava que fizesses o desenho de uma família que tu imagines”

J – (Vai fazendo de seguida os desenhos da família imaginária¹⁵²).

¹⁴⁶Anexo 7, p.27.

¹⁴⁷Anexo 8, p.28.

¹⁴⁸Anexo 9, p.28.

¹⁴⁹Anexo 10, p.29.

¹⁵⁰Anexo 11, p.29.

¹⁵¹Anexo 12, p.30.

¹⁵² Anexos (13-17), p.30-32.

P - “ E qual é a história destes desenhos?”

J – “ Não sei,...”

Interpretação do Desenho Livre (1ª aplicação¹⁵³)

A prova do desenho, constitui uma representação projectiva dos conteúdos internos, e nesta medida, expressa não só a vida mental, como a forma como esses mesmos conteúdos interagem entre si. Mas também são expressão e narração do seu sentir no encontro com o outro, neste caso, no encontro com o psicoterapeuta, e representam desta forma o que se passa no campo relacional psicoterapêutico.

Quando solicitado para fazer o desenho livre, o J. revelou-se mais disponível e entusiasmado, (é de salientar que inicialmente o desenho constituía uma actividade quase ansiogénica para o J)... de certa forma, parecia ter vontade de narrar algo seu, de partilhar comigo o seu mundo, a sua história e também os seus medos, desejos e fantasmas.

Faz dois desenhos, sendo que os dois representam a mesma figura “O Nodi”.

Segura na caneta e desenha uma grande cabeça com dois olhos, um nariz e uma boca.

Esta cabeça é sustentada por aquilo que diz serem as pernas, e diz “é o Nodi!...”

Esta expressão, representa algo que fazendo parte constituinte do seu mundo interno, e conhecida por mim, na medida em que outrora já a tinha partilhado comigo, é algo que supostamente eu já conheço, isto é, constitui um elemento importante para si e sobre o qual deseja “narrar”, pensar ali comigo.

Quando é convidado a contar uma história sobre o desenho, vai buscar outra folha e diz: “ É o Nodi...os bracinhos, as perninhas...” vai comentando e partilhando aquilo que constitui ser para si a história do que ali representa. Não insisti, apenas deixei que me contasse aquilo que para ele era o mais importante da história do personagem que me trás ali.

Analisando em termos de forma e sua qualidade, podemos pôr a hipótese de que se trata de um desenho que a nível grafo-perceptivo, revela alguma imaturidade funcional para a idade (4 anos e 5 meses). A construção de um corpo humanizado constituído sobretudo por uma cabeça (nomeadamente, uma cara) sustentada por uma espécie de pernas, leva-nos a

¹⁵³ Anexos da Prova do Desenho (1ª Aplicação), p.27-32.

pensar, que a construção de um esquema corporal integro, ainda não foi por si adquirida, mas também na importância do rosto do outro para si.

No entanto, de acordo com Genevière Haag (2000)¹⁵⁴, no quarto ano de vida, os desenhos livres e espontâneos das crianças, fazem recurso frequentemente a formas solares: sóis completos ou homenzinhos cabeçudos, que são igualmente formas radiadas. Este invólucro redondo, pode ser tido, como uma espécie de “núcleo que irradia”, constituído como o elemento principal, ao qual se ligam os membros e apêndices variados. Num artigo mais recente (1993), a mesma autora chama a atenção para o facto de que estas formas a que denomina “radiadas”, poderiam constituir um sentimento de ligação interna ou esqueleto interno. Que na construção primitiva do Eu, estas formas “radiadas” podem representar o rosto, os olhos, as mãos e os objectos de amor e de representação de si ao espelho¹⁵⁵.

Esta espécie de invólucro, constitui uma introjecção dos seus objectos internos e permite posteriormente a construção de uma identidade separada e sexuada.

Esta cara de quem se lembra, este rosto que o olha expressa de certa forma aquilo, que consegue conter, como se tratasse de uma fotografia mental do outro. Também, nos leva a pensar na importância que atribui ao olhar do outro, bem como a função que este outro tem na sua vida interna. Assim, poderíamos pensar que se por um lado, este personagem “Nodi” constitui uma representação de si, num movimento de identificação e de apropriação das suas características, por outro lado, representa um desejo de olhar e de ser olhado por um outro significativo para si.

O desejo de olhar e ser olhado, o desejo de um olhar atento, que o olhe o tempo suficiente para que se possa dele lembrar e ser lembrado. Este olhar que no seu interno, corresponde ao olhar de uma mãe, quando olha deslumbrada para o seu bebé, e que lhe faltou.

Interpretação do Desenho da Família Real e Imaginária (1ª aplicação¹⁵⁶)

O primeiro aspecto que importa salientar em ambos os desenhos (família real e imaginária) é o uso do material (folha de papel) na medida em que vai recorrer a várias folhas

¹⁵⁴ Haag, G. (1990) cit., por Decobert, S. & Sacco, F. (2000). O Desenho no Trabalho Psicanalítico com a Criança. Climepsi Editores. P.68.

¹⁵⁵ Haag, G. (1993) cit., por Decobert, S. & Sacco, F. (2000). O Desenho no Trabalho Psicanalítico com a Criança. Climepsi Editores. P.68.

¹⁵⁶ Anexos da Prova do Desenho (1ª Aplicação), p.27-32.

de papel para representar aquilo que para ele, representa a sua família interna (real e imaginária). Perante a instrução “Gostaria que desenhasse a tua família” e “Gostaria que desenhasse uma família da tua imaginação”, sente necessidade de usar várias folhas, uma para cada personagem.

Quando solicitado a fazer o desenho da família real, começa por se desenhar na primeira folha e depois desenha a psicóloga na folha seguinte, volta a desenhar-se numa outra folha e repete o mesmo na folha seguinte. Este movimento, traduz uma forma de comunicação, das suas vivências relacionais ali naquele espaço terapêutico e naquela relação. Mas também, permite-lhe ir buscar no seu interior uma representação daquilo que para si constitui a sua família. A necessidade expressa em recorrer a várias folhas de papel, uma para cada personagem, tanto no desenho da família real como no desenho da família imaginária, parece revelar uma dificuldade em representar uma família, a sua família interna (real ou imaginária), numa única folha. Podemos pensar, que esta necessidade de fazer uso de uma folha para cada personagem, está de algum modo relacionada com uma dificuldade em representar a sua família interna num mesmo espaço gráfico. Como se os sentisse ou precisasse de os sentir distantes, separados. Esta clivagem, manifestada através de uma representação em sequência (daí não constituir, julgamos nós uma clivagem absoluta, na medida em que apesar de frouxa, existe uma ligação entre os vários elementos) daquilo que seria a representação da sua família real, revela mais uma vez, o vazio interno expresso durante as sessões e também no CAT, e a grande dificuldade em acolher dentro de si a ideia de uma família. Neste sentido, esta separação pode também representar o vazio relacional, a distância entre os vários elementos, pela incapacidade de os conseguir ver próximos. O mesmo mecanismo, é usado no desenho da família imaginária, vai recorrendo a uma sequência de desenhos de figuras, cada uma em folhas diferentes.

A nível gráfico, estes desenhos têm um carácter expansivo, e revelam movimentos fluidos que favorecem a projecção. O uso da folha como um espaço gráfico, permite-lhe expressar o impacto afectivo e psíquico destas personagens no seu mundo interno. São personagens, que pouco se distinguem entre si, não existe uma diferenciação geracional, nem sexual, como se fossem gémeos, iguais a si próprio.

O que revela mais uma vez, a problemática da separação e da angústia perante a diferença que remete para uma fantasia de separação/abandono.

Ao nível do conteúdo, no desenho da família real, representando aquilo que para ele é a sua família interna, constituída por ele e pela psicóloga, assemelhável talvez a qualquer

coisa que representaria ou condensaria um materno/paterno, embora a um nível ainda muito frouxo. No desenho da família imaginária, representa-se a si próprio e ao Nodi, a quem se identifica, um gêmeo igual a si, que parece desempenhar uma função de preenchimento de um grande vazio. Como se na ausência, existisse um Nodi, um igual a ele, com o qual se identifica, por identificação projectiva.

Aplicação da Prova do Desenho (2ª aplicação)

A instrução utilizada foi a mesma da 1ª aplicação, para o Desenho livre, e para os Desenhos da Família Real e Imaginária.

Instrução: “Gostava que fizesses um desenho à tua vontade.”

“Faz um desenho da tua família.”

“Agora, faz um desenho de uma família que tu imagines.”

Interpretação do Desenho Livre (2ª Aplicação)

No segundo momento da aplicação da prova do desenho livre, o J. oferece-nos 2 desenhos. O 1º desenho livre¹⁵⁷ representa o Nodi, personagem que tem vindo a ter uma importância relevante, não só no decorrer das provas projectivas, mas sobretudo, no decurso do seu processo psicoterapêutico. Este movimento, constitui também uma evolução, uma vez que, agora já se pode identificar a uma personagem humanizada (Nodi) deixando para trás a sua anterior identificação ao gato (personagem que aparece inicialmente nas sessões de psicoterapia).

Este desenho, a nível gráfico é mais contido, não é tão expansivo como os seus desenhos anteriores mas revela um traço firme, que lhe permite expressar a representação afectiva por esta personagem, mas também a capacidade de perante a folha em branco, representar aquilo que naquele momento constitui uma expressão/narração do que vai

¹⁵⁷Anexo 18, p.44.

acontecendo internamente com ele no exterior e fora do campo relacional psicoterapêutico e dentro do mesmo, com a psicóloga.

É um desenho que em termos formais é mais investido, que o desenho livre anterior. O rosto que lhe “olha” começa agora a ter sobrancelhas, um “gorro com um guizo...”, e também um olhar e um sorriso mais vivo e expressivo.

Ao nível do conteúdo, esta personagem mantém uma importância acrescida, na medida em que faz uma identificação - uma identificação projectiva, sugerindo muitas vezes que esta personagem possa representar uma espécie de irmão gémeo, um igual a si....ou um pai, numa tentativa de identificação ao masculino.

No segundo desenho livre¹⁵⁸, oferece-nos uma representação de si próprio, diz: “ É o J.”. Que também em termos gráficos e formais já manifesta uma evolução significativa, em que pela primeira vez, cede-nos uma personagem já com algum corpo, com alguma estrutura, que já pode existir e o qual pode também conter alguma agressividade (riscos carregados no corpo), e elementos no seu interior, aos quais ainda não consegue dar nome, por isso desconhecidos, e dos quais ainda não se consegue desembaraçar. A barriga, pintada e riscada também pode simbolizar, para além da zanga, a necessidade de preencher um vazio interno, a zanga relativamente a uma mãe abandonica que não pode representar, nem simbolizar ainda, porque não a conhece internamente, apenas sente a sua ausência (começa por fazer um rabisco, diz:” é a mãe”, mas depois não dá continuidade).

Interpretação do Desenho da Família Real e Imaginária (2ª aplicação)

Também nestes desenhos volta a fazer uso da “formas radiadas”, no desenho da Família Real¹⁵⁹, representa a sua mãe e ele próprio. Vai comentando: “ a mãe tem muito cabelo... (ri...) e o J. também...a mãe está zangada com o J.”

Em termos formais, o J. já faz uma diferenciação sexual (desenha a barriga grande, sugerindo a gravidez da mulher/mãe, e o peito feminino) e um corpo mais estruturado.

Do rosto emanam uma espécie de raios, que podemos pensar que representam os elos de ligação (como se fossem braços que o ligam e se ligam a ele) e as possibilidades de ligação ao outro. Que revela uma evolução significativa, sobretudo quando verbaliza afectos de zanga, que se misturam e se confundem ainda dentro dele.

¹⁵⁸Anexo 19, p.45.

¹⁵⁹Anexo 20, p.45.

A personagem J. que aparece aqui também mais investida, com olhos com sobranceiras, com óculos (tal como ele próprio), maçãs do rosto, boca, nariz...sugerindo que agora também ele próprio já pode sentir que existe para além da sua dor, do seu sofrimento. Esta personagem começa também a desenvolver um esboço de corpo, e começa a ter pés, que permitem a possibilidade de se ligar à terra e aos outros. Outros esses que por vezes também o frustram e com os quais também sente que se pode zangar. Parece existir uma ténue agressividade dirigida a esta mãe, quando não o satisfaz e o deixa entregue à frustração...

Importa salientar que pela primeira vez, vai conseguir dar uma representação de família unida, que pode permanecer numa única folha de papel, num mesmo momento, se que isto constitua uma ameaça de perda, pelo abandono ou pela destruição pela proximidade.

No desenho da família imaginária¹⁶⁰, representa o Nodi e a mãe do Nodi, manifestando a necessidade, de conferir à personagem Nodi, uma mãe, tal como ele agora começa a sentir que tem. Sugerindo, mais uma vez, uma identificação a esta personagem.

Esta mãe-Nodi, revela um olhar e um sorriso mais vivo, mais comunicativo, que nos faz pensar, que internamente o J. nos está a falar das duas mães internas: uma que se zanga com ele, que o frustra e com a qual ele próprio também se zanga e uma outra, que o acolhe, mais terna, e carinhosa que lhe permite entrar, mas também sair do mundo da fantasia. Isto é, uma mãe que poderia representar o princípio da realidade (mãe mais superegóica) e uma outra que representaria o princípio do prazer. Esta mãe-Nodi, sugere-nos a terapeuta, na medida em que durante as sessões, o J. sente que pode ali ser e fazer de conta que é...que lhe permite um encontro consigo próprio e com partes suas, e com um outro, que pode apesar da carência afectiva e relacional, acreditar e a permitir sentir, ligar-se a um outro. Que pode cativar e ser cativo¹⁶¹, sem que isso o ameace por dentro.

Aplicação do CAT (2ª aplicação)

Tornou-se pertinente fazer uma análise detalhada do protocolo CAT¹⁶² cartão a cartão, relacionando o conteúdo manifesto com o conteúdo latente, destacando também o conflito, o tipo de relação de objecto evidenciado, a problemática emergente e os mecanismos de defesa mais utilizados.

¹⁶⁰Anexo 21, p.46.

¹⁶¹ Saint-Exupéry, A. (2001). O Príncipezinho. Editorial Presença. P.72.

¹⁶² Anexo da Análise do Protocolo CAT (2ª Aplicação), p.40.

Instrução: “ Conta-me uma história a partir do que vês nestes cartões.”

Síntese Interpretativa do Protocolo CAT – J (2ª Aplicação¹⁶³)

Identificação dos Procedimentos de Elaboração das Narrativas

Este protocolo, é mais vivo e rico do que o protocolo anterior (1ª aplicação). O material suscita, de facto, uma maior implicação e a mobilização de recursos defensivos mais diversificados.

A associação do recurso à objectividade e ao controlo, com lugar privilegiado para o afecto e a possibilidade da existência fantasmática, faz-nos pensar na evolução manifesta do seu funcionamento psíquico. As suas narrativas começam a ganhar mais vida, o vazio relacional tende a dissipar-se.

A configuração dos procedimentos utilizados, remete para uma maior diversidade na abordagem e organização dos conflitos, embora, perante alguns cartões continue a revelar uma tendência para a repetição e restrição de recursos defensivos que constituem um entrave à projecção e remetem para uma tentativa de limitar e ocultar o conflito (procedimentos EI).

Os procedimentos mais utilizados, traduzem o recurso ao afecto (RA) sobretudo, procedimentos (RA 1) que revelam uma maior capacidade para verbalizar o que sente, sem sentir a necessidade expressa anteriormente, do uso quase exclusivo do corpo para se expressar. A linguagem sobrepõe-se agora à participação corporal. A capacidade de simbolização amplia-se e assistimos frequentemente a cenários bastante mais vivos e afectivos.

As descrições, com recurso a defesas pelo controlo (procedimentos OC), e recurso à realidade exterior (procedimentos RE), revelam ainda, alguma dificuldade na abordagem de algumas problemáticas, nomeadamente, a problemática da separação (não diferenciação das personagens e anonimato nos cartões 1, 2, 3), a temática da oralidade (cartão 7 com

¹⁶³Anexo do Protocolo CAT (2ª Aplicação), p.38.

denegação da agressividade oral) e dificuldade na abordagem à problemática da triangulação, em posicionar-se excluído face ao casal parental (remete para a exclusão na cena primitiva, cartão 6). No entanto, estas modalidades defensivas, para além de servirem de suporte às representações, também dão conta do início da construção de uma instância superegógica mais coesa.

Podemos ainda sublinhar, a existência de mecanismos defensivos mais primários (procedimentos EI), sobretudo evitamentos específicos (EI 3), que revelam ainda alguma dificuldade em mobilizar outro tipo de defesas, mais eficazes para fazer face ao conflito.

Face a uma maior diversidade dos recursos defensivos encontramos três tipos de defesas: Defesas mais primárias, como a clivagem ou isolamento de personagens (isolamento da figura materna no cartão 1, isolamento da agressividade oral no cartão 7; anonimato e não diferenciação das personagens no cartão 2, 3), a recusa e tendências para a recusa para fazer face aos fantasmas de abandono/solidão suscitados pela diferenciação eu/outro, que remete mais uma vez para a problemática da separação/abandono;

Defesas ligadas à elaboração da posição depressiva através do sobre investimento da realidade perceptiva que constitui um entrave à dramatização do conflito à custa de um espaço psíquico pouco habitado, mas onde começa a ser possível uma proximidade simbólica através da palavra e não real através do corpo (procedimentos RC 2). Que manifesta uma procura de uma relação de reciprocidade, num clima de confiança que permite consolidar a ligação com a realidade, constituindo deste modo um procedimento transitivo;

E por último, Defesas de tipo neurótico, recorrendo ao evitamento fóbico mas que não trava completamente a encenação do conflito, apenas restringe (procedimentos IF 1, que pressupõe na criança a capacidade de se colocar fora do campo perceptivo). Pode estar relacionada com o preenchimento maníaco que remete para a problemática da solidão/abandono.

Problemática

O protocolo, é dominado pela problemática da solidão/abandono e problemática da separação/individuação, que remete para um desenvolvimento com algumas lacunas, sobretudo a nível relacional, expressas, através da temática da oralidade. Assistimos, à presença de uma figura materna, que começa por ser abandonónica, que frustra e perante a qual são mobilizadas pulsões da ordem da oralidade, reflectindo o confronto com uma vivência carêncial de privação/abandono.

Embora, revele ainda, dificuldades na elaboração do afecto depressivo, ligado à perda de objecto, não se deixa invadir por ele, nem fica paralisado. Encontra mecanismos defensivos mais diversificados, com recurso à objectividade e controlo com lugar privilegiado para o afecto. A recusa/evitamento, da representação de uma imagem materna agressiva, frustrante, e abandonica dão lugar à representação de uma imagem materna gratificante, que suprime a sua agressividade oral.

Relacionada com a vivência carêncial de privação surge a dificuldade de se posicionar numa relação que não seja dual mãe-filho, revelando dificuldades ao nível da triangulação, em que se sente excluído na relação com o casal parental. O confronto com uma imagem materna, que não o serve na sua onnipotência, a qual tem que partilhar com um outro – pai, num registo mais edipiano, ainda é difícil de representar.

Comentário Final:

O J. é uma criança vítima de abandono e negligência da parte dos pais, que desde o início se mostraram indisponíveis para o acolher. Do ponto de vista da criança, esta rejeição precoce consciente ou inconsciente da mãe, é vivida como uma perda irreparável, que o irá marcar para o resto da vida. O J. é um menino que apresenta sinais visíveis de uma grande dor, o seu olhar faz-nos sentir interiormente a sua própria tristeza. Vive num mundo de incerteza e confusão, balizado pelo vazio interno que é levado a conter dentro de si. Aprende a defender-se através de um movimento de regressão, que o leva a permanecer próximo, porque dependente, de figuras substitutivas de um materno que não conhece, mas que fantasia na sua onnipotência infantil, e que deseja apropriar-se a todo o custo, nem que para isso tenha que voltar a ser “bebé”, a não poder crescer. A sua necessidade e avidez afectivas são extremas e dificultam-lhe o crescer e o desprender-se das figuras que lhe prestam cuidados maternos.

O J. apresenta uma enorme falha narcísica (oral), as rupturas relacionais repetidas e as carências afectivas precoces provocam falhas na sua organização narcísica de personalidade, que inibem a sua capacidade de “ser” pessoa.

Nunca foi visto como um ser único e especial, diferente dos outros. No espelho facultado apenas vê reflectida uma imagem, é um menino da Casa Sol, e tal como os outros meninos, tem que aprender a viver com o facto de não saber se amanhã aparecerá alguém que assuma com ele um vínculo afectivo diferente do que tem tido até ali, uma espécie de amor incondicional que o envolve e o contem, para que possa aceitar crescer sem medo de se

perder, sem medo de ficar sozinho mergulhado no seu vazio, da ameaça constante de desorganização.

Sabemos que quando um bebê dirige o olhar para o rosto da mãe, vê-se a ele próprio, o que está expresso no rosto da mãe tem uma relação directa com aquilo que ele vê. Quando um bebê cresce sem um espelho materno, o bebê olha à sua volta mas não se vê e não se sente a existir. Morre dentro dele a capacidade de fantasiar, de criar, de simbolizar, podendo em última instância renunciar a toda a esperança se no seu horizonte não encontrar uma face humana que lhe dê existência. A angústia de separação e o vazio são vividos que invadem o J.. A falta de constância objectal, não o permite suportar as ausências, sem uma angústia desorganizadora, porque não pode ainda usar outros objectos, substitutos maternos e simbólicos do objecto materno ausente/perdido. Esta angústia de separação e o vazio levam-no a temer não só a perda do outro, como ainda o mobilizam para o desinvestimento e recusa em se relacionar com um outro novo e diferente, a psicoterapeuta. No entanto, parece existir um sentimento de ambivalência, balizado entre um enorme desejo de estar e apropriar-se de um outro e um grande medo de se entregar a uma nova relação, medo esse que o paralisa muitas vezes.

O decorrer do acompanhamento psicoterapêutico incide sobre a possibilidade do J. assumir e integrar um outro diferente de si, que o “olha” e o acolhe, de modo a que o J. possa sentir-se a existir (porque passa a ser visto), isto é apropriar-se do seu verdadeiro Eu. Esta busca do verdadeiro Eu, bem como a apropriação de um mundo emocional perdido, vão aos poucos a ser conquistas nossas aqui no espaço terapêutico, em que o J. sabe ou vai sabendo que vou estar ali para ele, que o aceito com as suas “partes boas” e “partes más”, que sobrevivo aos seus ataques destrutivos, que existe alguém que lhe serve de continente, e também conteúdo para aquilo que ele ainda não é capaz de nomear - os seus elementos tóxicos, o tempo suficiente até estes poderem ser integrados na sua mente. Este mundo emocional perdido, devido a privações muito precoces conferiram-lhe uma necessidade de se afastar emocionalmente e um estado de hiper vigilância que o mantêm alerta para um possível afastamento. É também crucial, que o J. adquira uma constância objectal que lhe permita viver as separações e os afastamentos de uma forma menos desorganizadora. Para isso, é extremamente importante uma postura constante da parte do psicoterapeuta, uma disponibilidade e capacidade para receber e acolher os seus conteúdos tóxicos, e nomeá-los para que o J. os possa integrar dentro de si como coisas, que podem agora começar a ser pensadas. Neste reencontro, é importante que o J. sinta que pode confiar no terapeuta, que

acredita na sua capacidade para aceitar os seus ataques destrutivos, que passam muitas vezes pela indiferença e rejeição, que sobrevive a eles e que vai estar ali para ele. Será a repetição deste círculo destruição – sobrevivência, que conduz à capacidade de confiar no objecto, neste caso na psicoterapeuta, de a manter representada e retida na memória com uma constância objectal. Acreditar no objecto significa também poder confiar nele, em si próprio, no mundo que o rodeia e na vida. O J. parece já ter internalizado a figura do terapeuta como alguém que lhe cede um espaço e a sua disponibilidade para estar ali com ele, que o escuta e o compreende, e que lhe dá a mão para juntos poderem caminhar no sentido do crescimento psíquico do J.

Apesar do vazio afectivo demonstrado pelo J., o seu mundo interno é um terreno fértil que pode ser semeado. Também aqui na psicoterapia, fomos os dois semeando coisas, plantando representações de figuras como pai e mãe que o J não conhece, mas que já pode fantasiar, criando uma réstia de esperança de um encontro, um dia com uma mãe verdadeira. Neste processo de crescimento, é fundamental a criação de uma atmosfera de confiança e intimidade, de reconhecimento e de reencontro com o seu mundo emocional perdido. Será neste ambiente, em que o J. sabe que pode ser, que pode existir, que pode confiar, que o acolhe, que vai podendo aqui comigo ir comunicando e projectando os seus medos e terrores sem nome, porque existe ali alguém que os acolhe e os devolve já desintoxicados, constroem-se pontes de ligação entre as experiências sensoriais, que passam a ter representações internas e que podem ser utilizadas pelo pensamento, porque prenes de afecto. Por ultimo, tentaremos aqui os dois, deixar de repetir para podermos criar.

Caso Clínico 2

“Para não permanecer um estranho para consigo próprio, é preciso, em primeiro lugar, que o meio tenha possibilitado o fortalecimento do eu.”¹⁶⁴

Introdução

O Presente caso clínico, retrata o que o mau-trato físico ocorrido ainda na vida intra-uterina, como o mau-trato psicológico presente durante toda a vida deste pré-adolescente. Sabemos que o mau-trato físico, sexual, a negligência e o abandono, transportam consigo o mau-trato psicológico. Embora, este último seja o mais difícil de se destacar, uma vez que se dilui em outras formas de abuso e nas situações mais vulgares do cotidiano familiar e institucional, que são geralmente aceitas como partes integrantes de formas de interação adequadas. Esta forma de mau-trato tem a particularidade de estar presente nas outras formas de mau-trato, uma vez que, cada uma delas constitui uma violência contra a pessoa, contra a sua personalidade, atingida na sua totalidade.

Caso clínico:

L. S. , 10 anos e 5 meses de idade quando surge na consulta de Pedopsiquiatria no HSM. O motivo inicial do pedido estava relacionado com uma situação de violência familiar. A mãe do L. Também acompanhada no HSM, na consulta de psiquiatria é vítima de violência doméstica, tendo sido hospitalizada por diversas vezes, chegando a estar em perigo de vida. Motivo pelo qual teve que sair de sua casa levando os filhos consigo. Este cenário de violência repetida foi desde sempre vivida e presenciada pelo L.

¹⁶⁴ Cyrulnik, B. (2001). Uma Infelicidade Maravilhosa – vencer os fracassos da infância. Coleção Temas da Actualidade Ambar. P.140.

O L. Começou a expressar o seu sofrimento através do desinvestimento escolar, das sucessivas faltas, mentiras, e instabilidade emocional.

História Pessoal:

O L. faz parte de uma fratria de 4 irmãs, é o filho mais novo do casal. Actualmente vive em casa da mãe.

Os pais vivem em casas separadas, na sequência das sucessivas agressões físicas dirigidas à mãe pelo pai, pondo muitas vezes a vida desta mulher em perigo e consecutivamente toda a família, sobretudo o próprio L.

No momento em que começou a ser seguido, L. estava no 5º ano de escolaridade, e está em risco de reprovar o ano escolar, apresentando um grande desinvestimento a nível escolar.

Segundo a mãe do L. , o seu comportamento modificou-se, sobretudo na sequência da separação (ainda não oficial) dos pais. Tem vindo, a manifestar a sua zanga e um desajuste na aceitação desta separação e na decorrente mudança de casa, e de escola, começou a mentir e a faltar às aulas.

História Familiar:

A mãe do L. foi durante muitos anos vítima de violência doméstica, por parte do marido. Eram episódios que se repetiam diante de toda a família e com grande impacto emocional em todos eles. É uma família muito desestruturada, muito desamparada que revela grande carência relacional pautada por episódios de violência extrema e um descontrolo absoluto pelo pai do L. que quase provocou a morte da mãe do L. Na sequência do pedido de ajuda desta, à Assistência Social e APAV foi-lhe facultada uma casa para que ela saísse de casa do marido.

1ª Entrevista – 22 de Dezembro 2006

O L. Aparece na consulta de Pedopsiquiatria acompanhado pela mãe. É um rapazinho sorridente, simpático e com uma postura muito despachada.

Apresento-me.

P- “Gostaria que me falassem um pouco sobre o motivo que os trás cá hoje... Como os podemos ajudar?”

(Olham ambos para mim, depois olham um para o outro, mas é a mãe que toma a iniciativa...)

M- “ Eu ando a ser seguida pelo DR. Daniel Sampaio, sofro de violência doméstica, tive que fugir de casa, tenho julgamento em Janeiro...o L. É muito reservado...não gosta muito de falar...não é filho?..”

L – (Sorri...)

M – “ Mas sabe Dr.^a, este ano o L. Está muito distante, começou a mentir e a faltar às aulas...está muito respondão. Este ano, teve que mudar de escola, começou a faltar muito à escola, tem imensas faltas, já chumbou no 4º ano (à dois anos atrás), e agora também, já está chumbado. Ele está muito revoltado...com esta situação, também a irmã dele, que é a mais velha...a outra irmã, a V. Tem ataques de pânico. (Enquanto falava, olhava para o filho e baixava a cabeça...)

P – “ Concordas L?”

L – “ Ainda não estou chumbado...só tenho duas ou três negativas, se me esforçar consigo passar de ano...E já prometi à minha mãe que não vou faltar mais...”

M – “ Bem se calhar é melhor sair, para falares tu com a Dr.^a. ..”

P – “ O que achas L?”

L . – “ Sim...”

(Mãe sai da sala)

P – “ Bem, L. penso que podíamos começar por falar um pouco de ti...”

L – “ É o que a minha mãe lhe disse...o meu pai, às vezes quando bebe batia na minha mãe e tivemos que fugir de casa. Eu nem me apercebi que estávamos a fugir de casa...foi tudo muito rápido, só me apercebi quando chegámos à casa da minha mãe...”

P – “ Deve ter sido difícil para ti essa mudança...”

L- “ Sim, mas continuo a ir visitar o meu pai. Às vezes até durmo em casa dele. A minha mãe é obrigada a deixar-me lá, por causa do meu pai...também às vezes, sou eu que quero lá ficar, para estar com os meus primos...”

P – “ Deves sentir saudades...”

L . – “ Sim, eu gosto de estar com o meu pai. Ele é fixe!..quando não bebe. Mas quando bebe fica muito nervoso, fica maluco...ele qualquer dia morre, com tanto álcool!..O meu tio, irmão

do meu pai, está sempre a dizer que qualquer dia o meu pai morre...ele fica preocupado com o meu pai, se não, já tinha ido para o Norte, para a terra dele...”

P – “ Tu também me pareces muito preocupado com o teu pai...”

L – “ Sim, eu gostava que ele parasse de beber. E que voltássemos a viver juntos lá em casa.”

P- “ Gostavas que tudo voltasse a ser como era antes...”

L – “ Sim, mas que o meu pai não bebesse e não fizesse mal à minha mãe. Ele da última vez, agarrou na maçaneta de um martelo e mandou-lhe à cabeça...a minha mãe teve que levar pontos e tudo...partiu-lhe o nariz e a cabeça. A minha irmã, a Felipa, enervou-se muito e desmaiou...Mas defendeu a minha mãe! Depois a minha mãe aproveitou que ele não estava em casa, tinha ido trabalhar, e pirou-se de casa.”

P – “ Deve ter sido violento para ti...”

L – “ Sim, fiquei com medo, que o meu pai nos encontrasse e conseguisse entrar lá em casa e desse um tiro na cabeça da minha mãe. O meu pai tinha uma caçadeira, sabe aquelas espingardas para a caça...mas um dia a bófia foi lá a casa e levaram-lhe a arma.”

P – “ E o que sentiste?”

L – “ Por um lado senti medo...mas não tenho medo do meu pai. Tenho é medo que ele faça mal à minha mãe e também não gosto que ele lhe chame nomes. Isso não!..”

P – “ Pareces muito corajoso, e defendes muito a tua mãe...”

L – “ Defendo a minha mãe, mas a minha irmã Felipa é que a defende mais. Uma vez, até chegou a levar uma estalada do meu pai por se ter posto à frente da minha mãe...”

P – “ Parece L. Que não tem sido fácil para ti a convivência com o teu pai...Como é a vossa relação?”

L – “ Até é boa...mas às vezes, enervamo-nos e discutimos, mas depois fica tudo bem.”

P – “ É comum existirem conflitos, nem sempre pensamos da mesma maneira não é?”

L – “ Ele pensa que tem sempre razão...A minha tia também está sempre a defende-lo. Pensa que ele é um anjinho...quando a minha mãe lhe ligava a pedir ajuda, ela não acreditava no que a minha mãe lhe contava...”

P – “ Pareciam todos muito desamparados...”

L – “ Sim, só temos uma vizinhas porcas...”

P – “Será que estarias com vontade de continuar esta nossa conversa, poderíamos encontrar-nos depois das férias, o que achas?”

L – “ Por mim está bem...”

Comentários:

O tema da separação dos pais, é muitas vezes vivido com muita dor e sofrimento, pelas crianças. A forma como cada criança tolera a separação, depende sempre da forma como ela for representada pelos pais, da marca que a criança pensa ter deixado neles, quando um deles sai de casa. No caso do L., a separação dos pais parece ser vivida com alguma ambivalência, se por um lado, a mãe é obrigada a sair de casa para se proteger da agressividade e dos sucessivos maus-tratos deste pai, por outro, parece que ambos os pais estão a medir forças, para saber afinal, quem muda para a casa de quem...O próprio L. Parece sentir-se muito perdido e impotente perante a incapacidade de ambos para se cuidarem. A mãe é sentida como indefesa, e necessita da protecção da irmã F, e o pai alcoólico que pode morrer se não se tratar...

A representação deste pai também é ela própria ambivalente, por um lado tem medo, mas por outro, deseja estar perto dele para o proteger de si próprio. Invertem-se os papéis, são os filhos que têm de proteger os pais. Neste caso, o tema da separação, é apenas mais um entre outros, a violência doméstica, os maus-tratos psicológicos, o álcool e a ideia de morte dos pais, parecem ter uma maior relevância e causar uma dor maior. No discurso do L. Aparece uma ideia mágica e uma clivagem, bem como uma consequente recusa da separação, “se o pai parasse de beber, tudo podia voltar a ser como antes”, quando viviam todos na mesma casa. Esta esperança messiânica, funda-se na idealização dos pais e dá-lhe forças para acreditar que as coisas podem voltar a ser como antes, sem as partes más...a violência. O ambiente familiar é perigoso, frouxo de afeição, contenção e harmonia necessária a um desenvolvimento saudável, revelando o profundo desamparo vivido por todos...No entanto o L. Consegue, graças também a mecanismos de defesa primários, unir esforços para tentar sobreviver e parece motivado para a ajuda terapêutica que lhe podemos oferecer...

Aplicação do Teste do Desenho (1ª Aplicação¹⁶⁵)

Desenho Livre:

Instrução: “Gostava que desenhasse um desenho à tua vontade.”

“Conta-me a história desse desenho.”

¹⁶⁵ Anexos, p.55- p.57.

Desenho da Família Real:

Instrução: “Desenha a tua Família”

“Conta-me a história deste desenho.”

Desenho da Família Imaginária:

Instrução: “Desenha uma família que tu imagines.”

“Conta-me a história deste desenho.”

Síntese Interpretativa do Desenho Livre (1ª Aplicação¹⁶⁶)

Quando solicitado a fazer a prova do desenho, mostrou alguma resistência verbalizando comentários depreciativos de si e da sua capacidade para desenhar “Não sei desenhar!..”, ao longo da prova foi-se mostrando mais receptivo.

Em termos gráficos e formais, parece um pouco desadequado para a sua idade.

As personagens são pouco investidas, não se diferenciam geracionalmente, embora exista uma diferenciação sexual muito ténue (características secundárias como o corte de cabelo). Um outro aspecto que importa aqui salientar, é o facto dos personagens não possuírem mãos e terem uns braços muito curtos (a metade), e os corpos não têm uma noção de tridimensionalidade. A personagem L. não tem pés/pernas, parece que se afunda no chão, e também na realidade.

Em termos de conteúdo, enriquecido pela história¹⁶⁷, assistimos a vários elementos relevantes que importam salientar. Nomeadamente, a necessidade de criar uma família, um irmão, que podemos pensar, um outro igual a si, onde pode projectar o seu desejo/fantasia de ter um outro pai e uma outra mãe. O próprio L. que passeia o seu cão, quase como espectador. No entanto, até neste cenário familiar idealizado, em que projecta aquilo que sente ser uma família, é assolado pela angústia destrutiva, e o ataque ao seu mundo interno. A casa inicial que se incendia (carregada de pulsões agressivas/sexuais fantasias) que inicialmente tem início na casa do vizinho, vai conseguir entrar na sua casa interna. Também aqui há uma dimensão porosa da sua pele psíquica que se deixa invadir, intoxicar.

O facto das personagens não possuírem braços longos e mãos, remete-nos para os elos de ligação. Os vínculos afectivos (amor/ódio) têm que ser amputados, a agressividade tem que ser restringida, e mesmo assim, ela pode entrar, vinda do exterior, pelos buracos das janelas,

¹⁶⁶ Anexo 22, p.55.

¹⁶⁷ Anexos, p.55.

que vão permitindo (ainda que, com algum sofrimento) fazer a sua ligação e as trocas entre o mundo interno/mundo externo.

O interior da primeira casa está intoxicado, com carga excessiva que precisa de ser expulsa. Podemos pensar na adolescência, e no despertar de pulsões sexuais/agressivas que ainda não consegue gerir. Daí a necessidade de uma segunda casa, uma casa nova, que só pode ser por ele habitada a partir de uma determinada altura, a uma determinada hora (hora essa que coincide com a hora da consulta), quando estiver disponível para ir ao seu encontro.

Síntese Interpretativa do Desenho da Família Real e Imaginária (1ª aplicação¹⁶⁸)

No desenho da família real¹⁶⁹ e da família imaginária¹⁷⁰ oferece-nos desenhos que em termos formais dão conta de uma desadequação maturativa.

O desenho da família real é um pouco mais expansivo, do que o desenho da família imaginária. Tal como no desenho livre, os personagens (elementos da família) não se distinguem, não se diferenciam geracionalmente. Parece existir uma diferenciação sexual, um pouco frouxa. No entanto em ambos os desenhos, os personagens já apresentam mãos e pés. Outro aspecto importante, é o sobre investimento da boca. Em ambos os desenhos, não parece existir uma noção de tridimensionalidade do corpo, os personagens parece que estão a sobrevoar na folha. Não estão ligados ao chão, ao real, dando a sensação de que se deslocam, sobrevoam....

Ao nível do conteúdo, parece existir um deslocamento da história da família real para a história da família imaginária.

No desenho da família real, constrói uma narrativa¹⁷¹, em que expressa o desejo de ver toda a família reunida na noite de Natal. Em que os personagens podem trocar prendas, afectos. Pela primeira vez, os personagens podem relacionar-se afectivamente sem que isso seja sinónimo de destruição – família idealizada.

No desenho da família imaginária¹⁷², conta-nos a sua história¹⁷³, existe uma maior projecção daquilo que constitui a sua família interna. Os conflitos, as discussões, e também as diferenças/proximidade relacional podem dar origem a acidentes fatais, onde morrem todos,

¹⁶⁸ Anexos 23 e 24, p.56 e p.57.

¹⁶⁹ Anexo 23, p.56.

¹⁷⁰ Anexo 24, p. 57.

¹⁷¹ Anexos, p.56.

¹⁷² Anexo 24, p.57.

¹⁷³ Anexos, p.57.

menos o próprio, que embora com grandes ferimentos, sobrevive, mas fica “sozinho e abandonado”. Sozinho porque mata ou sozinho porque sobrevive àquela destrutividade? A agressividade/destrutividade internalizada pelo L. não o destrói, embora se sinta ferido. A temática da solidão e do desamparo é dominante nesta história, mas também, nas sessões de psicoterapia. Podemos pensar, no sentimento de desamparo perante esta falta de disponibilidade para se sentir acolhido, por estes pais que se têm revelado pouco continentais, protectores.

É ainda importante salientar, o facto de não existir uma diferenciação geracional, como se todos se confundissem. O olhar esvaziado, tal como também acontece, em alguns elementos da família no desenho livre, revela o vazio, a angústia de não se sentir acolhido, o desamparo e a sensação de esvaziamento quando está próximo da sua família. Faz-nos pensar no ditado popular “em casa onde não há pão, todos lutam e ninguém tem razão...”, em que a falta de pão representaria este vazio familiar, a falta, a ausência...e perante esta ausência lutam pelo quê?... Esta agressividade parece-nos ser o estilo comunicacional desta família, tendo uma função de preenchimento de um vazio interno vivido por todos.

Para o L. estes conflitos, simbolizam esta aproximação entre os vários elementos constituintes da sua família, sendo esta aproximação sentida como uma ameaça de destruição e morte. Em que apenas ele sobrevive, expressando o desejo e a fantasia de se poder separar, de os “matar” simbolicamente, que o deixa muito desamparado, ferido.

Aplicação do TAT (1ª Aplicação)¹⁷⁴

Tornou-se pertinente fazer uma análise detalhada do Protocolo TAT¹⁷⁵ do L, cartão a cartão, relacionando o conteúdo manifesto com o conteúdo latente, destacando também o conflito, o tipo de relação de objecto, a problemática emergente e os mecanismos defensivos mais utilizados.

Instrução: “ Imagina uma história a partir destas imagens.”

¹⁷⁴ Anexos, p.58.

¹⁷⁵ Anexos, p.62. A análise do Protocolo TAT, foi elaborada com base na Folha de decomposição dos Procedimentos presente no livro: Shentoub, V. & Coll. (1999). Manual de Utilização do TAT. Lisboa: Climepsi Editores. P.91.

Síntese Interpretativa do Protocolo TAT (1ª Aplicação)
Identificação dos Procedimentos de Elaboração das Narrativas

É um protocolo bastante fornecido e investido projectivamente pelo L.

O uso da primeira pessoa do singular, logo no 1º cartão, como se fizesse questão de nos contar a sua história. Neste sentido, podemos pensar, que nos quer contar a sua história cartão a cartão, como se cada um deles representasse partes/fotografias da sua história interna.

Os procedimentos dominantes situam-se em dois eixos principais:

Um ao nível do registo lábil (série B), sobretudo com o recurso a procedimentos (B1 1- História construída à volta de uma fantasia pessoal) e (B2 1- Entrada directa na expressão). As suas narrativas, ainda que tenham relativamente em conta o conteúdo manifesto e as solicitações latentes do cartão, correspondem a uma criação mais pessoal, na qual o L. introduz elementos internos seus. Permitindo-lhe contar a sua história, sendo que aquilo que vê/projecta na imagem é também aquilo que vive internamente. A precipitação no dizer, está muitas vezes relacionada, não só com a situação, mas também com afectos fortes, que precisam de ser verbalizados, partilhados, despejados, à espera de um continente que os acolha.

O outro eixo, ao nível do registo mais primário (série E) através das emergências em processo primário, nomeadamente:

Procedimentos (E 9) que representa a expressão de afectos/representações maciças ligadas à problemática de morte, destruição, perseguição. A expressão de afectos/representações atestam uma perda da distância que obedece às leis da projecção, mesmo da identificação projectiva, que em contexto passional põe em cena e dramatiza o conflito;

Procedimentos (E 8) que representam expressões “cruas”, ligadas a uma temática sexual ou agressiva. A agressividade inscreve-se num movimento marcado pela emergência do fantasma. Estes dois procedimentos (E8 e E9), surgem muitas vezes ligados, o que nos leva a pensar que o (E9) cede o afecto que faltava a (E8), sendo por isso menos sádico num contexto relacional;

Procedimentos (E 6) que representam a percepção de objectos deteriorados e/ou personagens doentes, dão conta de um dano da imagem do objecto interno (destruído, queimado) e do próprio L. (doente). Acentua a proximidade da ligação que existe entre a representação de si e representação do objecto;

Procedimentos (E 10) ligados à perseveração de temas de morte, destruição, que vai repetindo ao longo do protocolo. Nomeadamente, perseveração da ordem da perda (num registo mais narcísico) e da ordem da destruição (num registo mais psicótico).

A labilidade (procedimentos da série B), permite-lhe a projecção – (identificação projectiva) de elementos, fantasmas do seu mundo interno que vão aqui, representar personagens em cena. Estes procedimentos, ao ligarem-se a procedimentos da série (E), revelam uma extrema vulnerabilidade psíquica, que o leva a recorrer a defesas narcísicas, face aos afectos depressivos.

As emergências persecutórias, cedem o palco, onde será possível representar a elaboração desta vulnerabilidade, ao constituir um mau fora. Embora se venha a revelar pouco eficaz, uma vez que o dentro permanece inquietante para o próprio.

O conflito, suscitado ao longo dos cartões é frequentemente deixado por resolver, recorrendo inúmeras vezes à morte de uma ou de todas as personagens, como forma de dar uma solução rápida, imediata. Acabando por revelar, a sua dificuldade para aguentar a ambivalência relacional e pulsional. O conflito, é encenado através das relações entre os personagens (acento inscrito nas relações interpessoais – B2 3) que vão simbolizar as instâncias (desejos) em conflito (pulsões agressivas/destrutivas), dando conta da ambivalência do desejo.

Ao analisarmos os três cartões que fazem parte da tríade depressiva (cartão 3BM, 12BG e 13B) que o convida a posicionar-se face uma situação de perda do objecto, L. é confrontado:

Com uma representação de si insuficiente, dependente e frágil. Uma imagem de si, que falha (Ex: cartão 3 BM – ter sono) recorrendo posteriormente à temática de destruição;

Com uma representação de objectos internos frágeis, ameaçadores e objectos doentes (Ex: cartão 12 BG – fim com temas de morte, revelando uma perturbação da identidade);

Com sentimentos de solidão e abandono (Ex: cartão 13 B) recorre a mecanismos maníacos como a idealização de si, denegação da falha/ausência, anulação do afecto depressivo. Estes mecanismos têm valor anti-depressivo, face à luta contra o afecto depressivo, que se revela difícil de representar e elaborar.

Ao nível da sua relação com a imagem materna, podemos assistir por um lado, a uma figura materna pouco continente, incapaz de receber e acolher as suas angústias mais primárias, uma imagem fragilizada, muitas vezes simbolizada como doente, atacada, violada, destruída/morta; a um nível pré-genital, a uma mãe persecutória, na medida em que o seu interior é sentido pelo L. como um interior habitado por “maus” objectos, que ameaçam a sua integridade. Um outro, aspecto particular na relação com a imagem materna, é o facto de existir uma certa promiscuidade na relação mãe-filho, como se os limites edipianos, o interdito superegíco fossem porosos, deixando pouco claro e confuso o seu posicionamento na relação triangular. Existindo por outro lado, um movimento pulsional agressivo face a esta mesma figura materna, incapaz de o acolher, de o proteger e de quem deseja afastar-se.

Ao nível da relação com a imagem paterna, assistimos a uma representação de pai/rival, que poderia ser considerada saudável, a um nível mais neurótico, ligado à problemática da castração. No entanto, surge uma imagem fria, distante, persecutória, destrutiva, ameaçadora, sobretudo quando existe uma aproximação pai-filho (ex: cartão 7BM) que faz evocar um cenário de agressividade e destruição, que está mais ligado a um registo pré-genital.

Ao nível da representação se si, podemos pensar na ambivalência e no desamparo sentidos, quando confrontado por um lado, com um forte desejo de proteger, cuidar, e neste sentido ocupar o lugar do pai, por outro lado, quando confrontado com a sua incapacidade para cuidar e se cuidar, um desejo de destruir/matar (projectado para figuras masculinas – identificação projectiva) personagens frágeis. Revelando uma incapacidade reparadora e transformadora, que o deixa paralisado, submerso perante estes maus objectos. Encontrando como única solução para a sua sobrevivência, a repetição e neste sentido, matar/destruir as ligações, os laços que o ligam aos outros e a si.

Aplicação do Teste do Desenho (2ª aplicação)¹⁷⁶

Desenho Livre:

Instrução: “ Faz um desenho à tua vontade”

“ Conta-me a história desse desenho.”

¹⁷⁶Anexos, p.74.

Desenho da Família Real:

Instrução: “Faz o desenho da tua família.”

“Conta-me a história desse desenho.”

Desenho da Família Imaginária:

Instrução: “Faz um desenho de uma família da tua imaginação.”

“Conta-me a história desse desenho.”

Não quis fazer o desenho livre.

Síntese Interpretativa do Desenho da Família Real¹⁷⁷ e Imaginária¹⁷⁸ (2ª Aplicação)

Em ambos os desenhos da família, construídos no decorrer deste segundo momento de avaliação, importa salientar, que em termos grafo-perceptivo, não se diferenciam muito dos primeiros desenhos da família.

As personagens, não se diferenciam a nível geracional, havendo uma diferenciação sexual muito ténue (características sexuais secundárias, adereços). O esquema corporal humano, revela ainda uma ausência de noção de tridimensionalidade.

As personagens têm um olhar esvaziado, embora, alguns deles apresentem já adereços (brincos nos homens) que nos faz pensar num investimento um pouco colado, mas que se inscreve já ao nível de um processo identificativo ao grupo – remete para a adolescência e para o masculino, no seio desse mesmo grupo.

Em termos de conteúdo simbólico, na história do desenho da família real¹⁷⁹, assistimos já à possibilidade de existirem trocas relacionais, que dão conta, de alguma vida, em que os seus elementos já podem “brincar, rir, contar piadas”. Há uma identificação e tentativa de aproximação ao pai, ao masculino. Mesmo quando, assolado pelo medo de que alguma coisa de mal possa acontecer, não se deixa invadir, revelando possuir outros recursos internos, para fazer face a essa ameaça.

¹⁷⁷ Anexo 28, p.74.

¹⁷⁸ Anexo 29, p.75.

¹⁷⁹ Anexos, p.75.

Também, na história do desenho da família imaginária¹⁸⁰, já existe uma maior aproximação relacional entre os elementos e um maior afastamento do próprio em relação aos pais. Começa a existir um desejo de exploração sexual simbolizada pelo fogo no decorrer de uma experiência realizada com um suposto irmão, que podemos pensar, um gémeo, onde pode projectar partes suas mais infantis, a descoberta sexual masturbatória, e o interdito. Revelando, um sentimento de que a partir de agora começa a sentir que pode ter pais internos que o podem proteger, amar, mas também punir – Instância superegóica.

Aplicação do TAT (2ª aplicação)¹⁸¹

Tornou-se pertinente, fazer uma análise detalhada do Protocolo TAT¹⁸² do L, cartão a cartão, relacionando o conteúdo manifesto com o conteúdo latente, destacando também o conflito evidenciado, a problemática emergente e os mecanismos de defesa mais utilizados.

Instrução: “ Imagina uma história a partir destas imagens.”

Síntese Interpretativa do Protocolo TAT (2ª aplicação)

Identificação dos Procedimentos de Elaboração das Narrativas

Nesta segunda aplicação do TAT, o L. oferece-nos um protocolo relativamente diferente, do protocolo anterior. Não tanto, a nível dos procedimentos utilizados, mas por manifestar uma capacidade mais eficaz para fazer operar a distinção dentro/fora; eu/outro.

Embora, mantenha a vida e riqueza projectiva, começa a usar a 3ª pessoa do singular nas suas narrativas. Já não nos conta a sua história num tempo presente, mas a história de um outro, que apesar de continuar a ser ele próprio por identificação projectiva, faz parte de um tempo diferente. Este “outro”, começa a revelar possuir novas ferramentas internas para fazer face à agressividade interna, que projecta para o exterior.

Ao nível dos procedimentos defensivos mobilizados, podemos situa-los em dois principais eixos:

¹⁸⁰ Anexos, p.75.

¹⁸¹ Anexos, p.76.

¹⁸² Anexos, p.80.

Procedimentos lábeis da série B, nomeadamente (B2 2) histórias com ressaltos e fabulação longe do cartão;

Procedimentos que traduzem a emergência dos processos primários da série E, nomeadamente (E9) expressão de afectos e/ou representações maciças ligadas à problemática de desamparo e destruição.

Ao nível da capacidade de elaboração depressiva, a análise dos cartões que constituem a tríade depressiva (cartões 3B, 12BG e 13B), dão conta de uma maior capacidade para reconhecer a sua dependência face a um outro e para aceitar a sua ausência, ligada ao sentimento de perda e desamparo, face a um objecto interno abandonico, frágil, mas também perigoso e ameaçador. No cartão (13 B) chega mesmo, a encenar a projecção de um sentimento de solidão e de desamparo que o invade e paralisa “Estou aqui tão sozinho...”. Não chega a solucionar o conflito, por lhe faltarem meios internos que lhe permitam suportar a dor da perda, embora já a consiga reconhecer. As defesas maníacas anteriores, cederam lugar à capacidade de pôr em palco o afecto depressivo através da dramatização.

Assistimos à presença de um materno que desilude e frustra, pouco presente remetendo para uma imago materna pouco continente, abandonica que o deixa entregue a si mesmo e à carga pulsional/agressiva. No entanto, começamos agora a assistir a movimentos de afastamento/separação de uma relação mãe-filho promíscua, incestuosa e confusa. O que nos leva a pensar, num acréscimo significativo da sua capacidade para se distinguir de um outro, bem como, na construção de uma instância superegógica que apela para o interdito, e o estrutura ao nível dos limites outrora muito porosos. Embora este desejo de autonomia e de ligação possam parecer ameaçadores, perante o risco da decepção/desilusão do outro, que neste sentido se repete (ex: cartão 6BM, desilusão da figura feminina exterior).

O interior materno, embora, continue a conter elementos persecutórios e ameaçadores, revela-nos agora, também a presença de outros elementos que o protegem (ex: cartão 19 – presença dos golfinhos; cartão 12BM – presença do primo mais forte; cartão 11 – dragão que protege).

Relativamente, à relação com a imagem paterna, assistimos mais uma vez, ao desejo ambivalente de identificação a um masculino, que se por um lado, continua a ser sentido como perigoso e destrutivo (ex: cartão 7 BM) começa a manifestar uma maior capacidade empática, capacidade protectora, ainda que de forma mágica (ex: cartão 10 – presença da policia, marido que protege).

Também, ao nível da representação de si, encontramos agora algumas modificações nomeadamente, no que diz respeito ao reconhecimento da sua necessidade de um outro, inteiro, com partes boas e partes más. Que nos leva a pensar, na ampliação da sua capacidade de tolerância à frustração e maior flexibilidade face aos sentimentos mais negativos que podem ocorrer numa relação, sem ter que a destruir. Esta tolerância, às suas partes mais frágeis e vulneráveis torna-o mais autêntico e mais autónomo permitindo também construir relações afectivas baseadas num sentimento de confiança, em si e no outro.

Problemática:

A problemática situa-se ao nível do desamparo/solidão, face ao sentimento de perda objectal.

O conflito mobilizado, pelos cartões situa-se ainda ao nível da perda, da ausência de um outro, funda-se na problemática de solidão e desamparo, embora comece a manifestar já, uma busca de solução nele e no outro. Embora, muitas vezes, a dor do afecto depressivo o paralise deixando-o submerso face ao desamparo e morte/destruição de personagens continue a ser uma forma de resolução, projectando no exterior os maus objectos internos. Começam a surgir outros recursos, e também outros elementos, que lhe conferem segura, protecção e confiança (ex: cartão 19 – golfinhos que lutam contra os tubarões; cartão 12 BM – presença de um primo mais forte; policia e marido que protege a mulher no cartão 10; cartão 16 – o senhor guia que o ajuda a pensar em si, na sua identidade).

Comentário Final:

O L. surge na Consulta de Pedopsiquiatria, no Hospital de Santa Maria, no seguimento de inúmeras histórias de violência doméstica, violência também contra o próprio, física e psicológica. Ao longo da psicoterapia, assistimos a inúmeros movimentos ambivalentes, entre o desejo de se ligar a um outro, novo, que o respeite na sua individualidade, e o desejo de não se ligar a nada, de permanecer imóvel, ligar-se a uma parte sua mais destrutiva que o impede de vivenciar a sua vida, por se encontrar ainda, muito ligado a uma mãe/pai, frágeis, que necessitam da sua protecção. O limite entre os vários elementos desta família, o lugar ocupado por cada um deles está diluído, confuso. Não se reconhecem os papéis, bem como, a função ocupada por cada um deles no seio familiar. Existe, uma promiscuidade na relação mãe/filho, contra a qual o próprio se debate, e aos poucos se tem vindo a distanciar.

Temos acompanhado o seu processo de crescimento, desde os seus 10 anos de idade, a idade da latência, em que é suposto a criança vir a adquirir uma estruturação do Eu mais coeso, quando encontra ao seu dispor objectos disponíveis, acolhedores, permanentes que contenham as suas dúvidas, as suas angústias internas, os seus conflitos, nomeando o desconhecido, conferindo um lugar para o que ainda está disperso. Inicialmente, cabe à família esta função contentora, posteriormente à escola. Quando existe uma falha, num destes contentores externos, pode ocorrer uma “uma quebra do equilíbrio da latência, com regressão a pontos de fixação libidinais ou do Eu a fases anteriores”¹⁸³. A “2ª Latência implica conciliar gerações, sexos, modelos do passado com modelos do presente, sem perder pontos de referência seguros”¹⁸⁴, para o L. este posicionamento tem sido difícil, confuso, porque também confuso se tem revelado o seu passado, os seus modelos de identificação (pais). Ao longo da psicoterapia, tem-se tentado mostrar ao L. outros vínculos, outros modelos relacionais e identificativos, para que no futuro, ele próprio se venha a reconhecer na sua história que é única. Assolado pela angústia destrutiva, que vive com a proximidade relacional, tenta fugir, escapar-se dos elos que o ligam aos outros e a si próprio, por isso desinveste na escola, e também em muitos momentos, na psicoterapia. À medida que, vai sabendo que estamos disponíveis ali para ele, e que lhe reservamos um lugar para si, vai ficando mais confiante, em nós e na sua capacidade para estabelecer outro tipo de relações que não impliquem a morte ou a destruição de partes suas e do outro. Será nesta relação, em que vai partilhando, relatando as suas vivências mais dolorosas e confusas, no encontro com um “novo objecto”, que vai poder também modificar também os seus relatos, organizando a parte mais dilacerada do seu Eu. Através da internalização de uma capacidade discriminatória, de uma capacidade para se pensar, internalização da função alfa, possa re (construir) o seu caminho, que pode ser diferente, do caminho “escolhido pelos pais”, sem que por isso tenha que ficar sozinho, abandonado no seu desamparo. “O sujeito ferido que fala assim (clivagem), afirma-se e toma o seu lugar. A partir do instante, em que inicia um relato partilhado, ele quebra o fascínio pelo monstro imundo que o assombrava e impelia para a morte, reacende a brasa de resiliência que constitui a parte mais viva da sua pessoa”¹⁸⁵.

¹⁸³ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria Psicanalítica da Infância. Assírio & Alvim. P. 236.

¹⁸⁴ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria Psicanalítica da Infância. Assírio & Alvim. P. 229.

¹⁸⁵ Cyrulnik, B. (2003). O Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates: Actividades Editoriais, Lda. P. 48.

Discussão Dos Resultados

Quando pensarmos na infância, é difícil não imaginar um tempo onde os sonhos e o idílico ganham espaço no sorriso de uma criança, sempre, que esta seja capaz de olhar, de sorrir e também de chorar... e de nos contar todas aquelas histórias que um dia, também nós contávamos extasiados a alguém que estava lá para nos escutar, com paixão. Esse tempo, em que podemos ser poetas e protagonistas das nossas histórias e ao mesmo tempo ir construindo a nossa história, é um tempo que nos constrói, mas que não nos define necessariamente.

A infância colorida que preenche o nosso imaginário pode não chegar a ser, sempre assim, tão viva e prene de afecto. A par das nossas ilusões, existe também a verdade emocional das nossas infâncias, das infâncias que em contexto clínico chegam até nós, e que tentamos colorir e preencher na relação com o outro. A experiência clínica ensina-nos, então, a desidealizar a nossa própria infância e a compreender empaticamente a criança, o adolescente e o adulto que decide num determinado momento aceitar a nossa ajuda, com tudo o que isso implica. Mesmo, que por momentos, o encontro com a sua verdade seja tão difícil e inquietante, que qualquer coisa, possa ser melhor do que a verdade.

Até à pouco tempo a sociedade negava, porque não queria ver, o sofrimento infantil, negava a dor da criança, que na maior parte das vezes sofria em silêncio.

Nunca anteriormente, se tinha pensado que a criança poderia sentir uma dor real, facto agora provado. Essa dor, pode não ser uma dor física, mas será sempre uma dor mental, na medida em que terá sérias repercussões no desenvolvimento psicoafectivo da criança, sobretudo ao nível da construção do seu espaço interno, da sua identidade e também da sua história.

O mau-trato infantil, é uma realidade mais frequente do que se pensa e é sobretudo no contexto clínico que os profissionais de saúde são diversas vezes confrontados com situações de extrema violência física e sobretudo psicológica.

Nesses momentos, sentimos que não podemos alterar aquelas histórias, nem aquelas infâncias que carecem de uma história, de outra. O que podemos, fazer será apenas aceitar aquelas verdades, as que podem ser verbalizadas e as que ainda precisam de ser silenciadas,

aceitar o sofrimento do outro, e acreditar poder ajudá-los a recuperar a sua integridade perdida ou a construir no encontro com esse outro a identidade possível.

Muitas destas crianças, conseguem de alguma forma recuperar o ponto de desenvolvimento em que estavam anteriormente ao trauma. Muitas até conseguem sonhar, acreditar e ter esperança em si e no outro, construir-se e tornar-se adultos felizes. Surgem frequentemente, casos de crianças e adolescentes em situações de risco e de perigo, que conseguem reunir esforços no sentido de se auto-protegerem e com uma notável capacidade para se adaptarem e transformarem uma situação ou sucessivas situações de vida adversa, com uma força renovada.

Outras porém, vivem aprisionadas interiormente, com medo de si, com medo do outro, e transformados em adultos que vivem na sua situação da infância irresoluta e recalçada.

O conceito de Resiliência tem sido alvo de inúmeras investigações, debates e reflexões sobretudo nas últimas décadas (20/30 anos) e tem vindo a ser ampliado como conceito operativo no campo da saúde, sobretudo nas áreas da infância e adolescência. Surgem várias abordagens ao fenómeno “Resiliência”, sendo que umas se focam mais na temática da vulnerabilidade, outras, enfatizam mais os factores de risco, e começam a surgir algumas, que apelam para a importância dos factores de protecção e recursos internos do próprio indivíduo, e neste sentido, para a sua individualidade.

As investigações sobre a Resiliência, tal como em qualquer outra investigação científica, têm demonstrado as suas falhas, quando se ligam a um pólo extremista, isto é, quando centram a sua atenção apenas num aspecto, e neste sentido, à vulnerabilidade do indivíduo ou nos factores de risco, escamoteando as competências, os seus recursos internos, a sua individualidade, bem como os “lugares de afeição” ou factores de protecção que a própria sociedade pode oferecer ao sujeito em sofrimento.

Nos últimos anos, tem-se assistido à passagem de uma abordagem essencialmente centrada em torno da fragilidade, vulnerabilidade e factores de risco, para a importância dos factores de protecção e para os recursos internos individuais, que ao serem mobilizados, ajudam a amparar o trauma. Que Boris Cyrulnik (2004)¹⁸⁶, ilustra, “o regresso à vida faz-se em segredo, com o estranho prazer vindo do sentimento de adiantamento. O traumatismo quebra a personalidade anterior em mil pedaços e, quando ninguém reúne os cacos para os amparar, o sujeito permanece morto ou dificilmente regressa à vida. Mas quando é sustentado

¹⁸⁶ Cyrulnik B. (2004). O Amor que Cura. Ésquilo: Edições e Multimédia. P.20.

pelo quotidiano afectivo daqueles que lhe são próximos e quando o discurso cultural dá sentido à mágoa, ele consegue retomar um outro tipo de desenvolvimento. “Todos os traumatizados são obrigados a mudar”, senão continuam mortos”.

Também Anaut (2005)¹⁸⁷, considera que a resiliência “constitui um modelo teórico original” e complexo, que permite promover uma clínica baseada numa abordagem multifactorial, uma vez que, considera tanto os factores de vulnerabilização como os factores de protecção quer das crianças, quer das suas famílias e da própria comunidade.

Do ponto de vista clínico a abordagem do funcionamento de resiliência é complexo, porque aparece associado a múltiplos parâmetros onde convergem um conjunto de variáveis. Assim, a resiliência pode ser entendida como o próprio processo de transformação psíquica e o resultado deste trabalho mental, em termos de adaptabilidade e de interacção com o meio psicoafectivo.

Ao longo do presente estudo e de acordo com Cyrulnik¹⁸⁸, consideramos a resiliência não como um “catálogo de qualidades de um indivíduo”, mas, como um processo contínuo que do nascimento até à morte, permite ao sujeito uma relação com o mundo que a rodeia, baseada na capacidade deste se pensar, e neste sentido construir e/ou ir construindo uma pele-psíquica flexível o suficiente, para que este consiga resistir e amparar o impacto da carga emocional, o trauma.

Faz-nos sentido pensar a resiliência como um processo construtivo contínuo, e seguindo o modelo de construção do aparelho psíquico humano postulado por Bion¹⁸⁹, para quem os pensamentos estão ligados à experiência emocional, que inicialmente tem início na relação entre a díade mãe-bebé, será também segundo o mesmo autor, nos sucessivos encontros e desencontros deste par, que se vai operando a construção do aparelho para pensar. Bion, estabelece uma associação entre a ausência e a experiência de privação e a formação de pensamentos, uma vez que face à necessidade de modificar essa mesma carência, permite adiar e suportar a ausência (seio materno), desenvolvendo o aparelho psíquico. Será esta capacidade para tolerar a dor mental associada ao sentimento de desamparo, ligada a uma experiência emocional sem nome, que estará na origem da construção da textura do próprio

¹⁸⁷ Anaut, M. (2005). A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos. Lisboa. Climepsi Editores. P.13.

¹⁸⁸ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P. 226.

¹⁸⁹ Bion. R. (1991). O Aprender com a Experiência. Imago Editora. P.68-88.

Symington, J. & Symington, N. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Climepsi Editores. P. 47-50.

aparelho para pensar (textura mais ou menos flexível, de acordo com a capacidade para tolerar a frustração, e a carga emocional excessiva o tempo necessário até que esta acabe por ser envolvida pela função alfa, adquirida e internalizada através da função alfa materna), podendo a partir desse momento construir outros processos mentais mais elaborados. Assim, a resiliência poderia ser em analogia teórica a textura dessa mesma pele-psíquica, que quanto mais flexível maior capacidade teria para fazer face ao impacto provocado pelo trauma. Ora aqui, a flexibilidade desta mesma pele-psíquica, pode ser também num processo contínuo transformada, não só pela mãe, mas por outras “mães”, que se encontrem disponíveis para acompanhar esta e decorrentes e sucessivas transformações.

Neste sentido falamos da relação terapêutica, que assemelhável à relação materna terá a função transformadora, reparadora e muitas vezes também construtora e reconstrutora da pele-psíquica do aparelho para pensar.

No modelo relacional insaturado, construído por Antonino Ferro¹⁹⁰, o psicanalista assume-se parte integrante do par analítico, contém e digere, transforma e devolve as experiências emocionais, ainda não elaboráveis pela criança. Aparecendo como um novo objecto promotor de um novo estilo relacional, libertador e sanígeno, visando o crescimento, não só da criança, mas também do próprio analista.

Ainda segundo o mesmo autor, “ no encontro analítico, estamos na presença de duas funções alfa: o relato do paciente de casos, factos, lembranças que põem intensamente à prova a função alfa do analista, que estará ocupado com o processo de alfabetização / semantização da comunicação do paciente; no campo analítico pensamos o grosso do trabalho como sendo feito por dois moinhos, um a vento (para as palavras) e um a água (para as identificações projectivas), aos quais são levados para moer grandes sacos de trigo (elementos beta), que deverão ser transformados em farinha (elementos alfa), ser amassados e cozidos (pensamentos oníricos)”¹⁹¹.

A relação terapêutica entendida por nós como um encontro com um outro (paciente) que nos surge com uma história e narrativa única, sofrimento, e funcionamento psíquico. E que numa relação de confiança e intimidade para um trabalho de libertação e construção psíquica, o indivíduo se pode desprender de medos e amarras que o impedem de “ser” ele próprio, de se pensar e de construir outras narrativas. Será neste contexto, que o terapeuta poderá ser entendido como parte integrante dos factores ditos de protecção, convertido

¹⁹⁰ Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A Criança e o Analista: da relação ao campo emocional. Imago Editores. P. 40-43.

¹⁹¹ Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos, Transformações. Imago Editores. P. 28.

naquilo que Cyrulnik¹⁹² apelida de “tutores de resiliência”, na medida em que baseados numa relação vivida mas também compreendida e explicada, abrem ou reabrem a capacidade especificamente humana de se conhecer e pensar e de conhecer e pensar o outro, nos seus recíprocos e também divergentes desejos, afectos, medos, fantasias, num caminho que ao ser percorrido pelos dois se torna menos penoso, mas mais rico.

Baseado naquilo que Cyrulnik¹⁹³, considera indispensável a qualquer estudo sobre a resiliência, vamos proceder à análise e discussão dos resultados obtidos em ambos os casos clínicos incidindo em três planos principais:

- 1- “Aquisição dos recursos internos impregnados no temperamento, desde os primeiros anos de vida, durante as interacções pré-verbais. Que explicará a maneira de reagir perante as agressões da existência, criando mais ou menos sólidos suportes de desenvolvimento;
- 2 – A estrutura da agressão, que explica os danos da primeira pancada, a ferida ou a carência;
- 3 – E finalmente, a possibilidade de encontrar lugares de afeição, de actividades e de palavras, que a sociedade por vezes dispõe em redor do sujeito magoado, que oferece os suportes de resiliência que lhe permitirão reiniciar um desenvolvimento transformado pela ferida.”

Segundo Bion¹⁹⁴, o desenvolvimento e o crescimento psíquico de um bebé implica uma capacidade para o estabelecimento de ligações afectivas com os objectos concretos que o rodeiam. Entre o Eu e o objecto iram desenvolver-se laços de amor (L), de ódio (H) e de conhecimento (K) progressivos. Esta capacidade de ligação, e sobretudo para conhecer, implica a existência de um aparelho para pensar, capaz de integrar os dados da experiência e os dados dos sentidos.

No início da vida, a “mãe é simbolicamente a síntese de todos os dados do meio”¹⁹⁵. Cabe à mãe/pai (objecto contentor), criar um espaço que permita a evacuação dos elementos e emoções primárias e ainda não representáveis (elementos Beta), e o seu acolhimento para uma posterior transformação em impressões representáveis (elementos Alfa), que depois de serem impressões sensoriais ligadas às suas (bebé) experiências emocionais, possam ser utilizadas pelo seu aparelho de pensar, porque podem ficar registadas na memória, no sonho e na organização do pensamento simbólico pré-consciente.

¹⁹² Cyrulnik, B. (2003). Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates, Actividades Editoriais, Lda. P. 69.

¹⁹³ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana. Instituto Piaget. Divisão Editorial. P.19.

¹⁹⁴ Bion, W. R. (1991). Aprender com a Experiência. Imago Editora – Rio de Janeiro. P. 56.

¹⁹⁵ Ferreira, T. (2002). Em defesa da Criança – teoria e prática psicanalítica. Assírio & Alvim Editores.

Esta capacidade contentora depende da capacidade de “Rêverie materna” ou “função Alfa materna”. Segundo Bion¹⁹⁶, a função de “Rêverie materna” é uma consequência do amor que a mãe tem pelo seu bebé, que actuaria desde o seu nascimento, apesar de estar já em elaboração durante a gravidez. A Função Alfa materna designa a capacidade da mãe em aceitar as projecções destrutivas do bebé e transforma-las através da sua actividade mental sob a forma de Rêverie, e uma vez mais, a qualidade relacional é fundamental.

Mas se pelo contrário, a mãe não consegue suportar as projecções ansiogénicas e tóxicas do seu bebé, este irá conservar essa carga excessiva dentro de si, porque ainda não se consegue desembaraçar dela, e o sentimento de desamparo instala-se.

Se pensarmos, numa criança que não teve uma mãe disponível para si, conseguimos imaginar o quão difícil será para si ter que acolher, integrar e conhecer um mundo, que no início é confuso, assustador e grande demais para si, sente que se pode perder, ou que é por ele absorvido. A patologia do vazio instala-se, a capacidade para se conhecer e conhecer o outro está fragilizada, bem como o desenvolvimento da sua identidade e pele-psíquica.

No primeiro estudo de caso apresentado, podemos verificar, pelo decurso da sua história familiar e pessoal, que o J. apresenta uma forte carência afectiva relacional e consequente pobreza/dificuldade na aquisição destes recursos internos, na medida em que existiu de facto uma privação do contacto com os progenitores. A situação de abandono à nascença, dificultara a aquisição dos recursos internos, constituindo a estrutura da agressão, que explica os danos da ferida e a carência psicoafectiva e relacional pois “perder a mãe antes da palavra, é arriscar perder a vida, é arriscar perder a alma, visto que o nosso mundo sensorial se esvazia e que nada se pode impregnar na nossa memória¹⁹⁷”.

Para a criança abandonada à nascença, esta separação é sentida como uma privação de amor. Constitui uma tortura psíquica e uma dor mental que pode resultar em sequelas psicológicas extremamente graves. Quando uma criança foi abandonada, qualquer ligação futura vai estar impregnada de angústia e de incerteza. O que é terrível para a criança é o facto de não entender, vivendo num mundo de incerteza, medo, e vazio.

De facto, o J. não teve acesso a uma mãe disponível para o amar acolher. Foi tendo na instituição que o acolhe, várias mães que embora lhe tenham dado o seu possível em termos funcionais, e afectivos, não foram suficientes. No entanto, destas trocas possíveis entre si com

¹⁹⁶ Bion, W. R. (1991). *Aprender com a Experiência*. Imago Editora – Rio de Janeiro. P.60.

¹⁹⁷ Cyrulnik, B. (2001). *Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P. 123.

estas mães que iam e vinham, sem que nenhuma se demorasse o tempo suficiente para que nele se internalize, resultou um conjunto de memórias, desejos, fantasmas, que constituem aquilo que consideramos os seus recursos internos. E que lhe permitem também ter uma individualidade própria.

No decurso das sessões de psicoterapia, damos conta das suas dificuldades relacionais e afectivas no contacto com o outro. A angústia de separação e o vazio são vividos que o deixam mergulhado num sentimento de ambivalência na forma como sente o outro, balizado entre um desinvestimento no outro e uma réstia de esperança, de que este outro consiga acolher a sua dor.

A prova do Desenho, constitui uma representação projectiva dos seus conteúdos internos, e nesta medida, expressa não só a vida mental, mas a forma como esses mesmos conteúdos interagem entre si. No primeiro momento de aplicação, do desenho livre¹⁹⁸, revelamos a sua imaturidade funcional, a constituição de um corpo humanizado constituído sobretudo por um rosto, sustentado por uma espécie de pernas, leva-nos a pensar, que a construção de um esquema corporal integro, ainda não foi por si adquirida, mas também, a importância que o rosto do outro representa para si. Esta cara de quem se lembra, este rosto que o olha expressa, de certa forma, aquilo que consegue conter, como se tratasse de uma fotografia mental do outro. O desejo de ser olhado, o desejo de um olhar atento, que o olhe o tempo suficiente, para que se possa lembrar dele e ser lembrado. Este olhar, no seu interno, corresponde ao olhar de uma mãe, quando olha deslumbrada para o seu bebé, sempre lhe faltou.

No desenho da família real e imaginária¹⁹⁹, o primeiro aspecto que importa aqui salientar é o uso que faz da folha de papel, como um espaço interno que necessita estar repartido, clivado, na medida em que vai necessitar de uma folha para cada uma das personagens que representariam a sua família interna. E que não podem estar próximas, estabelecem entre si ligações muito frouxas. Esta representação em sequência revela-nos, mais uma vez, o seu vazio interno e a grande dificuldade em acolher dentro de si a ideia de uma família que pode estar próxima, onde as trocas afectivas e relacionais são possíveis, sem que por isso, sejam ameaçados e destruídos.

Estas personagens, expressam o impacto afectivo no seu mundo interno e aparecem pouco diferenciadas, como se fossem gémeas/iguais a si, não há ainda uma diferenciação

¹⁹⁸ Anexo 7, p.27.

¹⁹⁹ Anexos 9 – 17, p.28 - p.32.

sexual nem geracional. Revelando uma dificuldade em se representar, pela dificuldade em se ver inteiro, e em representar um outro, que mesmo diferente de si pode existir e onde ambos podem coabitar.

No desenho da família real²⁰⁰, a sua família interna é composta por ele próprio e pela psicóloga, assemelhável talvez, a uma condensação de uma materno/paterno, embora num nível ainda frouxo. No desenho da família imaginária²⁰¹, representa-se a si e a personagem Nodi, como elemento constitutivo da sua família. Este personagem que podemos pensar “um gémeo igual a si” tem vindo a desempenhar uma função de preenchimento do grande vazio do J. Como se na ausência existisse um Nodi, um igual a ele, com o qual se identifica, através do mecanismo de identificação projectiva. Esta personagem fictícia tão popular no mundo infantil das nossas crianças, é um boneco, que vive na terra dos bonecos, no mundo dos sonhos, e tal como o J. não tem pai, não tem mãe, mas sobrevive afectivamente através das trocas relacionais com os amigos.

Também no primeiro momento de aplicação do CAT, a Problemática de Solidão/abandono reveste o protocolo, num cenário caracterizado por uma vivência carêncial e um vazio interno, que o impedem de criar, de fantasiar e até mesmo de conflitualizar. E por outro lado, a Problemática da separação/Individação, face a um outro ausente, difícil de internalizar, e de conhecer confere-lhe um sentimento de desamparo e de angústia face a um outro desconhecido, e por isso ameaçador e também ao desconhecido dentro de si próprio, a partes suas que não puderam ser olhadas, e que por isso mesmo se tornaram persecutórias.

As suas narrativas são pobres, e utiliza na sua maioria procedimentos²⁰² MC 4 – que traduzem o recurso à esfera motora e corporal (sobretudo gestos) e procedimentos EI 1- que traduzem o recurso ao evitamento e inibição (sobretudo restrições, silêncios, recusas e tendências recusa). O sobre investimento numa realidade perceptiva exterior através da utilização de procedimentos RE 1 – que traduzem o recurso à realidade exterior, revela-nos também, a necessidade de apego aquilo que conhece, que sabe nomear e que pode descrever, e que pode ter um valor antidepressivo²⁰³, uma vez que, impede a dramatização dos conflitos à custa de um espaço psíquico e relacional pouco habitado, em que a ameaça de se confundir e invadir pela carga pulsional e por um exterior que pode ameaçar o seu espaço interno vulnerável.

²⁰⁰ Anexos 9 – 12, p.28 - p.30.

²⁰¹ Anexos 13 – 17, p.30 - p.32.

²⁰² Anexos, p.21.

²⁰³ Boekholt, M. (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P. 174.

Esta tipologia de procedimentos, reflecte mais uma vez, a vivência carêncial e de abandono, representadas não só pela pobreza da capacidade simbólica e de transformação, mas também, pela necessidade de usar o corpo como meio vinculativo da palavra, por lhe faltarem ainda as palavras, as vivências, no seio de uma relação privilegiada, onde mãe e filho se conhecem, e se abre todo um espaço comunicacional. Que inicialmente começa a ser traduzido por gestos, mímicas, e posteriormente, passa a ser a verbalização pela palavra na comunicação com esse outro contentor, que ocupa predominantemente esse espaço. “A possibilidade que a criança pequena tem de tratar as imagens do CAT, ou melhor, de contar histórias na proximidade de suportes figurativos e latentes, reveste-se de um alto valor preditivo das capacidades criativas e relacionais e dos investimentos ulteriormente atribuídos à língua, principalmente escrita²⁰⁴.”

O anonimato das personagens, bem como a dificuldade em representar a distinção geracional em alguns cartões remetem para uma dificuldade identitária e para uma profunda dificuldade ao nível da separação/individuação. Que mais uma vez, reflecte a carência na vida relacional e a ausência de um objecto interno coeso e estável, com quem se pode aproximar, para depois se poder separar.

A angústia depressiva, reactivada pela problemática da solidão/abandono, foi-se desnudando ao longo do primeiro protocolo e quando confrontado com estes afectos depressivos sente-se paralisado e com poucos recursos internos para fazer face ao vazio carêncial e à perda (Ex: cartão 9²⁰⁵).

O segundo caso clínico apresentado, retrata o mau-trato físico ainda ocorrido durante a vida intra-uterina, em que o pai agride a barriga da mãe, e consecutivamente o futuro bebé, que é visto como uma mera extensão do corpo que quer agredir, e não como projecto futuro que nasce do amor dos pais. E o mau-trato psicológico e negligência, a que L. sempre esteve sujeito. O mau-trato psicológico exercido pelo pai, e alimentado (inconscientemente) pela mãe revelam a sua falha consecutiva em responder às necessidades do filho. Esta dinâmica familiar onde os papéis e funções de cada elemento estão invertidos, confusos pervertendo o desenvolvimento psico-afectivo do L. A falha na função materna e paterna acarretam as suas consequências no desenvolvimento da criança e na estruturação do seu aparelho psíquico, nomeadamente nos processos de identificação e diferenciação. Relativamente à função

²⁰⁴ Boekholt, M. (2000). Provas Temáticas na Clínica Infantil. Climepsi Editores. P. 106.

²⁰⁵ Anexos, p.20.

materna, Lopes (1996)²⁰⁶, afirma que esta “é fundamental para no processo de estimulação psicológica indispensável à formação do Eu, da qual dependerão, entre outros importantes aspectos, as Competências de autonomia pessoal e a sensibilidade às relações interpessoais”. Ainda segundo o mesmo autor, a função paterna assegura um desenvolvimento harmonioso do sujeito, que ao poder identificar-se a uma figura masculina presente e coerente poderá construir um processo de identificação à figura masculina sem lacunas.

De facto, e de acordo com os dados da sua história clínica e pessoal, o L. não teve acesso a um meio contentor, rico em interacções afectivas frutíferas. As sucessivas ameaças da parte do pai, sobre a mãe e a forma como este usa o filho como mensageiro destrói, desilude e frustra constantemente a imagem idealizada, mas necessária, de um pai cuidador e protector. Igualmente também a mãe falhou na sua capacidade para pensar e intuir este bebé, revelando-se um útero frágil, que necessita de protecção, da sua protecção porque ainda não se sente capaz de se proteger sozinha. Esta confusão perverte o desenvolvimento psicológico e afectivo do L. dificultando-lhe encontrar os alicerces psíquicos necessários ao seu percurso no sentido da sua autonomia e individualidade.

Na primeira aplicação da prova do desenho²⁰⁷ revela imaturidade grafo-perceptiva, nomeadamente na forma como desenha as figuras humanas.

No desenho livre²⁰⁸, assistimos a uma ausência de diferenciação geracional. As personagens não têm mãos, e os corpos humanos não têm noção de tridimensionalidade como se não tivessem uma estrutura sólida.

Ao nível do conteúdo assistimos a uma necessidade de criar uma família, um irmão, um outro pai e uma outra mãe. Este cenário familiar onde projecta aquilo que sente ser uma família, é invadido pela angústia destrutiva, e ataque ao seu mundo interno (incêndio que destrói a sua casa inicial).

O facto das personagens não possuírem mãos e braços longos pode sugerir que os elos de ligação/proximidade afectiva (amor/ódio) têm de ser restringidos. A agressividade tem que ser castrada, tal como as mãos. No entanto, esta mesma ameaça, também pode vir do exterior pelos buracos das janelas, que embora, com grande sofrimento vão permitindo fazer a ligação e possibilitar as trocas entre o mundo interno/externo.

²⁰⁶ Lopes (1996) cit. Por Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). Maus-tratos à Criança. Climepsi Editores. P. 60-61.

²⁰⁷ Anexo 22, p.55.

²⁰⁸ Anexo 22, p.55.

O seu interior está intoxicado, com carga excessiva que precisa de expulsar. Daí a necessidade de uma outra casa, uma casa nova. Que podemos pensar pode encontrar ali junto com a psicóloga.

Nos desenhos da família real e imaginária²⁰⁹, assistimos a uma dificuldade de diferenciação a nível geracional, e diferenciação sexual muito frouxa. Os personagens parecem não estão ligados ao chão, ao real, dando a sensação que sobrevoam. Existe uma sobrevalorização da boca, que parece remeter para uma problemática da oralidade e apresentam um olhar esvaziado, como esvaziado também está o próprio L.

Ao nível do conteúdo, faz um deslocamento da história da família real para a história da família imaginária. No desenho da família real²¹⁰, constrói uma narrativa em que expressa um desejo seu também verbalizado no decorrer da psicoterapia, de que a sua família pudesse estar toda reunida na noite de natal. Em que os personagens possam partilhar prendas, afectos, estar próximos, sem que por isso, fiquem destruídos. No desenho da família imaginária²¹¹, narra-nos a sua história, a história da família que conhece. Uma dinâmica familiar balizada entre conflitos, discussões que provocam a morte, apenas sobrevive o próprio “sozinho e abandonado”, sozinho porque deseja matar dentro de si a possibilidade de uma aproximação e repetição, e sozinho porque sobrevive à sua destrutividade. Esta agressividade e destrutividade são a forma e o modelo comunicacional conhecido por esta família e tem a função de preenchimento de um vazio interno de todos, lembrando o ditado popular “em casa onde não há pão, todos lutam e ninguém tem razão”.

A temática da agressividade/destrutividade é predominante nas suas narrativas, bem como a temática da solidão e do desamparo, quando não sente encontrar um lugar de afecto, um colo que o acolha no seio familiar. Este mesmo desamparo é verbalizado no início e ao longo da psicoterapia.

No primeiro momento de aplicação do TAT, L. oferece-nos um protocolo²¹² bastante fornecido em termos projectivos. O uso da primeira pessoa do singular, que aparece logo no primeiro cartão, é um exemplo manifesto disso mesmo.

Os procedimentos²¹³ dominantes situam-se em dois eixos principais:

²⁰⁹ Anexo 23 e 24, p. 56 e p.57.

²¹⁰ Anexo 23, p. 56.

²¹¹ Anexo 24, p. 57.

²¹² Anexos, p.58.

²¹³ Anexos, p.62.

Um ao nível do registo lábil (série B), nomeadamente, o recurso a procedimentos B1 1 (História construída à volta de uma fantasia pessoal) e B2 1 (Entrada directa na expressão).

As suas narrativas correspondem a uma criação mais pessoal, na qual L. introduz elementos internos seus, permitindo-lhe contar a sua história pessoal cartão a cartão, como se cada um deles representasse partes/fotografias do seu mundo interno.

A precipitação no dizer (procedimentos B2 1), está muitas vezes relacionada, não só com a situação suscitada pelo conteúdo manifesto do cartão, mas também com afectos fortes, que precisam de ser verbalizados, partilhados, despejados, à espera de um continente que os acolha.

O outro eixo, ao nível do registo mais primário (série E) através das emergências em processo primário, dá conta de uma dificuldade de elaboração de determinados conflitos suscitados no decorrer da prova. Nomeadamente a utilização de procedimentos E9 (Expressão de afectos/representações maciças ligadas à problemática de morte, destruição, perseguição), procedimentos E8 (Expressões cruas, ligadas a uma temática sexual ou agressiva), procedimentos E6 (Percepção de objectos deteriorados e/ou personagens doentes) e procedimentos E 10 (Perseveração de temas de morte, destruição), dão conta de um mundo interno invadido e intoxicado pela carga afectiva destrutiva ligada à pulsão de morte/destruição.

A conjugação destes dois tipos de procedimentos (procedimentos da série B e procedimentos da série E), revela uma extrema vulnerabilidade psíquica, que o leva a recorrer inúmeras vezes a defesas narcísicas e maníacas face ao afecto depressivo, e vivência de perda, contra o qual tenta desesperadamente lutar. Ao analisarmos os cartões que constituem a tríade depressiva (cartão 3BM, cartão 12 BG e cartão 13 B), que o convida a posicionar-se face uma situação de perda do objecto, o L. é confrontado com uma representação de si insuficiente, dependente e frágil (cartão 3 BM); com uma representação de objectos internos também eles frágeis, ameaçadores e persecutórios (cartão 12 BG); e sentimentos de solidão e abandono (cartão 13 B).

As emergências persecutórias cedem o palco, onde será possível representar a elaboração desta vulnerabilidade, ao constituir um mau objecto fora de si. Embora pouco eficaz, uma vez que o interior permanece inquietante.

Ao nível da sua relação com a imagem materna, podemos assistir por um lado, a uma figura materna pouco continente, incapaz de receber e acolher as suas angústias mais primárias. Constituindo uma imagem fragilizada, muitas vezes simbolizada como doente,

atacada, violada, destruída/morta; e a um nível mais arcaico, pré-genital, a uma mãe persecutória, cujo interior é habitado por “maus objectos”, que ameaçam a integridade do próprio L.

Também ao nível da sua relação com a imagem paterna, assistimos a uma representação de pai rival, que poderia ser considerada saudável, a um nível mais neurótico, ligado à problemática da castração. No entanto, surge uma imagem fria, distante, persecutória, destrutiva, ameaçadora, sobretudo quando existe uma aproximação pai-filho (ex: cartão 7 BM) que faz evocar um cenário de agressividade e de destruição, mais ligado a um registo pré-genital.

Ao nível da representação de si, este protocolo, revela-nos a ambivalência e o desamparo sentidos, quando confrontado por um lado, com um forte desejo de proteger, cuidar, e neste sentido ocupar o lugar do pai, e por outro, perante o confronto com a sua incapacidade para se cuidar, um desejo de destruir/matar (projectado nas figuras masculinas por identificação projectiva) as personagens frágeis. Revelando uma incapacidade reparadora e transformadora, que o deixa paralisado, perante estes maus objectos internos. Não lhe restando outra solução para a sua sobrevivência (e neste sentido estaria a repetir o modelo relacional cedido), senão matar/destruir as ligações, os laços que os ligam aos outros e a si.

Até aqui, apenas nos focamos nos dois primeiros planos que Cyrulnik²¹⁴, considera essenciais para qualquer estudo sobre a resiliência: 1 – a aquisição dos recursos internos impregnados no temperamento, desde os primeiros anos de vida e 2 – a estrutura da agressão que explica os danos da ferida, da carência. Porém é o significado que esta primeira ferida, pancada do destino tomará mais tarde na história de vida de um indivíduo e no contexto familiar e social que explicará os efeitos devastadores da segunda ferida, aquela que segundo Cyrulnik provoca o traumatismo. Num terceiro plano, o mesmo autor refere a importância dos lugares de afeição, como suportes de resiliência que permitem ao sujeito magoado, reiniciar o seu desenvolvimento, ampliado e transformado pela ferida.

Neste sentido, vamos de encontro às ideias de Cyrulnik²¹⁵, para quem a resiliência é constantemente possível, desde que a criança encontre um objecto que para si tenha significado.

²¹⁴ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P.19.

²¹⁵ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget.

No decorrer do segundo momento de avaliação do J., assistimos a uma evolução significativa tanto na Prova do Desenho como no Protocolo do CAT.

Na Prova do Desenho livre²¹⁶, oferece-nos dois desenhos, o primeiro representa o Nodi, personagem que tem vindo a ser bastante significativa não só no decorrer das provas projectivas, mas sobretudo no decurso do seu processo psicoterapêutico. Na medida em que faz uma identificação ao personagem, que representa uma espécie de irmão gémeo, um igual a si.

A nível gráfico, o traço firme, permite-lhe expressar toda a parte afectiva relativamente a esta personagem, mas também a capacidade de perante uma folha em branco representar aquilo que naquele momento constitui uma expressão/narração do que vai acontecendo internamente com ele, no exterior e dentro do “campo relacional psicoterapêutico”²¹⁷.

Também em termos formais, existe um maior investimento. O rosto que “lhe olha” começa a ter sobrancelhas, “o gorro do Nodi”, e um olhar mais vivo e expressivo.

No segundo desenho livre²¹⁸, desenha-se a si próprio, como se de alguma maneira quisesse confirmar a integridade dele próprio, que num primeiro momento precisa de um suporte simbólico, a personagem “Nodi” para não se perder nas suas partes que ainda não conhece.

Em termos gráficos e formais, manifesta uma evolução significativa, na medida em que, pela primeira vez, aparece uma personagem com corpo e alguma estrutura, uma barriga, um espaço onde podem caber coisas, e não apenas o seu vazio. A barriga pintada/riscada, simboliza por um lado a sua zanga/avidez afectiva mas também a necessidade do preenchimento de um vazio interno, que começa aos poucos a ser povoado com conteúdos construídos na relação psicoterapêutica, que lhe permitem ganhar a coragem que precisa para aceitar os conteúdos vindos do exterior.

No desenho da Família Real e Imaginária²¹⁹, importa salientar que pela primeira vez, consegue dar uma representação de família unida, próxima numa mesma folha de papel, num mesmo espaço simbólico, podem coabitar personagens significativos, sem que essa proximidade seja por si sentida como uma ameaça de perda ou de destruição. A nível grafo-

²¹⁶ Anexo 18, p.44.

²¹⁷ Ferro, A. (1995). A Técnica Na Psicanálise Infantil – A Criança e o analista: da relação ao campo emocional. Imago Editora.

²¹⁸ Anexo 19, p.45.

²¹⁹ Anexos 20 e 21, p.45 e p.46.

perceptivo faz recurso a “formas radiadas²²⁰” que representam no primeiro, a mãe do J. e o J. e no segundo, o Nodi e a mãe do Nodi.

Estes raios que emanam dos rostos, constituem uma espécie de elos de ligação²²¹, ou possibilidades de ligação e revelam uma evolução significativa, sobretudo quando verbaliza afectos de zanga que se confundem ainda no seu interior. No desenho da família real²²², a personagem J. aparece mais investida, com olhos, óculos, boca, nariz e pés que lhe permitem a sua ligação à terra e ao princípio da realidade.

No desenho da família Imaginária²²³, representa o Nodi e a mãe do Nodi, sugerindo a sua necessidade de dar à personagem Nodi, uma mãe, tal como ele próprio sente que tem. Sugere mais uma vez a identificação a esta personagem, em que através da identificação projectiva vai dar a este outro coisas suas. Esta mãe-Nodi revela um olhar e um sorriso mais vivo, mais próximo e acolhedor. Podemos pensar que internamente o J. nos está a falar das suas duas mães internas: uma que se zanga com ele e o repreende, constituindo o interdito e facultando-lhe limites que o estruturam, e uma outra mais terna, que o acolhe, que lhe permite entrar, mas também sair do mundo da fantasia. Uma, que podemos pensar, representaria o princípio do prazer, e uma outra, o princípio da realidade. Pensamos, que esta mãe-Nodi poderá representar a terapeuta, na medida em que encontra ali naquele espaço partilhado a possibilidade da descoberta e do encontro consigo e com um outro, que pode “cativar e ser cativo”²²⁴.

O J. oferece-nos um protocolo de CAT²²⁵ mais vivo, mais rico do que o anterior, e a mobilização de recursos defensivos mais diversificados.

Tal como no protocolo anterior a problemática da solidão/abandono e problemática da separação/individuação são dominantes e reflectem uma história de vida e um desenvolvimento com algumas lacunas a nível relacional expressas através da temática da oralidade vivida com alguma avidez/agressividade. No entanto, ao longo do protocolo assistimos a um movimento que esboça a passagem da representação de uma imagem materna agressiva, frustrante e abandonica, para a representação de uma imagem materna gratificante, que acolhe e suprime a sua agressividade oral. Relacionada com a vivência carêncial de

²²⁰ Decobert, S. & Sacco, F. (2000). O Desenho no trabalho psicanalítico com a criança. Climepsi Editores. P. 68.

²²¹ Decobert, S. & Sacco, F. (2000). O Desenho no trabalho psicanalítico com a criança. Climepsi Editores. P. 68.

²²² Anexo 20, p.45.

²²³ Anexo 21, p.46.

²²⁴ Saint-Exupéry, A. (2001). O Príncipezinho. Lisboa. Editorial Presença.

²²⁵ Anexos, p.38.

privação surge a dificuldade de se posicionar numa relação que não seja dual mãe-filho, revelando dificuldades ao nível da triangulação, sentindo-se excluído na relação com o casal parental.

As descrições com recurso a defesas pelo controlo (procedimentos OC), e recurso à realidade exterior (procedimentos RE) revelam uma dificuldade na abordagem das problemáticas mencionadas anteriormente, nomeadamente a problemática da separação (existe uma não diferenciação das personagens e anonimato nos cartões 1, 2 e 3), a temática da oralidade (cartão 1, suprime a presença da figura materna; cartão 7 com a denegação da agressividade oral) e dificuldade na abordagem à problemática da triangulação, em posicionar-se excluído face ao casal parental, e à frustração que estaria relacionada com a fantasia onipotente de possuir uma mãe que satisfizesse todos os seus desejos.

No entanto, estas modalidades defensivas, para além de servirem de suporte às representações, dão conta do início da construção de uma instância superegógica mais coesa, e de todo um trabalho de elaboração psíquica que lhe permite fazer o luto de uma mãe que o serve na sua onipotência, do princípio da realidade/princípio da fantasia.

O recurso à objectividade e ao controlo com lugar privilegiado para o afecto e para a possibilidade fantasmática, revelam uma evolução manifesta do seu funcionamento psíquico.

Os procedimentos mais utilizados traduzem o recurso ao afecto (RA), nomeadamente procedimentos (RA 1) que revelam uma maior capacidade para verbalizar o que sente, sem fazer uso quase exclusivo do corpo para se expressar. A linguagem sobrepõe-se à participação corporal. A capacidade de simbolização amplia-se e assistimos frequentemente a cenários relacionais bastante mais vivos.

“ Assim que uma criança fala, o seu mundo metamorfoseia-se. (...) O que significa que o mundo muda assim que se fala, e que se pode mudar o mundo falando.²²⁶

No segundo caso clínico apresentado, este último momento avaliativo, revelou-se também bastante significativo.

No segundo momento da prova do desenho²²⁷, embora mantenha determinadas dificuldades, nomeadamente a noção de tridimensionalidade dos corpos dos personagens e um olhar esvaziado, existe um maior investimento (brincos nos homens) que se inscreve já ao

²²⁶ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de construção humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P.132.

²²⁷ Anexos, p.74.

nível de um processo identificativo ao grupo, remetendo para a adolescência, e ao masculino no seio desse mesmo grupo.

Ao nível do conteúdo, no desenho da Família Real²²⁸, assistimos já a trocas relacionais que dão conta de alguma vida e possibilidade de proximidade afectiva. Os personagens podem brincar, rir, contar piadas. E mesmo quando assolado pelo medo de que alguma coisa possa destruir este encontro, não se sente invadido.

Também no desenho da Família Imaginária²²⁹, já existe uma maior aproximação relacional e afectiva entre os elementos constitutivos, bem como um maior afastamento dele próprio em relação aos pais, que é esperado no processo de adolescência. Começa a manifestar um desejo de exploração sexual simbolizada pelo fogo e pela experiência realizada com um irmão que fantasia e que podemos pensar um gémeo, igual a si, onde pode projectar partes suas mais infantis, mais frágeis. A descoberta sexual masturbatória e a noção do interdito dá conta da existência, a partir de agora, da noção de pais que proíbem, mas que também protegem, que podem amar. Começando por esboçar uma noção superegóica mais firme que o limita.

Relativamente ao TAT, o L. oferece-nos um protocolo²³⁰, relativamente diferente do anterior, manifestando uma maior eficácia na capacidade para fazer operar a distinção dentro/fora; eu/outro. Embora mantenha a riqueza projectiva, começa por usar a 3ª pessoa do singular nas suas narrativas. Já não nos conta a sua história num momento presente, mas a história de um outro, que apesar de continuar a ser ele próprio, por identificação projectiva, faz parte de um tempo diferente. Este “outro”, constitui a possibilidade de continuar a ser ele próprio, mas agora com mais ferramentas internas para fazer face à agressividade interna, que projecta para o exterior.

A problemática situa-se ao nível do desamparo/solidão, face ao sentimento de perda objectal. O conflito mobilizado pelos cartões situa-se ao nível da perda e da ausência de um materno que o acolha. Embora, se sinta paralisado pela dor do afecto depressivo, já é capaz de o reconhecer. Começam a surgir outros recursos e também outros elementos que lhe conferem segurança, protecção e confiança (ex: cartão 19 – golfinhos que lutam contra os tubarões; cartão 16 – senhor guia que o ajuda a pensar em si, na sua identidade que não precisa de mascarar).

²²⁸ Anexo 28, p.74.

²²⁹ Anexo 29, p.75.

²³⁰ Anexos, p.76.

Ao nível dos procedimentos defensivos mobilizados, podemos situa-los em dois eixos principais: Procedimentos Lábeis (série B), nomeadamente (B2 2 – Histórias com ressaltos e fabulação longe do cartão; e Procedimentos que traduzem a emergência dos processos primários (série E), nomeadamente (E 9 – expressão de afectos e/ou representações maciças ligadas à problemática da destruição e do desamparo).

Ao nível da elaboração depressiva, começa a revelar uma maior capacidade para reconhecer a sua dependência face a um outro, e aceitar a sua ausência, ligada ao sentimento de perda e desamparo.

Assistimos a um interior materno, que continua a conter elementos persecutórios e ameaçadores, no entanto, começam a surgir também, outros elementos que o protegem (ex: cartão 19 – presença de golfinhos, cartão 12 BM – presença do primo mais forte, cartão 11 – dragão que protege).

Relativamente à relação com a imagem paterna, assistimos mais uma vez, ao desejo ambivalente de identificação a um masculino, que se por um lado, continua a ser sentido como perigoso e destrutivo (ex: cartão 7 BM) começa a manifestar uma maior capacidade empática, capacidade protectora, ainda que de forma mágica (ex: cartão 10 – presença da polícia, marido que protege).

Também ao nível da representação de si, começa a manifestar um reconhecimento de si e de um outro inteiro, com partes boas e más. Que nos sugere uma ampliação da sua capacidade de tolerância à frustração e maior flexibilidade face aos sentimentos mais negativos, que podem ocorrer numa relação, sem ter que a destruir. Esta tolerância das suas partes mais frágeis e vulneráveis torna-o mais autêntico e mais autónomo, permitindo também construir relações afectivas baseadas num sentimento de confiança em si e no outro.

Os dois casos aqui apresentados, e sobre os quais nos propusemos reflectir, ilustram histórias, vividos e narrativas de alguém que desde muito cedo tomou contacto com o sofrimento e dor mental. A dor nas crianças não está apenas ligada aos maus-tratos manifestos, abandono, agressões e ferimentos, violência, etc; existem outro tipo de sofrimentos bem mais dissimulados, mas que têm sérias repercussões no desenvolvimento destas crianças e que fazem parte das suas histórias. O primeiro caso clínico apresentado, retrata uma história de abandono no decorrer da primeira infância, quando se pretende, de acordo com os interesses do bebé, que a mãe esteja o mínimo tempo distante/ausente. “ Nos primeiros dois anos a mãe é a referência primordial, e deve ter uma presença diária junto do

filho, com o pai por perto. Nos primeiros meses um tempo de investimento máximo na necessária continuidade fusional, de sedução, ilusão, confusão, com saída lenta e progressiva para o exterior -real, através da introdução de pequenos espaços de frustração suportável e de ausência mínima (com substituto permanente) e não superior a períodos de tempo superiores a três horas.”²³¹ Se falha na mãe esta capacidade de ausência suportável, a criança não ultrapassa o estado de não-confiança ou desconfiança básica, o abandono constitui um vivido de angústia catastrófica, ruptura de coesão interna, invasão e predomínio das pulsões de morte sobre as pulsões de vida, “ganhando o destrutivo sobre o trabalho de ligação”²³². Que impede e/ou dificulta a capacidade da criança para confiar no outro (constância objectal) e poder confiar em si.

De acordo com os dados das provas, encontramos nos dois casos apresentados uma Falha na capacidade materna destas mães e destes pais, que não souberam/conseguiram estar ligados afectivamente ao seu filho. Se no primeiro caso assistimos a uma ausência real, abandono e negligência (incapacidade materna), no segundo caso vamos encontrar uma mãe e pai presentes fisicamente, mas psicologicamente ausentes, revelando incapacidade de se pensarem enquanto pessoas e enquanto pais. Segundo o modelo construtivo do psiquismo humano, postulado por Bion²³³, concluímos que tanto o J. como o L., não tiveram uma mãe e pai que os pudessem acolher, conter. Houve falhas na capacidade de Rêverie, função continente e na função alfa, não encontraram no seio de uma relação afectiva um continente, um significado para as primeiras experiências sensoriais e emocionais, revelando uma incapacidade dos mesmos para nomearem as suas próprias experiências emocionais e para lidarem com o desconhecido. No primeiro caso, existe um total incapacidade materna, capacidade de Rêverie, que incapacita a mãe do J. de pensar no bebé, pois ainda só consegue pensar na satisfação pela droga, no segundo caso, esta mãe e este pai revelaram constituir um continente cheio, intoxicado, ameaçado, frouxo. Quando falha a função alfa, falha também a capacidade de dar sentido, de estabelecer ligações entre as sensações e os afectos que permitem mais tarde nomear e construir pensamentos, de se ligarem ao outro, sem que esta ligação constitua uma ameaça destrutiva, ou porque fantasia que os destruiu, ou porque próximos podem destruí-lo. A necessidade de transformar os elementos tóxicos (elementos Beta), em elementos com significado (elementos Alfa), permite a passagem da posição

²³¹ Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e Prática Psicanalítica da Infância. Assírio & Alvim Editores. P.106.

²³² Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança – Teoria e Prática na Psicanálise Infantil. Assírio & Alvim Editores. P.109.

²³³ Symington, J & N. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Climepsi Editores. P. 103-106.

Esquizo-paranoíde para a posição depressiva e a oscilação constante destas constituirá, a base de flexibilidade da pele-psíquica. Que na criança resulta dos processos de internalização e identificação com os progenitores.

Assistimos no primeiro caso a um vazio afectivo, representativo e simbólico de quem teve que, com diferentes pessoas aprender a conhecer e conhecer-se na inconstância objectal. Isto é, se no primeiro caso assistimos de facto a uma carência da função Alfa, no segundo caso, existe uma desadequação deste mesmo aparelho para transformar sensações, digerir, e nomear e dar sentido a vividos sensoriais que necessitam de ser primeiramente digeridos para serem posteriormente integrados pela criança.

Quando falha na mãe/pai esta capacidade de transformação, muitas vezes é legado ao psicoterapeuta esta função de “alfabetização”²³⁴, de transformação dos elementos beta em elementos alfa. Em que o psicoterapeuta, actua sobre os derivados narrativos do mundo interno do paciente, conferindo-lhes significado, ou permitindo encontrar outros significados, proporcionando-lhes um enriquecimento do sistema simbólico das suas representações mentais. No primeiro caso, perante a ausência de função alfa, foi preciso re (construir) a capacidade transformadora de grandes quantidades de elementos ainda não digeríveis (elementos beta) porque a função alfa era quase inexistente, no segundo caso embora exista é defeituosa e inadequada, revelando incapacidade para uma completa transformação de elementos tóxicos, que perturbam e dificultam ao L. distinguir o que é seu do que é do outro, reconhecer-se diferente dos pais, libertar-se da toxicidade das pulsões destrutivas e de morte e poder ligar-se à vida.

De acordo com os dados, relativos aos dois momentos avaliativos, e no decorrer do processo terapêutico, podemos concluir, que de facto existiram progressos significativos em ambos os casos clínicos aqui apresentados, veiculados pela relação terapêutica, encontro com um outro que ao emprestar o seu aparelho para pensar, sentindo e vivendo uma relação profunda e afectiva, onde encontram um espaço deles e “nosso” que lhes vai permitindo narrar as suas histórias, e poder ir construindo uma outra diferente, nova, rica e libertadora. É esta “relação transitória que permite retomar o desenvolvimento suspenso”²³⁵, e ir construindo um trajecto onde se abrem novas portas. Neste sentido, pensamos que os psicólogos, psicoterapeutas, professores...podem constituir aquilo que Cyrulnik²³⁶ apelida de “Tutores de Resiliência” sempre que estejam disponíveis para “encetar uma relação vinculativa”,

²³⁴ Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos, Transformações. Imago Editores. P.28.

²³⁵ Matos, A. C. (2007). Vária. Existo Porque Fui Amado. Climepsi Editores. P.105.

²³⁶ Cyrulnik, B. (2003). O Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates -Actividades Editoriais Lda. P.69.

constituindo um novo objecto sanígeno promotor de crescimento mental, num trabalho constante de “atribuição de sentido indispensável para estender a mão a um sofredor psíquico e ajudá-lo a reconquistar um lugar no mundo dos humanos.”²³⁷

De entre todo o mau-trato a que uma criança pode estar a ser sujeita, existe um sempre um ponto comum, relacionado com a “dificuldade em reconhecer o outro e de o respeitar na sua diferença, única possibilidade de o ajudar na sua fraqueza.”²³⁸

“ A metáfora da tecelagem da resiliência permite dar uma imagem do processo da reconstrução de si. Porém, tem de se ser claro: não há reversibilidade possível depois de um trauma, há uma pressão para a metamorfose. (...) A perturbação é reparável, por vezes mesmo com vantagem, mas não é reversível”.²³⁹

CONCLUSÃO

Ao longo da vida, a maior parte das pessoas terá vivido um acontecimento, que pode ser considerado traumático, violento, que poderá ter deixado as suas marcas, na sua história de vida. Encontramos no dia-a-dia da prática clínica, vários relatos de pessoas que debatendo-

²³⁷ Cyrulnik, B. (2004). O Amor que Cura. Esquilo e Edições e Multimédia. P.23.

²³⁸ Supino-Viterbo, V. (2005). A Criança Mal-Amada. Nova Vega Edições. P.133.

²³⁹ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P.129.

se conseguem, enfrentar e continuar um caminho, o seu caminho de e para a vida. Outras porém, paralisam e apagam-se sem réstias de esperança, primeiro em si, depois nos outros.

No presente estudo, abordamos a problemática dos maus-tratos na infância e na adolescência, e lembramo-nos das nossas próprias histórias de infância e adolescência e felizmente para muitos de nós, tivemos mais “sorte”. O que nos permite estar ligados à vida são os afectos, e o que dá sentido à nossa existência é o amor que depositaram em nós e que posteriormente podemos dar ao outro, que Matos²⁴⁰ ilustra com a frase do seu último livro “Existo porque fui amado”.

Na história de vida destas crianças, encontramos abandono, negligência, maus-tratos psicoafectivos múltiplos e sucessivos que deixaram obviamente as suas marcas na sua história de vida. Não sabemos provavelmente, o que é crescer sem ter conhecido a nossa mãe, perante o vazio do desconhecido, da experiência da sua ausência, e do que significa internamente esta ausência; nem sabemos o que é viver sob a ameaça constante de poder perder uma mãe porque o nosso pai a pode matar.

Estes são os golpes do destino, das histórias de vida destas crianças. Este será também, o pano de fundo com o qual no dia-a-dia vamos, enquanto psicoterapeutas, entrar na sua vida mental e fazer parte do seu mundo interno.

Quando nos propusemos estudar a resiliência, pensamos que seria uma tarefa mais fácil, pensamos, que a poderíamos avaliar enquanto capacidade, que se tem ou não se tem. No entanto, ao longo deste estudo fomos dando conta que a “resiliência não pode ser entendida como uma qualidade”, mas enquanto um processo contínuo”, que permite a todos nós seres humanos pensantes ir conseguindo ultrapassar os entraves que a vida nos coloca. Também neste sentido, o trauma não pode ser entendido como uma ferida irreversível, mas como golpe do destino, inscrito na nossa história de vida, que é única.

Contudo, para conseguir ultrapassar um acontecimento traumático é preciso, possuir um aparelho para pensar maduro, flexível, dar sentido por vezes ao que não tem sentido, para que este golpe do destino não seja o nosso destino, mas um acontecimento doloroso no decurso da nossa história.

É este processo e esta capacidade para transformar, dar sentido, a um acontecimento doloroso, que constitui o processo de resiliência. “ É necessário pensar uma violência para lhe dar sentido, tal como é necessário passar ao acto enfrentando-o, fugindo dele, ou metamorfoseando-o. É preciso compreender e agir para encadear um processo de resiliência.

²⁴⁰ Matos, A. C. (2007). *Vária – Existo Porque Fui Amado*. Climepsi Editores.

Quando falta um dos dois factores, a resiliência não se tece e a perturbação instala-se. Compreender sem agir é propício à angústia. E agir sem compreender produz delinquentes²⁴¹”.

A Relação Terapêutica, será aqui entendida como um lugar, um lugar de transformação e de encontro consigo e com um outro. Este outro, somos nós, que surge “como um novo objecto” promotor de crescimento, de descoberta, de liberdade, de saúde. Porque tal como mães, simbólicas acolhemos os seus conteúdos, as suas histórias, ou as ausências delas. Acolhemos e muitas vezes, também (no vazio), semeamos uma plantinha, a plantinha da esperança de poderem encontrar alguém que os olhe, os escute, os intua.... “Lugar de afeição”, de encontro consigo e/ou com partes suas, que ainda querem estar ligadas à vida.

Não podemos afirmar, se estas crianças são ou não resilientes, mas podemos com certeza pensar, que encetaram um processo de resiliência que lhes permite ligarem-se a um outro, ligarem partes suas, que antes não se podiam tocar.

“O mais pequeno gesto significativo que signifique “existes no meu espírito e o que fazes é importante para mim”, esclarece uma parte do mundo e torna a pessoa sensível a um tipo de conhecimentos abstractos. O efeito de resiliência aparece graças a um encontro silencioso, mas carregado de sentido, uma vez que, cada um passou a ser para o outro, uma figura importante”²⁴².

Sendo a resiliência um processo de crescimento psíquico contínuo, é necessário muito tempo para ser estudado, neste sentido também Cyrulnik, nos diz:”é necessária a longa duração para estudar a resiliência. Quando se observa alguém durante uma hora, ou quando se acompanha de perto durante três anos, pode prever-se as reacções. Porém, quando se estuda a longa duração de uma existência, pode prever-se...surpresas!”²⁴³.

Pensamos que seria interessante, dar continuidade a este estudo, ampliando-o para um próximo estudo, que seguindo uma metodologia longitudinal nos pudesse vir a acrescentar mais conhecimentos, mais ferramentas técnicas, mas sobretudo um olhar mais maduro sobre as problemáticas em estudo.

²⁴¹ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P. 172.

²⁴² Cyrulnik, B. (2003). O Murmúrio dos Fantasmas. Temas e Debates actividades editoriais. P.69.

²⁴³ Cyrulnik, B. (2001). Resiliência – Essa inaudita Capacidade de Construção Humana. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget. P. 24.

Referências Bibliográficas

Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Edições Almedina.

Almeida, A. (2005). Pensando o trauma com a ajuda de Wilfred Bion. Comunicação apresentada no XVIII Simpósio da Sociedade de Psicanálise – Trauma e Violência, realizado nos dias 25 e 26 de Novembro de 2005.

Amaral, C. D. (2000). *Volto Já – Ensaio sobre o real*. Fim de século Edições, Lisboa.

- Anaut, M. (2005). *A Resiliência – Ultrapassar os traumatismos*. Climepsi Editores.
- Anthony, E. J. (1978). *L'enfant vulnérable. Le Fil Rouge*. Press Universities de France.
- Azar, S. T. ; Ferraro, M. H.; Breton, S.J. (1998). *Intrafamilial Child Maltreatment. Handbook of Child Psychopathology*. Plenum Press. New York and London. Third Edition.
- Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Climepsi Editores.
- Berger, M. (2003). *A Criança e o Sofrimento de Separação*. Climepsi Editores.
- Bion, W. R. (1991). *O Aprender com a Experiência*. Imago Editora.
- Bion, W. R. (2004). *Transformações – do aprendizado ao crescimento*. Imago Editora.
- Boekholt, M. (2000). *Provas Temáticas na Clínica Infantil*. Climepsi Editores.
- Boubli, M. (2001). *Psicopatologia da Criança*. Climepsi Editores.
- Corman, L. (1982). *Le Test du Dessin de Famille*. Paris: Press Universitaire de France.
- Cyrulnik, B. (2001^a). *Resiliência – Essa inaudita Capacidade de Construção Humana*. Horizontes Pedagógicos. Instituto Piaget.
- Cyrulnik, B. (2001^b). *Uma Infelicidade Maravilhosa – Vencer os fracassos da Infância*. Coleção Temas da Actualidade. Ambar.
- Cyrulnik, B. (2003). *O Murmúrio dos fantasmas*. Temas e Debates. Actividades Editoriais.
- Cyrulnik, B. (2004). *O Amor que Cura*. Ésquilo, Edições Multimédia, Lda.
- Danziger, C. (2002). *Violência das famílias – Mal de Amor*. Climepsi Editores.

Decobert, S. & Sacco, F. (2000). O Desenho no Trabalho Psicanalítico com a criança. Climepsi Editores.

Diatkine, G. (1996). Incest et Identification avec L'agressor. Psychologie Clinique et Projective – Violences. Vol.2. Nº 1. Dunod.

Graves, R. (2005). Os Mitos Gregos. Edições Dom Quixote.

Grimal, P. (2004). Dicionário da Mitologia Grega e Romana. Difusão Editorial, S.A.

Grimal, P. (2005). A Mitologia Grega. Publicações Europa América.

Ferreira, T. (2002). Em Defesa da Criança. Teoria e Prática Psicanalítica da Infância. Lisboa: Assírio & Alvim.

Ferro, A. (1995). A Técnica na Psicanálise Infantil – A Criança e o Analista: da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Ferro, A. (1998). Na Sala de Análise – Emoções, Relatos, Transformações. Imago Editora.

Ferro, A. (2005). Factores de Doença, Factores de Cura – Génese do sofrimento e da cura psicanalítico. Imago Editora.

Fleming, M. (2003). Dor Sem Nome – Pensar o Sofrimento. Edições Afrontamento.

Gueniche, K. (2005). Psicopatologia Descritiva e Interpretativa da Criança. Climepsi Editores.

Infância e Juventude. (1985). Recomendação nº R (85), do Comité de Ministros do Concelho da Europa aos Estados Membros sobre a violência no seio da família. Nº 4.

Lourenço, L. (2005). O Bebê no divã. Desenvolvimento Emocional Precoce: amar e pensar com o bebê e os seus pais.

Magalhães, T. (2005). Maus-tratos em Crianças e Jovens. Edições Quarteto.

Matos, A. C. (1997). Crianças Maltratadas. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria. Nº 14.

Matos, A. C. (2002^a). Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, A. C. (2002^b). O Desespero. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, A. C. (2003). Mais Amor, Menos Doença. A Psicossomática Revisitada. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, A. C. (2007). Vária. Existo Porque Fui Amado. Climepsi Editores.

Miller, A. (1998). O Drama de Ser Criança – e a busca do verdadeiro Eu. Paz Editora.

Sani, A. I. (2002). As Crianças e a Violência. Edições Quarteto.

Sellosse, J. (1996). Les Enfants Battus: un dévoilement difficile. Psychologie Clinique et Projective – Violences. Vol.2. Nº 1. Dunod.

Shentoub, V. (1999). Manual de Utilização do TAT. Climepsi Editores.

Symington, J. & Symington, N. (1999). O Pensamento Clínico de Wilfred Bion. Lisboa: Climepsi Editores.

Supino-Viterbo, V. (2005). A Criança Mal-Amada. Edições Nova Vega.

Zimerman, D. E. (2004). Bion. Da teoria à prática. Uma leitura didáctica. Artmed Editora.

