

“LEMBRANÇAS QUE EU QUERIA ESQUECER”: UM ESTUDO DE CASO SOBRE VIOLÊNCIA

Rafaela de Andrade Bianco ¹
Letícia Macedo Gabarra ²

Resumo

Este artigo pretendeu articular um caso clínico com conceitos teóricos da terapia relacional sistêmica referentes à violência. Foi utilizado um estudo de caso realizado durante a experiência de estágio clínico no curso de Psicologia. A participante foi uma mulher adulta com vivências prévias de diferentes tipos de violência. Os resultados apontaram a existência de um discurso dominante, focado na violência sofrida, que possibilitou a construção de uma identidade deficitária, a qual permitia a repetição de situações violentas. As conversas terapêuticas realizadas auxiliaram na expressão e ressignificação das experiências dolorosas. Considera-se que estas permitiram a elaboração incipiente de histórias alternativas, calcadas nas capacidades da participante.

Palavras-chave: Violência. Terapia relacional sistêmica. Identidade.

1 INTRODUÇÃO

Maus-tratos recebidos, principalmente durante a infância, podem deixar rastros. De acordo com Miller (2004), com o intuito de se proteger da violência sofrida e garantir a unidade familiar, a criança maltratada pode aprender a menosprezar suas dores, a não senti-las e a se sentir culpada. Como era indefesa quando foi agredida, ela pode aprender a acreditar que não merece proteção nem respeito. Essas mensagens distorcidas são armazenadas no seu corpo como informações, determinando sua visão de mundo e, mais tarde, sua postura em relação aos outros e a si mesma. Quando adulta,

¹ Psicóloga, formada no Curso de Psicologia, CESUSC. Especialista em Terapia Relacional Sistêmico pelo Instituto Familiar. E-mail: rafabianco@hotmail.com

² Docente do curso de Psicologia, Faculdade CESUSC. Doutora em Psicologia pela UFSC. E-mail: leticiagabarra@gmail.com

ela provavelmente não terá condições de defender seu direito à dignidade nem de reconhecer a dor física como sinal de perigo para orientar-se a partir dela. Caso ela não tenha nenhum outro modelo, poderá entender a linguagem da violência e da hipocrisia como o único meio eficaz de comunicação e poderá fazer uso dela, pois o adulto geralmente não quer se confrontar com o seu sofrimento, preferindo que o seu antigo sentimento de impotência permaneça reprimido.

A motivação para a elaboração deste artigo sobre o tema da violência adveio de um caso clínico, em que a principal queixa trazida pela paciente centrava-se nos efeitos da violência sofrida sobre sua vida. Questionamentos teóricos acerca do manejo clínico foram despertados e suscitaram o desejo de elaborar esse artigo, cujo objetivo foi o de fazer uma articulação entre considerações teóricas e o discurso clínico. Apresentam-se aqui algumas possibilidades de reflexão sobre o caso clínico estudado, sem a pretensão de esgotar a temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência dirigida às crianças é considerada violência ou maus-tratos qualquer situação em que o comportamento parental ou de cuidadores e responsáveis, por ação ou omissão, põe ou pode pôr em risco a saúde física e psíquica da criança. Os critérios para defini-la como tal fundamentam-se nas consequências a quem é vitimado, isto é, nos danos produzidos e nas necessidades não-atendidas. A violência possui várias faces e é dividida em: *abuso físico; abandono físico e cognitivo; abuso emocional; abandono emocional e abuso sexual*. (ARRUABARRENA; DE PAÚL, 1999). Em muitos casos, Arruabarrena e De Paúl (1999) afirmam que há uma sobreposição entre diferentes tipos de abuso. É frequente que existam casos em que apareçam simultaneamente, por exemplo, abuso sexual e abandono emocional ou abuso físico e abuso emocional. É fundamental que se enfatize que, independentemente do tipo de violência, ela compromete o bem-estar e o desenvolvimento do indivíduo, não existindo, desse modo, violência melhor ou pior.

Ravazzola (2007) propõe um esquema para entender os padrões de violência. Ele foi elaborado de acordo com a perspectiva sistêmica, a qual busca conceber estratégias para produzir mudanças em interações repetitivas, como tipicamente são as interações consideradas violência familiar, por meio da identificação de padrões

repetitivos e da sugestão de formas de desativá-los. Compõem esse esquema ideias, emoções e interações reforçadoras, além de três instâncias que atuam como atores sociais: *uma instância abusadora* (a pessoa perpetradora de violência); *uma instância abusada* (a vítima) e *uma instância contextual* (as testemunhas). Cada uma delas segue uma lógica de pensamento, emoção e atuação que, articulada com a lógica das demais instâncias, favorece a repetição do circuito abusivo.

A pessoa perpetradora de violência mantém-se focada em suas próprias sensações e sentimentos, sem perceber os sentimentos alheios. Ela acredita que pode dar vazão ao que sente, sem precisar se conter, e supõe que os demais, em especial a pessoa abusada, devem contê-la. Crê que está em um nível hierárquico superior ao da pessoa abusada e que é responsável por controlá-la. Já a vítima considera-se aleatória e secundária e não vê a si mesma como central e protagonista nos seus sistemas sociais e na sua própria vida. Acredita que deve cuidar dos outros (pais, marido, filhos) em detrimento de si mesma; possui baixa autoestima e desconhece os seus direitos e recursos pessoais. Ela crê que há algo errado em si mesma e que o abusador é o dono do saber e a autoridade. Sente-se culpada pela violência que sofre, justificando o castigo que recebe em razão de um suposto mau-comportamento: tende a pensar que provocou o abusador e isso explica o castigo. (RAVAZZOLA, 1997).

Quanto à instância contextual, à das testemunhas, nela estão incluídos os psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, policiais, conselheiros tutelares, professores, advogados, juízes, médicos, além dos familiares, amigos e vizinhos. Essa instância é parte significativa do circuito de repetição da violência, pois sua posição determina a posição das demais instâncias (RAVAZZOLA, 1997). Ideias, emoções e interações completam o esquema proposto por Ravazzola (2007): as ideias reforçadoras são rígidas afirmações, mantidas em conjunto pelos seus membros, a respeito da família e dos papéis que se supõe que os homens e as mulheres devem “naturalmente” representar nas relações familiares, as quais justificam castigos às condutas que diferem do estereótipo. As emoções presentes nesses circuitos são medo, vergonha alheia, falta de emoção frente a situações dolorosas (anestesia emocional ou dissociação) e ira descontrolada (por parte do agressor). Quanto às interações, estas se referem a modos autoritários como se tomam as decisões e a formas violentas de resolver os problemas.

Para Ravazzola, (2007), pessoas que sofreram violência podem ter dificuldade de estabelecer vínculos, falta de perspectivas, comportamentos suicidas e repetição de

padrões. Por conta dos fenômenos dissociativos, elas têm suas habilidades sociais afetadas, o que reduz sua capacidade de ser defendidas. Quanto à experiência do abuso sexual, Furniss (1993) afirma que esta pode levar à sexualização dos vínculos afetivos, à imposição do segredo e do silêncio e ao isolamento das vítimas.

A ambivalência de sensações em relação ao abuso sexual também propicia que ele se repita. Furniss (1993) expõe que, apesar de a pessoa abusada em alguns momentos sentir nojo e raiva de ser abusada, ela também sente prazer. Afinal, sensações fisiológicas são disparadas pelo contato físico. Por isso é que o abuso sexual constitui uma experiência dupla, totalmente conflitante e contraditória em termos fisiológicos, perceptuais e emocionais: a estimulação física pode provocar na vítima extremas e ambivalentes sensações de dor e excitação, de excitação e culpa, de desamparo e impossibilidade de deixar a cena.

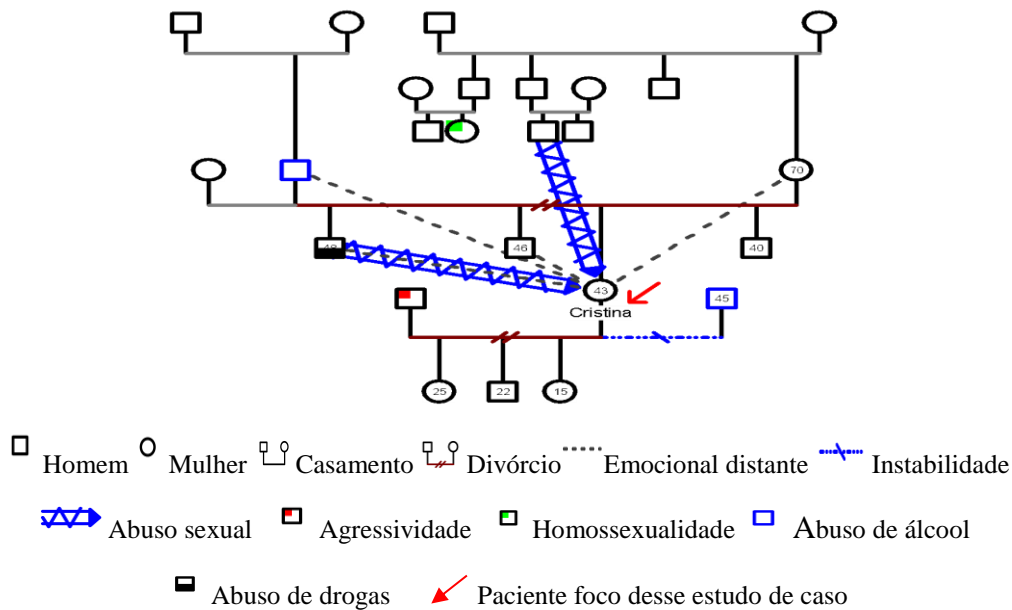
Forte sentimento de culpa é expressado por pessoas que sofreram abuso. Para Furniss (1993), a culpa origina-se do senso equivocado de responsabilidade que elas derivam do fato de terem sido participantes do abuso. A persistente experiência psicológica de participação e culpa explica a baixa autoestima e o posterior comportamento de vítima dos adultos que sofreram abuso sexual quando crianças.

3 MÉTODO

O caso relatado neste artigo é sobre Cristina³, 43 anos, divorciada, mãe de três filhos (25, 22 e 15 anos), profissional da área da saúde, com ensino médio completo. Ela morava sozinha. Seus filhos moravam no exterior com a avó materna. A fim de facilitar a compreensão da configuração da estrutura familiar de Cristina, existente durante o acompanhamento psicológico realizado, elaborou-se o seu genograma familiar (Figura 1), para apresentar a estrutura básica, a demografia, o funcionamento e os relacionamentos familiares.

Figura 1. Genograma familiar do caso estudado

³ Nome fictício



Fonte: Elaborado pelas autoras (2012).

Este artigo constitui-se em um estudo de caso clínico de cunho exploratório e descritivo; a análise dos dados foi qualitativa. O acompanhamento psicológico da paciente ocorreu de 2011 a 2012, totalizando 23 atendimentos semanais, que foram transcritos ao final da sessão.

A perspectiva teórica do acompanhamento psicológico foi a Terapia Relacional Sistêmica, com enfoque na Terapia Narrativa baseada na premissa de que desconstruir a história dominante é uma forma de ajudar as pessoas a manejar seus problemas ao reexaminar o prisma pelo qual olham para as suas experiências de vida. Essa desconstrução pode ser feita pelo terapeuta ao questionar histórias dadas como certas e ao apontar os acontecimentos extraordinários, que, de acordo com White (1995), são características e situações que contradizem a lógica opressora da pessoa e que sequer são notados por ela.

Os objetivos dos atendimentos psicológicos foram: oferecer acolhimento psicológico mediante a abertura de um lugar de escuta clínica; favorecer e autorizar a expressão de sentimentos; prestar suporte emocional; construir um espaço de reflexão de forma colaborativa, implicando a paciente em suas questões; possibilitar a reavaliação das implicações das percepções inicialmente apresentadas; auxiliar na exploração de novos pontos de vista; abrir espaço para novas percepções; conhecer os recursos da paciente; potencializar possibilidades de ação e novas iniciativas; conversar

de modo a resgatar experiências positivas esquecidas e criar novas narrativas (ANDERSEN, 2002; ANDERSON; GOOLISHIAN, 1998; WHITE, 1980; 1995).

Os cuidados éticos referentes à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade da participante foram tomados. A paciente foi devidamente informada sobre a intenção científica deste trabalho, concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O nome utilizado foi fictício, visando preservar a identidade da paciente.

4 DISCUSSÃO

Cristina buscou atendimento psicológico com a queixa de que queria se recuperar da depressão, causada, de acordo com ela, por seu “*histórico de abusos sexuais*”. Ela já havia sido atendida em outras clínicas-escolas. Expressou que sabia que precisava abrir sua “*caixinha dos assuntos proibidos*”, mas que isso a apavorava, pois não sabia se daria conta de suportar a dor de lembrar acontecimentos “*tão cruéis*”. Nos primeiros atendimentos, ela descreveu emocionada os eventos em que se sentiu abusada. Havia muito sofrimento e pesar em seu relato.

Aos seis anos de idade, ela era “*perseguida*” por seu irmão mais velho e um colega dele que, na época, tinham 12 anos, os quais cometeram humilhação sexual (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999), passando a mão pelo corpo dela e obrigando-a a fazer o mesmo nos corpos deles. Para fugir deles, Cristina escondia-se atrás das portas, dentro de um galpão escuro e até no mangue.

Aos oito anos, Cristina mudou-se de cidade, foi morar com um casal de tios maternos e seus dois filhos, para receber um tratamento para curar o estrabismo. Esse distúrbio rendeu a ela durante sua infância o apelido de “*retardada*”, já que as pessoas associavam a aparência dos seus olhos a um déficit cognitivo que nunca existiu, fato que configurou abuso emocional (Arruabarrena; De Pául, 1999). O tratamento oftalmológico foi abruptamente interrompido pela expulsão de Cristina da casa dos tios, após descobrirem que seu filho mais velho (16 anos) mantinha relações sexuais com a Cristina (8 anos). Para manter o abuso em segredo, o primo a ameaçava dizendo que ninguém acreditaria “*em uma retardada*” e que os pais dela ficariam chateados se ela retornasse antes do fim do tratamento médico. Essa manipulação do primo a manteve em silêncio (FURNISS, 1993; RAVAZZOLA, 1997). A tia a culpou, afirmando que ela provocou seu filho. A menina passou a se sentir culpada (FURNISS, 1993; MILLER,

2004; RAVAZZOLA, 1997, 2007), retornou às pressas para a casa dos pais e sofreu a imensa dor de não ter recebido dos pais “*o colo tão esperado*”. Eles simplesmente negaram o ocorrido, nunca falaram a respeito do abuso sexual sofrido pela filha, a qual foi abandonada emocionalmente (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999).

Aos 17 anos, Cristina engravidou, foi morar com o namorado, e se casaram. Tiveram três filhos e o casamento infeliz durou 18 anos. O marido era “*grosseiro e estúpido*” e a obrigava a manter relações sexuais. Apesar disso, ela acredita que esse relacionamento a manteve longe do distanciamento da mãe e do comportamento hostil do pai que chegava bêbado em casa, e humilhava sua mãe. Quando adolescente, Cristina o pai ameaçou ir embora de casa para sempre, a filha passou a sair de casa apreensiva, imaginando o abandono que nunca aconteceu, mas o temor do abandono permaneceu.

Quando tinha 19 anos, Cristina manteve um caso extraconjugal. Seu marido descobriu e ela apanhou dele. Apesar de acreditar que merecia ter apanhado, ela se sentiu assustada e foi procurar por seu pai. Assim que este a viu com o rosto machucado, logo perguntou a ela: “*O que é que você fez para merecer apanhar?*”. Cristina entendeu, então, que a mensagem que seu pai estava lhe enviando era a de que cabia aos homens subjugar as mulheres e nada restava a elas senão se calar. Pode-se dizer que a instância contextual (formada, naquele momento, pelo pai de Cristina) não ofereceu estranhamento àquela situação. Pelo contrário, o pai, o marido de Cristina e inclusive ela mesma pareciam compartilhar da mesma crença. Talvez Cristina tenha se envolvido em uma relação extraconjugal justamente para ser punida por seu marido e por seu pai e ter confirmada, assim, a sua crença de que mulheres são maltratadas pelos homens. Durante a maior parte de sua vida, ela nunca questionou essa crença.

Novo abuso ocorreu quando Cristina tinha 22 anos: ela foi sequestrada e estuprada por um desconhecido que obteve informações sobre seus filhos e ameaçou machucá-los caso ela reagisse. Esse homem a levou para um hotel, onde esteve com ela durante muitas horas, estuprando-a e cheirando cocaína. Ela não reagiu. Durante todo o tempo em que foi estuprada, repetia mentalmente “*um mantra: ‘Lavou tá (sic) novo, lavou tá novo’...*”, frase essa que constituiu um fenômeno dissociativo, o qual, se por um lado, permitiu-lhe tolerar o sofrimento de estar sendo estuprada, por outro, reduziu a sua capacidade de ser defendida (RAVAZZOLA, 2007). Quando informou seu marido sobre o estupro, este não só não acreditou nela como ainda a obrigou a manter relação sexual com ele como uma forma de puni-la por sua “*mentira*”. Nessa época, Cristina

expressava vontade de se separar do marido. Como ela ficou desaparecida por horas, ele deduziu que ela deveria sim estar com outro homem: não com um estupro, mas provavelmente com o seu amante. Por isso, ela precisava ser punida. Ela relatou que o estupro e a raiva do marido a fizeram desistir de se separar, pois ela não queria que o casamento terminasse em meio a tanta hostilidade e desavença, mas sim com um mínimo de concordância. Questiona-se se a permanência nesse casamento seria uma forma de autopunição de Cristina.

Aos 26 anos, ela foi estuprada por um médico ginecologista que cobrou o pagamento em forma de sexo não-consentido. Sobre esse estupro ela não contou a ninguém, pois estava muito envergonhada e ainda temia ser mais uma vez desacreditada. Supõe-se que a vergonha experimentada por Cristina e a descrença de seus familiares constituíram-se em fatores que mantiveram o ciclo de violência e a perpetuação do seu sentimento de incapacidade (FURNISS, 1993; RAVAZZOLA, 2007).

Para White (1980), a forma como o indivíduo narra a sua vida constitui sua identidade. Os abusos relatados por Cristina constituíam seu discurso dominante e saturado, o qual influenciou fortemente a imagem que ela criou de si mesma e da vida, mantendo-a focada no problema de ter sido repetidamente abusada. A sua auto descrição era influenciada por essa imagem dominante, a qual não deixava espaço para a elaboração de versões diferentes que privilegiassem as suas capacidades e os seus recursos.

Após descrever os abusos, Cristina foi questionada a respeito dos efeitos desses acontecimentos na imagem que ela tinha de si mesma e nas suas relações. Ela respondeu que nunca se achou apta o suficiente para nada e nunca teve “*vontade de viver*”. Por conta da baixa autoestima e da apatia, seu desejo era morrer, como havia tentado três vezes (após os estupros cometidos pelo desconhecido e pelo ginecologista e após descobrir a sua terceira gestação), com a ingestão de remédios a fim de “*apagar e esquecer*”. O comportamento suicida configura como um dos possíveis efeitos decorrentes da violência (FURNISS, 1993; RAVAZZOLA, 2007). Além disso, ela relatou que o seu relacionamento com seus familiares, o ex-marido, seus poucos amigos e alguns namorados sempre foi marcado pelo distanciamento e pela desconfiança, já que ela acreditava que as pessoas não encontravam “*nada de bom*” nela, consideravam-na “*retardada*” e sempre a decepcionaram.

Cristina atribuía culpa a si por tudo o que ocorria a sua volta. Questionada se haveria uma correlação entre essa culpa generalizada e a culpa que sentiu quando a tia a culpabilizou pelo abuso cometido pelo primo, ela disse que talvez houvesse alguma relação. Perguntada se ganhava algo quando estava no lugar de vítima (ela se questionava se ela mesma se colocava no lugar de “vítima”), ela respondeu que não ganhava nada, mas não conseguia deixar de se sentir assim. Supõe-se que o sentimento de culpa tenha decorrido dos abusos, e contribuído para a sua baixa autoestima e o seu comportamento de vítima na idade adulta (FURNISS, 1993).

Além de querer, durante os atendimentos psicológicos, recuperar-se da depressão, Cristina expressou que queria ajuda para conseguir terminar seu namoro. Há quatro anos, ela estava namorando um homem que conhecera em uma sala de bate-papo na internet. A inteligência dele foi o que mais a atraiu, além do fato de ele querer manter relações sexuais “*sadomasoquistas*”: ele lhe dava tapas no rosto e puxava seus cabelos. Segundo ela, pela primeira vez em sua vida, ela sentia prazer durante o ato sexual. Percebe-se aí a ambivalência entre dor e prazer, presente nas vítimas de abuso sexual, de acordo com Furniss (1993).

O namorado fazia uso abusivo de álcool e isso a incomodava, afirmou que eles estavam “*vivendo vidas que não se cruzavam*”: enquanto ela queria começar a se cuidar, ele estava “*se matando ao beber litros e mais litros de álcool*”. Ela não conseguia mais “*fechar os olhos para a bebedeira dele*”. Afirmou que no início do namoro fechou os olhos para isso, por medo de ficar sozinha e a “*proteção*” que ele lhe proporcionava. Isso a fez ficar seletivamente desatenta para os aspectos que a incomodavam e atenta somente aos aspectos que a atraíam (Mengui, 1995). Cristina relatou a ambivalência que a angustiava: uma parte dela que queria “*tocar*” sua vida, sentia se “*mais forte do que nunca*”; e outra parte que talvez quisesse ficar com o namorado para evitar a solidão.

O namorado utilizava-se da mesma “*tática*” que seu ex-marido para enfraquecê-la quando ela estava tentando terminar o relacionamento. Eles lhe diziam que ela era sozinha, que fora abandonada pela mãe, que não recebia a atenção do pai e que os filhos estudavam e trabalhavam no exterior. Perguntada de que maneira essa “*tática*” a afetava, ela disse que a mesma a atingia porque ela concordava com o que eles diziam, sentia medo de ficar sozinha e isso fortalecia aquela sua parte que queria ficar com o namorado para evitar a solidão.

Descreveu-se à paciente uma imagem que parecia refletir aquela dificuldade que ela expunha: era como se Cristina, com uma mão, empurrasse o namorado para fora de casa e, com a outra mão, o puxasse para dentro, como movimentos contrários neutralizam a ação, ambos mantinham-se parados. Apontou-se que essa paralisia era uma escolha e que, provavelmente, enquanto o medo da solidão não fosse resolvido, o namoro ainda seria necessário para cumprir a função de oferecer-lhe proteção (MENGI, 1995).

Apesar de Cristina afirmar que mantinha o namoro com aquele homem em função da proteção, esse homem já havia lhe cometido abuso físico (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999) em duas ocasiões, ou seja, aquele que supostamente a protegia era o mesmo que a violentava. Essa dita “proteção” talvez estivesse relacionada à necessidade que Cristina tinha de ser punida ou até mesmo à atenção que recebia enquanto estava sendo maltratada.

Terminar o namoro significaria reviver o abandono da sua infância: a mãe que nunca foi carinhosa; os pais que não a acolheram após o abuso na infância; o pai que ameaçou ir embora. Esse seu medo de solidão talvez estivesse relacionado à solidão que Cristina sentia na sua infância: ela relatou que as boas lembranças que tem de sua infância estavam misturadas a “*outras lembranças que queria esquecer*”, justamente por ter ficado desamparada e só. Tal medo explicava de fato a sua ambivalência em manter-se em um relacionamento com um homem que não a satisfazia, mas que a consolava e cujo abraço lhe fornecia a “*proteção*” de que ela necessitava, o que seus pais nunca fizeram. Enquanto ela não fosse capaz de proteger a si mesma, continuaria envolvendo-se em relacionamentos que, se por um lado pareciam oferecer-lhe proteção, por outro a expunham a mais violência.

Entre os momentos em que relatou não querer viver, ela se lembrou do dia em que o namorado lhe agrediu fisicamente, chegando a sufocá-la. E ela desejou que ele não parasse, “*que fosse até o fim*”, até matá-la. Quando lhe foi perguntado sobre o que a fez querer morrer naquele momento, ela disse que concordava com a punição dele, pois ela o tinha traído. Disse também que aquela ação dele seria até boa para ela, já que ela sempre achou difícil viver. Questionada se havia contado a alguém sobre a violência sofrida, ela disse que não informou ninguém, o que a fez manter-se desprotegida e vulnerável a novos ciclos de violência (RAVAZZOLA, 2007).

No esquema proposto por Ravazzola (1997 e 2007), o irmão e seu colega; o primo; o ginecologista; o ex-marido; o estuproador e o namorado de Cristina compuseram a instância abusadora. Eles estavam focados em suas próprias sensações. Supõe-se que suas crenças os impediram de registrar indignação e vergonha diante de seus próprios atos violentos. Cristina ocupou o lugar de instância abusada: ela nunca se viu como protagonista de sua própria vida, no sentido de que não conseguiu perceber que grande parte de sua história poderia ser autodeterminada e não só pré-determinada (ANDERSEN, 2002). Preocupou-se em cuidar mais de seus filhos do que de si mesma. Ela possuía baixa autoestima; desconhecia suas próprias capacidades; culpava-se por não ter conseguido conter os abusadores e tinha certeza de que tinha características “erradas”, já que se sentia culpada pela violência sofrida. Quanto à instância contextual, esta foi composta por dois estagiários de Psicologia que atenderam Cristina (incluindo esta estagiária) e, paradoxalmente, também por seu namorado que a aconselhou a buscar ajuda assim que soube sobre os abusos sofridos por ela. Pode-se incluir nesse esquema: a ideia proferida pelo pai da paciente de que homens poderiam surrar mulheres, e as emoções de medo e vergonha, sentidas por Cristina, e de ira, expressa por seus agressores enquanto batiam nela.

Buscou-se externalizar⁴ (WHITE, 1980) aquela “*parte que estava mais forte do que nunca*”, perguntando-se à Cristina o que e/ou quem a fortaleciam e em que momentos essa parte ficava mais forte. Ela respondeu que a força vinha de seus filhos e de duas amigas que a estimulavam a “*ter uma vida melhor*” e era intensificada nos momentos em que estava cuidando de si mesma (indo à academia, às aulas de teatro e canto e à terapia). Ela relatou que o fortalecimento vinha do fato de ela não mais acreditar que ficaria sozinha para sempre e complementou dizendo que “*a tática do namorado já não estava funcionando mais*”.

Com o passar dos atendimentos, Cristina começou a relatar que conseguiria a “*proteção*” obtida com o abraço do namorado “*em outros braços: outro namorado, com os amigos, na terapia*”. A paciente pareceu não conseguir diferenciar proteção - aquela que ela própria poderia se dar - de conforto e ajuda, os quais ela poderia obter na sua rede de apoio. Apesar disso, a partir do momento em que se conversou nos

⁴ Perguntas de externalização têm como objetivo descolar o problema da identidade. Por meio dessas perguntas torna-se possível à pessoa desconstruir narrativas definidoras de identidade, mudando, por exemplo, os adjetivos que utiliza para descrever a si mesma (“*eu sou depressiva*”) para substantivos (“*a depressão me influencia desde quando fui abusada*” – WHITE, 1980).

atendimentos sobre essa diferenciação, a proteção oferecida pelo namorado pareceu não mais atraí-la. Ela percebeu que o namoro estava a serviço de lhe oferecer algo que não tinha. Quando ela começou a dar a si mesma o que lhe faltava, o relacionamento se tornou questionável.

Ademais, diferentemente do que Cristina imaginava, o seu casamento e o namoro que teve durante o período dos atendimentos não a mantinham longe dos pais, mas bem perto deles. Ela escolheu como marido um homem que era hostil com ela como seu pai fora com sua mãe e, como namorado, um homem que usava álcool de forma abusiva como seu pai e que a fez reviver muitas cenas de sua infância, quando seu pai voltava bêbado para casa e maltratava sua mãe. Como suas dores primárias ainda não tinham sido elaboradas, ela acabou recriando-as em cada novo relacionamento que mantinha para tentar resolvê-las. São justamente as relações de intimidade e confiança, como o namoro e o casamento, que permitem a transmissão intergeracional (ou repetição) de experiências e conflitos infantis. Essas reedições conflituosas não passam, então, de tentativas de resolver condições disfuncionais precedentes (MENGUI, 1995). Por meio de seus relacionamentos afetivos, Cristina tentava resolver os conflitos vivenciados no casamento de seus pais.

Quando perguntada sobre o que a havia sustentado até aquele momento evitando que ela “*fizesse uma besteira*” (suicídio), Cristina respondeu que acreditava que causaria mais sofrimento a quem ficasse vivo e que mais perderia do que ganharia: perderia o crescimento dos filhos e a possibilidade de viver “*coisas diferentes*”. Ela mesma, pois, conseguiu timidamente apontar a possibilidade de elaborar novas narrativas.

Cristina expressou dificuldade em receber elogios. Sua justificativa era a de que ela acreditava que não os merecia, já que não tinha nenhuma “*grande qualidade*” e achava que nunca tinha feito esforço suficiente para ser elogiada. No entanto, após uma encenação teatral do grupo de teatro do qual fazia parte, ela foi elogiada e disse que agradeceu o elogio e sentiu-se bem ao recebê-lo. Em outro momento dos atendimentos, ela informou que havia alcançado uma boa colocação em alguns concursos públicos que prestou. Em cada uma dessas situações, foi perguntado à paciente quais características ela identificava em si mesma que lhes permitiram sentir-se merecedora do elogio e sair-se bem nas provas dos concursos públicos. Cristina expressou que o seu esforço e a sua competência foram os fatores que a levaram a realizar aqueles feitos. Perguntou-se se

seria possível a ela estender essas suas características a outras áreas de sua vida, ao que ela respondeu que era sim possível. Por meio dessas perguntas, objetivou-se possibilitar à paciente elaborar uma nova descrição de si mesma, focada em suas capacidades e não em suas restrições, como ela habitualmente costumava fazer (WHITE, 1980 e 1995).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos atendimentos prestados, buscou-se possibilitar o desenvolvimento de novas narrativas que privilegiassem os recursos de Cristina. Um dos principais objetivos foi o de incitar Cristina a descobrir aspectos sobre si mesma deixados de lado em função da força opressora de sua história dominante. Trabalhou-se a fim de desenvolver novas descrições dos acontecimentos descritos por ela com o intuito de gerar novidades de diferença que fizessem a diferença, ou seja, a fim de desafiar as restrições nas quais ela estava focada. A intenção sempre foi a de ajudar a paciente a elaborar uma imagem alternativa sobre si mesma. Foram feitas perguntas cujo objetivo era permitir à Cristina elaborar novas descrições de si mesma, de suas relações e de sua vida e, assim, ver novas soluções. Procurou-se, por exemplo, conhecer quais eram as boas lembranças de sua infância; como era aquela parte sua que estava “*mais forte do que nunca*”; que características suas fortaleciam essa parte; o que a sustentou até aquele momento e a impediu de se suicidar.

Contudo, dificuldades para alcançar tal objetivo foram encontradas. Apesar disso, Cristina aos poucos trouxe aspectos de sua história que configuraram como acontecimentos extraordinários (WHITE, 1995): um tio telefonava-lhe três vezes por ano; seu irmão caçula a chamava de “*mãe*”; sua mãe não era tão distante, mas afetuosa e atenciosa com ela; ela se saiu bem em concursos públicos prestados; ela rejeitou as investidas de um homem que se interessou por ela mas que tinha características que a desagradavam.

Questiona-se se a dificuldade da paciente em elaborar novas descrições mais positivas de si mesma tenha ocorrido não só devido à existência de histórias dolorosas em sua vida, mas também devido à inexperiência da estagiária que prestou os atendimentos.

Ao fim do primeiro atendimento, Cristina relatou que “*conversar sobre aqueles assuntos era como limpar uma ferida: doía, mas quanto mais limpasse o machucado,*

maior seria a chance de ele ser curado”. Percebeu-se, após o percurso de 23 atendimentos psicológicos, que as feridas de Cristina ainda doíam, mas a resiliência da paciente, isto é, sua capacidade de enfrentar e superar crises e adversidades permitiu-lhe seguir limpando-as. Embasando-se nas fontes bibliográficas pesquisadas e nos recursos identificados na paciente, sugeriu-se que ela continuasse o seu processo terapêutico. Afinal, ela ainda estava muito circunscrita aos seus problemas e ao poder que ela conferia a eles. Supôs-se que, conforme Cristina fosse identificando suas capacidades e confiando nelas, ela conseguiria sair detrás daquela porta onde se escondia para se proteger dos primeiros abusos sofridos e seria capaz de assumir uma nova postura no palco da sua vida.

Nos primeiros atendimentos realizados Cristina ficou focada nas lembranças que queria esquecer, posteriormente começou a apontar aquelas lembranças que não queria esquecer. E eram justamente essas últimas que a sustentavam e a motivaram a criar um modo mais positivo de seguir vivendo. Sua coragem permitiu que ela desse os primeiros passos em direção a uma nova autonarrativa. Foi uma grande honra para a estagiária ter sido convidada a abrir, junto com Cristina, a sua “*caixinha dos assuntos proibidos*”. A experiência de atender essa paciente durante o estágio acadêmico obrigatório proporcionou aprendizado e as reflexões apresentadas neste artigo expõem algumas possibilidades de análise.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, T. **Processos reflexivos**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS. 2002.

ANDERSON, H.; GOOLISHIAN, H. O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não-saber. Em McNamee, S.; Gergen, K. **A terapia como construção social** (p. 34-49). Porto Alegre: Artmed. 1998.

ARRUABARRENA, Maria Ignacia; DE PAÚL, Joaquim. El concepto de malos tratos a la infancia. Em ARRUABARRENA, Maria Ignacia; DE PAÚL, Joaquim. **Maltratos a los niños en la familia: evaluación y tratamiento** (p. 19-41). Madri: Pirámide. 1999.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed. 1993.

MENGUI, P. O casal útil. Em ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; SACCU, C. (Org.). **O casal em crise** (p. 58-66). São Paulo: Summus. 1995.

MILLER, ALICE. **A verdade liberta**. São Paulo: Martins Fontes. 2004.

RAVAZZOLA, M. C. “Doble ciego” o “No vemos que no vemos”. Em Ravazzola, M. C. (Org). **Historias infames**: los maltratos en las relaciones (p. 89-105). Buenos Aires: Paidós. 1997.

_____. Violência nas relações familiares: por que uma visão sistêmica e de gênero? **Revista Pensando Famílias**, v. 11, n. 1, p. 11-28. 2007.

WHITE, MICHEL. La externalización del problema. Em WHITE, M.; EPSTON, D. **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Barcelona: Paidós. 1980.

_____. La perspectiva narrativa en la terapia. Em WHITE, M. **Reescribir la vida: entrevistas y ensayos** (pp. 15-45). Barcelona: Gedisa. 1995.