



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Linha de Pesquisa: Clínica da Infância e Adolescência

**A CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO EM PRÉ-ADOLESCENTES QUE
VIVENCIARAM O DIVÓRCIO ALTAMENTE CONFLITIVO DOS PAIS**

Patrícia Coral Viegas

Mestranda

Prof^a Dr^a Vera Regina Röhnelt Ramires

Orientadora

São Leopoldo, Agosto de 2009.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**A CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO EM PRÉ-ADOLESCENTES QUE
VIVENCIARAM O DIVÓRCIO ALTAMENTE CONFLITIVO DOS PAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Patrícia Coral Viegas

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Regina Röhnelt Ramires

São Leopoldo, Agosto de 2009.

Ficha Catalográfica

V656f Viegas, Patrícia Coral

Função reflexiva e a capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflitivo dos pais / por Patrícia Coral Viegas. – 2009.

163 f. : il. ; 30cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2009.

“Orientação: Prof^a. Dr^a. Vera Regina Röhnelt Ramires, Ciências da Saúde”.

1. Psicoterapia – Pré-Adolescente. 2. Psicologia – Pré-Adolescente – Divórsio. 3. Capacidade – Mentalização. 4. Função reflexiva. I. Título.

CDU 615.851-053.6

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Camila Rodrigues Quaresma - CRB 10/1790

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**FUNÇÃO REFLEXIVA E A CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO EM PRÉ-
ADOLESCENTES QUE VIVENCIARAM O DIVÓRCIO ALTAMENTE
CONFLITIVO DOS PAIS**

elaborada por

Patrícia Coral Viegas

**como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia**

COMISSÃO EXAMINADORA

Vera Regina Röhnelt, Prof^a. Dr^a.

(Presidente/Orientadora)

Sílvia Pereira da Cruz Benetti, Prof^a. Dr^a.

(Relator)

Mônica Medeiros Kother Macedo

(Membro)

Rita de Cássia Sobreira Lopez, Prof^a. Dr^a.

(Membro)

São Leopoldo, Agosto de 2009.

Dedicatória

A todos os pacientes que foram atendidos por mim, ao longo desses anos de exercício profissional. E, em especial, aos participantes dessa pesquisa.

Os pacientes, com seus sofrimentos, foram os maiores incentivadores, do mundo externo, para novas descobertas clínicas.

Agradecimentos

Primeiramente, aos meus familiares, que sempre estiveram presente em minha vida. Agradeço por ter uma família que prima pelo estudo, estimulando que todos obtenham conquistas pessoais e profissionais. Em especial, ao Abelardo, à Bernadete, ao Eduardo, à Débora, à Fabiana e à Amanda, pelo carinho, cada um ao seu modo. Obrigada pelo convívio amoroso sempre e, especialmente, em tempos de Mestrado. Amo vocês!

Agradeço à minha orientadora, Vera Ramires, por seu empenho em desenvolver um trabalho de qualidade. E, também, por me auxiliar a transformar conhecimentos clínicos em pesquisa psicanalítica, compartilhando sua sabedoria e pelo amparo no decorrer da pesquisa. Aos professores componentes da banca, Mônica Macedo e Rita Lopez, pela disponibilidade e análise crítica do projeto de pesquisa, no momento da qualificação. E, também, por suas sugestões preciosas, que me auxiliaram na construção desta pesquisa.

Aos professores do mestrado, em especial, à Prof^ª. e relatora, Sílvia Benetti, e à Prof^ª. Daniela Centenaro Levandowski, pessoas que tive a honra de conhecer através do mestrado. Agradeço pelas trocas afetivas, de ensino-aprendizagem e, também, pelo jeito de serem, agirem e pensarem. Identifiquei-me com vocês. Obrigada!

Meu agradecimento às bolsistas de iniciação científica Larissa Goulart e Charlotte Wagner Moraes, imprescindíveis nas inúmeras transcrições dos casos da pesquisa, futuras colegas, que já demonstram competência e talento para o exercício profissional. E,

também, à Daiane Rogis, presente em algumas transcrições e, principalmente, por assumiu um dos casos da pesquisa.

Ao grupo de profissionais que me acolheram no PAAS, em especial, à Rosana Cecchini de Castro e às secretárias Sinara e Letícia.

Aos meus queridos amigos sinceros e especiais, que sem eles, meu mundo seria menos colorido. Especialmente, à Daniela Krieger; à Kamila Scheffel; à Michele Scheffel Schneider, amiga querida há mais de uma década; e à Suiane Giordani. Muito obrigada pelas trocas incessantes de afeto, de desabafos mútuos e de amizade verdadeira!

Também à querida amiga e colega Iara Saccomori, pelas trocas afetivas e profissionais.

À Andréia Pereira, por sua escuta amorosa, paciente e disponível. Obrigada por tudo!

Um agradecimento especial à colega e amiga de mestrado Lúcia Godinho. Admirável pela pessoa que és e, também, por sua competência. Amiga para todas as horas! Obrigada pelas trocas de experiência, informações, emoções e carinho.

Aos colegas de trabalho e, em especial, ao Psiquiatra Nélio Tombini, que me ajuda a refletir sobre o belo e árduo trabalho psicoterápico diário. Obrigada a todos colegas da clínica Dr. Nélio Tombini.

Por fim, a todos que aqui não puderam ser contemplados com nomes, mas que convivem comigo e que são parte de mais essa conquista acadêmica.

Sumário

Introdução	14
Seção 1- Artigo Teórico: “Trauma psíquico: A dor do irrepresentável”	17
Trauma Psíquico: Concepção Freudiana	18
Concepções Pós-Freudianas: Ferenczi e Winnicott	23
As idéias de Ferenczi	23
As contribuições de Winnicott	28
O trauma e seus efeitos sobre o psiquismo na visão de alguns autores contemporâneos	33
O trabalho psicanalítico em situações de traumatismo	41
Considerações Finais	43
Seção 2 - Artigo Empírico: “Função reflexiva e capacidade de mentalização em pré- adolescentes que vivenciaram divórcio altamente conflitivo dos pais”	46
A separação conjugal altamente conflitiva	48
A função reflexiva, a capacidade de mentalização e a psicoterapia baseada na mentalização	51
Método	59
Participantes	59
Procedimento de coleta e análise dos dados	59
Resultados	61
Caso 1 – Ennis Del Mar	61
Caso 2 – Penélope Charmosa	72
Discussão	80
Considerações finais	84
Palavras Finais	86

Referências	88
Anexo A . Relatório de Pesquisa	98
Anexo B. Autorização da Pesquisa pelo Comitê de Ética – Resolução 036/2006	152
Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	154
Anexo D. Checklist para ser usado na avaliação clínica da mentalização	157

Lista de Tabelas

Tabela 1: Descrição dos participantes	103
Tabela 2: Entrevistas durante o período de avaliação	109
Tabela 3: Entrevistas durante o período da psicoterapia	109
Tabela 4: Síntese das entrevistas realizadas	110
Tabela 5: Mentalização antes e após o processo psicoterápico – Ennis	132
Tabela 6: Mentalização antes e após o processo psicoterápico – Penélope	146
Tabela 7: Resultados do <i>Checklist</i> – Aplicação inicial	149
Tabela 8: Resultados do <i>Checklist</i> – Aplicação final	151

Resumo

O foco deste estudo foi a função reflexiva e a capacidade de mentalização de pré-adolescentes, no contexto dos rompimentos de vínculos resultantes da separação conjugal altamente conflitiva, e a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo terapêutico desses jovens. A função reflexiva e a capacidade de mentalização são conceitos que vêm sendo elaborados com base na vertente psicanalítica da teoria do apego, nas contribuições de alguns teóricos das relações objetais, especialmente Bion e Winnicott e na Psicologia Cognitiva. Baseado na abordagem qualitativa de pesquisa, esse estudo foi pautado pelo método clínico. O procedimento adotado foi o Estudo de Casos Múltiplos, que permite a investigação sistemática e tão exaustiva quanto possível de casos individuais. Os participantes foram dois pré-adolescentes de classe média entre 11 e 13 anos de idade, uma do sexo feminino e outro de sexo masculino, e seus pais. Cada pré-adolescente e seus pais foram considerados um caso. Eles foram atendidos na clínica-escola de uma universidade da Região Sul do Brasil, e apresentavam história de vivência da separação conjugal dos pais, em processos altamente conflitivos, resultando em experiência traumática para esses jovens. Residiam com as suas mães. Os vínculos afetivos e a capacidade de mentalização desses participantes foram avaliados antes da psicoterapia através de entrevistas individuais semi-estruturadas e não estruturadas com o pré-adolescente e com seus pais, e de alguns instrumentos, da seguinte forma: com os pais, entrevistas para levantamento da história de vida dos filhos (incluindo a história familiar e a história clínica). Com os pré-adolescentes foram realizadas entrevistas não estruturadas e o *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006). Cada pré-adolescente foi atendido por um período aproximado de 20 semanas na modalidade da psicoterapia psicanalítica baseada na mentalização. Seus pais também foram

acompanhados durante esse período. Todas as sessões de avaliação e atendimento foram gravadas (sob autorização) e, posteriormente, transcritas para análise de conteúdo. Ao final do processo psicoterápico, os instrumentos foram novamente aplicados com o objetivo de analisar-se se houve alguma modificação na capacidade de mentalização dos pré-adolescentes. Os principais resultados apontaram para vínculos afetivos do tipo de apego inseguro, capacidade de mentalização limitada ou ausente no início da psicoterapia e mudanças na função reflexiva e capacidade de mentalização após os primeiros cinco meses de atendimento dos pré-adolescentes participantes.

Palavras-chave: psicoterapia; função reflexiva; capacidade de mentalização; pré-adolescentes; divórcio.

Abstract

The focus of this study was the reflective function and mentalization capacity of preteens, in the context of a break in ties due to highly conflictive marital separation, and the possibility of mentalization capacity development in the therapeutic process of these youths. Reflective function and mentalization capacity are developing concepts based on the psychoanalytical branch of the attachment theory, on the contributions of certain object relations theories, especially Bion and Winnicott, and on Cognitive Psychology. Based on a qualitative research approach, this study was carried out in a clinical method. The procedure adopted was that of Multiple Case Studies, which allows a systematic and as thorough as possible investigation of individual cases. The participants included two middle class preteens between 11 and 13 years old, one male and one female, and their parents. Each preteen and his/her parents were considered an individual case. They were treated at a university school clinic in the Southern Region of Brazil, and presented a case of having lived through the highly conflictive marital separation process of their parents, which resulted in traumatic experiences for these youths. They both reside with their mothers. The bonding and mentalization capacity of these youths were evaluated before the psychotherapy through semi-structured and non-structured individual interviews with the preteen and his/her parents, and a few instrument, in the following manner: with the parents, interviews for the purpose of studying the history of their children's lives (including family and clinical history). Non-structured interviews were carried out with the preteens along with the Checklist for clinical assessment of mentalization (Bateman & Fonagy, 2006). Each preteen was treated for a period of approximately 20 weeks in a psychoanalytical psychotherapeutic modality based on mentalization. Their parents were also monitored during this period. All the evaluation and treatment sessions were recorded (with authorization) and later

transcribed in order to analyze the content. At the end of the psychotherapeutic process, the instruments were applied once again with the objective analyzing whether any change had taken place in the mentalization capacity of the preteens. The main results point out to a type of bonding of an insecure attachment nature, limited or absent mentalization capacity at the start of the psychotherapy and changes in the reflective function and mentalization capacity after the first five months of treatment of the participating preteens.

Key words: psychotherapy; reflective function; mentalization capacity; preteens; divorce.

Introdução

Expõe-se, neste volume, a dissertação de mestrado denominada “Função reflexiva e capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflitivo dos pais”. Foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), na linha de pesquisa “Clínica da Infância e da Adolescência”.

Apresenta-se um modelo de pesquisa qualitativo, pautado no método clínico. O procedimento adotado foi o de Estudos de Casos Múltiplos e visou analisar os vínculos afetivos entre dois pré-adolescentes e seus cuidadores primários, no contexto da separação conjugal altamente conflitiva dos seus pais, e a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização, através da psicoterapia, durante seis meses. Configurando-se como uma pesquisa-intervenção, teve como base, teórica e tecnicamente, as contribuições de Fonagy e colaboradores sobre a função reflexiva e a capacidade de mentalização, bem como a aplicação de tais conceitos na psicoterapia. Esse modelo de psicoterapia psicodinâmica tem estreita relação com a teoria do apego, a teoria das relações objetais, especialmente as contribuições de Bion e Winnicott e a Psicologia Cognitiva (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007; Holmes, 2006).

O estudo da infância e da adolescência, com base no referencial psicanalítico, tem sido foco de interesse da mestrandia e muitos questionamentos se fazem presentes ao longo da sua trajetória profissional. Entre eles, qual a melhor forma de pensar a clínica hoje, contemplando as modificações da vida contemporânea, como o divórcio,

assim como as patologias, que se apresentam cotidianamente no consultório, e que sugerem falhas nos cuidados primários, como as patologias de base narcísica.

Nesse estudo foi possível contemplar tais questionamentos, relacionando-os com um tema fundamental da psicanálise, o conceito de trauma psíquico. As situações analisadas nesse estudo caracterizam-se, muitas vezes, como traumáticas, dado o alto nível de conflito envolvido, e os riscos de perdas e rupturas que o acompanha. Pesquisar sobre um determinado tema requer fazer escolhas, abrindo-se para novas descobertas.

A primeira seção dessa dissertação, portanto, apresenta um artigo teórico, intitulado “*Trauma psíquico: A dor do irrepresentável*”. A investigação desse assunto possibilitou a busca de algumas das origens da psicanálise, por meio de autores consagrados como Freud, Winnicott e Ferenczi, e, também, descobrir como os pensadores atuais estão abordando tal temática na clínica. Pôde-se se certificar que o divórcio altamente conflitivo pode ter caráter traumático e de risco para os sujeitos envolvidos.

O artigo empírico apresentado na seção 2, “*Função reflexiva e capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram divórcio altamente conflitivo dos pais*”, é composto por uma introdução teórica sobre a função reflexiva e a capacidade de mentalização, conceitos-base para o desenvolvimento da psicoterapia com os pré-adolescentes desse estudo, uma breve apresentação dos casos, com suas histórias familiares e clínicas, e, por fim, a explanação dos resultados e sua discussão.

Em anexo, apresenta-se o Relatório de Pesquisa. Nesse Relatório, contempla-se uma explanação detalhada dos casos e do seu processo terapêutico.

“É estranho te ver pela janela
É estranho entrar pela porta
É estranho mesmo quando me acolhes
E me faz aninhar em teu colo quente

É estranho quando me convidas
A caminhar por estradas estranhas
É estranho também
Quando aceito deitar nas redes do desconhecido
E então, seguras na minha mão

É estranho como querer este estranho
É mais estranho te olhar de novo pela janela
E agora entrar
Não mais necessitar do teu colo quente
Mas ainda assim deitar
E circular
No que era apenas o outro lado da janela.”

Poema de Morgana Mengue Saft, “*O estranho começar*”.

Seção 1 – Artigo Teórico

Trauma psíquico: A dor do irrepresentável

O objetivo deste artigo é discutir o conceito de trauma psíquico, especialmente do ponto de vista psicanalítico, partindo das construções teóricas de Freud e ampliando com outros autores clássicos como Ferenczi e Winnicott. Revisa-se também algumas contribuições de autores contemporâneos. A abordagem desse tema incluirá a conceituação do trauma e seus efeitos sobre o psiquismo e a abordagem terapêutica para vítimas de trauma psíquico.

O termo trauma não se originou com a teoria psicanalítica, mas sim na área da medicina, sendo posteriormente incorporado por Freud (Laplanche & Pontalis, 1983). A etimologia da palavra tem origem grega e designa ferida, perfuração, ameaça radical (Almeida-Prado & Feres-Carneiro 2005; Laplanche & Pontalis, 1983; Maia, 2005; Uchitel, 2001) assim como: ultrapassar, suplantar, passar através (Maia, 2005).

Esse paradoxo está presente na complexidade do trauma psíquico, conceito vigente na psicanálise desde seu nascimento, e ampliado com o passar do tempo. O próprio Freud foi mudando o conceito de trauma, explicitam Litvan (2007), Macedo e Werlang (2007a) e Tutté (2006). O percurso de Freud acerca do conceito de trauma pode ser dividido em três momentos, sendo eles: o primeiro de caráter estritamente econômico e enfatizando os aspectos externos; posteriormente, associando o trauma às fantasias e aos conteúdos psíquicos; e por fim, integrando ambos os fatores – mundo interno e externo (Litvan, 2007; Macedo & Werlang, 2007a). Entretanto, nos três momentos da teoria do trauma, lembram Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), há um

envolvimento do aspecto econômico, pois sob o ponto de vista freudiano há sempre um excesso.

O último momento da teoria freudiana vincula-se à origem das contribuições dos autores pós-freudianos, inclusive reavivando a obra do precursor sobre a compreensão do trauma. A vivência do trauma, na maioria das vezes, não pode ser controlada – ela acontece. Já os efeitos dessa experiência, produtora ou não de adoecimento, estão relacionados com a interação dos fatores externos (ambiente) e internos (intrapíquicos). Dessa forma, nem sempre os efeitos são devastadores sobre o psiquismo. Por outro lado, Tutté (2006) conclui que o mundo atual tem sido um lugar potencial para desencadear um trauma psíquico, assim como neuroses decorrentes de tais vivências.

Sendo assim, estudiosos sobre a psicoterapia psicanalítica e a psicanálise têm refletido sobre a melhor maneira de ajudar os pacientes que sofreram vivências traumáticas e que, por sua vez, correm riscos elevados de desenvolver patologias graves. Uchitel (2001) vem questionando a melhor maneira de ajudar pacientes traumatizados e indaga que metapsicologia sustenta essa abordagem, ou seja, como pensar hoje numa “clínica do trauma”.

A seguir, discute-se a concepção freudiana do trauma, evidenciando as principais características da construção do conceito em três etapas do seu pensamento.

Trauma Psíquico: Concepção Freudiana

O estudo do trauma na psicanálise inicia com o fundador, Freud, já nos seus primeiros escritos. Inicialmente, o Freud neurologista prevalece influenciando a compreensão da neurose traumática através de uma abordagem quantitativa. Em “*Projeto para uma psicologia científica*” (1895/1976c) Freud relaciona o trauma com a neurose do ponto de vista econômico. O organismo não está pronto para lidar com o

excesso de excitação, segundo o autor, não conseguindo dar conta dela pela via motriz, ocasionando um colapso nas barreiras de proteção do ego e provocando distúrbios psíquicos.

Os estudos de Breuer sobre a histeria chamam a atenção de Freud e ambos começam a pesquisar sua variedade de formas e sintomas, assim como a melhor maneira técnica de trabalhar tal distúrbio mental. O texto “Estudos sobre a histeria”, datado de 1893 a 1895, é cheio de contradições. Parece ser um momento de transição da teoria do trauma, iniciando com a ênfase no acontecimento (grave trauma) como causa da histeria (prevalência da construção causa e efeito; economia energética) seguindo para a ênfase no conflito, do ponto de vista dinâmico. O primeiro momento freudiano, segundo Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), está relacionado com uma invasão excessiva de estímulos provindas do ambiente, ao ego, inundando-o de energia libidinal. Sem conseguir descarregar tamanha energia, satura o psiquismo. A sedução sexual torna-se o paradigma das experiências traumáticas. Essa sedução, portanto, não estava relacionada com a fantasia mas com o mundo real.

O primeiro pensamento se evidencia no texto de 1893/1976a, “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar”, ao fundamentarem a necessidade da técnica de hipnose com pacientes histéricas. Freud e Breuer explicam que, na maioria dos casos de histeria, as pacientes não queriam falar sobre o ocorrido (trauma), também porque não conseguiam recordar, sendo necessário o uso da técnica para que elas apresentassem as lembranças do primeiro sintoma. O seguinte trecho se refere a esse método, onde os autores mencionam que: “Esses resultados são valiosos teoricamente porque nos ensinaram que os fatos externos determinam a patologia da histeria numa medida muito maior do que é conhecida e reconhecida” (p. 44). Sendo o acidente o fator que desencadeia o sintoma.

Por outro lado, no mesmo texto, Freud e Breuer sugerem ainda que “Em neuroses traumáticas a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante mas a emoção do susto – trauma psíquico” (p. 46). Afirmam que qualquer experiência que provoque emoções aflitivas pode atuar como um trauma psíquico, como susto, ansiedade, vergonha ou dor física. O trauma surge como afeto penoso ocasionado por experiências sexuais ficando ligado à lembrança do fato ocorrido (Uchitel, 1997). Essa autora sugere que Freud e Breuer, em “Estudos sobre a histeria”, colocam o fato traumático (externo e sexual) como responsável pelo sintoma histérico (revivência alucinatória do trauma).

Dessa maneira, o pensamento freudiano evidenciava o papel desempenhado pela sexualidade como origem da patologia histérica e como fonte de traumas psíquicos. Da mesma forma, esse era o motivo principal para o surgimento de defesas (Freud, 1893-1895/1976b). Muitas pacientes históricas não lembravam do que lhes havia ocorrido e Freud começa a estudar as resistências, os deslocamentos, a repressão.

Ao longo de sua investigação clínica, Freud começa a perceber que muitos sintomas históricos decorrentes de neuroses traumáticas eram desproporcionais ao fato ocorrido. E conclui que o fato externo não tem mais tanta importância como causa da neurose, sendo minorado com o surgimento do conflito. Portanto, para Freud (1893-1895/1976b), sem conflito não existe trauma.

A técnica com esse tipo de paciente então foi sendo aprimorada. Inicialmente, foi experimentada a técnica da hipnose (método iniciado por Breuer), mas Freud foi percebendo através das análises que não era um método eficaz. Então surge a ab-reação e posteriormente o início da técnica da associação livre, incluindo o trabalho da transferência (inclusive a transferência erótica), sendo o médico (psicanalista) um meio de escuta para a atualização do inconsciente.

Esse percurso de Freud (mundo externo e depois mundo interno) sobre a teoria do trauma foi fundamental para introduzir o terceiro momento da teoria do trauma, a partir de 1920. Sem dúvidas, esse é o momento célebre da teoria do trauma, imprimindo sua mais importante contribuição. O contexto da época, Primeira Grande Guerra Mundial e seus efeitos no psiquismo humano, foram responsáveis pela mudança de paradigma.

Nesse sentido, os escritos Freudianos sobre o trauma foram sendo repensados e têm, na publicação de 1920, “*Além do princípio de prazer*”, seu marco para os estudiosos pós-freudianos sobre a conceituação do traumatismo. É nesse texto que Freud faz uma associação entre o trauma, a pulsão de morte e a compulsão à repetição para a compreensão de tais situações.

Freud (1920/1976e) descreve como traumáticas todas as excitações, provindas do mundo externo, capazes de irromper as barreiras de proteção do ego. Nesse sentido, a “vesícula viva” é mantida abrigada pelas excitações externas por uma camada protetora que não deixa passar quantidades elevadas de excitação, mas se essa sofrer uma ruptura, teremos o traumatismo. Diante de uma anticatexia elevada, Freud (1920/1976e) refere que todos os outros sistemas psíquicos ficam empobrecidos e as funções psíquicas remanescentes sofrem uma paralisação ou redução nas atividades.

Ao se deparar com tamanho sofrimento mental há uma necessidade da repetição para a elaboração do trauma. Nesse texto, Freud (1920/1976e) se dá conta que essas repetições compulsivas não estão seguindo a lógica do prazer, mas do sofrimento. Para o autor, as neuroses traumáticas surgem de fortes vivências emocionais através do meio externo (como acidente) e evidenciam um perigo real de morte. Então, a experiência traumática acontece quando há um excesso de excitações provindas do exterior e que ultrapassam as barreiras de proteção.

Essa terceira etapa da concepção freudiana contempla outro aspecto fundamental que se refere ao trauma do nascimento como sendo o protótipo da grande angústia vivida pelos sujeitos, como vemos nas obras “*A psicanálise e as neuroses de guerra*” (1919/1976d), “*Além do princípio de prazer*” (1920/1976e) e “*Inibições, Sintomas e Angústia*” (1926/1976f). A forma de lidar com esse trauma anterior é se defendendo através do recalçamento (Freud, 1919/1976d), mecanismo de defesa comumente encontrado nas neuroses.

Em *Inibições, Sintomas e Angústia*, Freud faz sua última reestruturação do conceito. Nesse texto, Freud (1926/1976f) explica que o ego sofre influência do pólo perceptivo-consciência (*Pcpt-Cs*), e que a função desse sistema está ligada às manifestações conscientes que recebem excitações tanto de fora como de dentro do indivíduo. Quando há um medo real é comum que haja angústia, e essa angústia está relacionada tanto com o perigo como com a neurose. Freud propõe ainda que existem dois tipos de angústia – a realística e a neurótica. Muitas vezes essas duas angústias estão mescladas; existe uma ameaça real, mas as manifestações da angústia podem ser exacerbadas. Ainda segundo Freud, isso acontece pelo fato do perigo real se ligar a um perigo pulsional desconhecido.

Quando a angústia está vinculada com uma indefinição e falta de objeto pertence à situação traumática de desamparo, prevista em situação de perigo. O desamparo pode ser físico quando o perigo é real e psíquico se for pulsional. Essa situação de desamparo é denominada por Freud (1926/1976f) como *situação traumática*.

Sendo assim, a situação traumática caracteriza-se pelo excesso de excitação, com rompimento das barreiras de proteção, sem possibilidade representacional e sem mecanismos de defesa adequados do ego. Essa situação caótica, que produz

adoecimento, tenta encontrar uma forma de elaboração através da compulsão à repetição.

A experiência desagradável infantil – transbordante – propõe Freud (1920/1976e), pode encontrar uma forma de elaboração tornando a criança ativa através do lúdico, pois possibilitará que ela transfira o que viveu para os companheiros de brincadeiras, vingando-se. Outra forma de encontrar uma saída é a revivência nos sonhos traumáticos. Uchitel (2001), ao abordar essas peculiaridades da neurose traumática em Freud, revela que essa repetição/sintoma (via sonho ou lúdico) não são formas de buscar o prazer ou evitar o desprazer, mas de dominar o estímulo que fica em primeiro plano pela fixação.

Concepções Pós-Freudianas: Ferenczi e Winnicott

As idéias de Ferenczi

Os textos de Ferenczi sobre a teoria do trauma evidenciam sua influência e retomada dos conceitos freudianos. Para Ferenczi (1917/1992a), a primeira teoria freudiana permanece válida, sendo apenas completada mais tarde pelo próprio Freud, resultando no terceiro momento do conceito descrito em “Além do princípio do prazer”. Nesse momento, ainda segundo Ferenczi, há uma integração entre os fatores externos e a constituição sexual e seu papel nas neuroses traumáticas.

Dentre os aspectos fundamentais convergentes entre os autores estão o excesso de excitação, a não-representação da vivência traumática, as lembranças no corpo e a compulsão à repetição. Conforme Uchitel (2001), baseada na abordagem ferencziana, o trauma deve ser entendido para além da vivência sexual, evidenciando outros motivos para se expressar. Contemplando essa posição, a autora sugere que o desmentido, que é a negação do adulto ante o episódio vivido pela criança, tende a ter “poderosa força

traumática”. O pior que pode acontecer às crianças são ações e reações inadequadas dos adultos diante de choques traumáticos infantis, pois a negação desses adultos é sobretudo o que torna o traumatismo mais patogênico (Ferenczi, 1931/1992b).

Ferenczi se mostra completamente envolvido com a teoria do trauma durante seu exercício profissional (Uchitel, 2001), especialmente ao lidar com pacientes acometidos por neurose traumática após vivenciar a guerra. Em “Psicanálise nas Neuroses de Guerra”, Ferenczi (1919/1993) adota uma posição bastante crítica em relação aos neurologistas organicistas, que eram a maior parte na época. O autor explica que a psicanálise já apontava, há 20 anos, para o determinismo psíquico como causa dos distúrbios nervosos. Entretanto, foi preciso ocorrer os efeitos drásticos da guerra no psiquismo dos sujeitos para que alguns neurologistas – e ainda escassos – se dessem conta da importância desse mecanismo (psíquico) e suas perturbações em neuroses graves.

O evento externo – guerra – surge desestabilizando o que outrora estava pré-organizado. O que se vive é da ordem da violência, postula Ferenczi (1931/1992b; 1932/1992c). Esse autor usa muitas vezes os termos “choque” e “comoção psíquica” como sinônimos de trauma em seus escritos, apesar de tê-los discriminado em “Reflexões sobre o trauma” (1932/1992c), texto publicado postumamente. Nesse texto, “choque” e “comoção psíquica” significam a aniquilação do sentimento de Si¹ e destroços/restos, respectivamente. Esses termos possuem, em sua essência, a mesma força destrutiva do trauma e são usados como sinônimos por Ferenczi (1932/1992c).

Sendo assim, a comoção psíquica ou choque traumático tende a gerar neurose traumática, uma vez que todos passam pelo estágio narcísico e esse é um ponto importante de fixação nessas situações (Ferenczi, 1932/1992c). A maioria das pessoas

¹ Termo utilizado por Ferenczi que corresponde ao [Soi], que designa a própria pessoa (corpo e psiquê).

que sofreram trauma psíquico, em virtude do susto, ficam com prejuízos em sua personalidade (Ferenczi, 1919/1993). Sendo assim, há uma tendência a essas pessoas adquirirem um comportamento ansioso, malévolo, sem inibições e mimado. É comum, postula Ferenczi (1931/1992b), que durante o processo analítico com vítimas de trauma surjam inicialmente explosões afetivas e posteriormente reproduções cênicas da vivência traumática, como se fosse uma crise histérica. Isso acontece porque a reação das crianças pequenas diante do desprazer são sempre corpóreas.

Cada pessoa irá acionar suas vivências primitivas e a partir dessas será definido o destino do traumatismo. Ferenczi (1919/1993) revela, entretanto, que existem pessoas mais suscetíveis para o adoecimento: pessoas com tendência narcísica, por exemplo, mas ninguém fica inteiramente imune à neurose traumática, mesmo as pessoas que vinham bem em seu desenvolvimento.

O choque traumático indica que houve um abalo na autoconfiança (Ferenczi, 1919/1993) e que a desorientação psíquica muitas vezes ajuda como válvula de escape, suspensão da percepção do mal (sofrimento moral) e realização de desejo a partir da fragmentação (princípio de prazer) (Ferenczi, 1932/1992c). Sendo assim, o sujeito se encontrará incapacitado de agir, pensar ou resistir à vivência traumática. Conseqüentemente, essa perturbação facilmente será transformada em medo de enlouquecer (Ferenczi, 1932/1992c), pois a dor, insuportável, se aproxima da vivência de morte.

Dessa forma, o produto dessa comoção psíquica é a fragmentação, a desorientação psíquica do Si mesmo. Com esse choque, o psiquismo se vê ameaçado e lança mão de seus órgãos, voltando a libido para o ego a fim de assegurar a preservação de Si, explica Ferenczi (1917/1992a, 1932/1992c, 1919/1993).

Esses órgãos que deveriam preservar o Si provavelmente encontram-se diminuídos ou abandonaram suas funções como um todo (Ferenczi, 1932/1992c), muitas vezes se voltando narcisicamente a algum órgão mais afetado, provocando assim um recrudescimento local da libido (Ferenczi, 1917/1992a). O evento traumático, portanto, modifica essa coesão do Si subtraindo parcial ou totalmente a segurança, permanecendo apenas destroços, restos.

Essa comoção psíquica surge sem preparação e pressupõe que houve um sentimento anterior de segurança em si e no mundo que é abalado pela experiência vivida (1932/1992c). A dor em excesso provoca, necessariamente, um voltar-se para si, ou seja, a libido deverá se voltar para o ego a fim de lidar com tamanho estresse e tende a provocar sintomas. O autor lembra também que os sintomas de medo, dificuldades em se mover, tremores, fala deficitária estão presentes em quem se sente ameaçado em casos de perigo (1919/1993).

Ferenczi (1932/1992c; 1919/1993) indica que a consequência imediata de um traumatismo é a angústia, que consiste numa incapacidade dos sujeitos em se adaptar a situação de desprazer reduzindo suas próprias capacidades egóicas. Nesse sentido, o autor alerta para a relação entre esse trauma esmagador e a inconsciência. Para ele (1932/1992c), parece haver um transe intencional favorecendo o sujeito, como se fosse um anestésico.

Diante de tamanho sofrimento, ainda segundo Ferenczi (1932/1992c), é como se houvesse a supressão de toda atividade psíquica, junto com uma passividade – sem resistência alguma, e uma suspensão da percepção e do pensamento. O sujeito fica sem proteção em relação à sua personalidade. Dessa maneira, Ferenczi cita três possíveis efeitos do trauma: “1º, que o curso da paralisia sensorial será e ficará duradouramente interrompido; 2º, que durante a mesma aceitar-se-á sem resistência toda impressão

mecânica e psíquica; 3º, que nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória” (p. 113). Ferenczi complementa ainda esse pensamento revelando que “Se, entretanto, se quiser esperá-las (o que logicamente, parece quase impossível), nesse caso deve-se repetir o próprio traumatismo em condições mais favoráveis, levá-lo, *pela primeira vez*, à percepção e à descarga motora” (p. 113).

Como vimos, o destino de um choque surpreendente para o psiquismo pode percorrer o caminho do padecimento. Algumas das patologias possíveis que Ferenczi nos explicita diante do ocorrido são: a hipocondria anormal e a hipersensibilidade. Segundo o autor (1919/1993), esses tendem a ser sintomas comuns ante o choque. Por outro lado, quando o trauma tiver uma origem física – que para Ferenczi, nunca é puramente física porque a dimensão emocional está sempre junto - como no caso da retirada de um testículo, a denominação será neurose de doença ou patoneurose. Essa neurose, portanto, segundo Ferenczi (1917/1992a), é resultante de uma doença orgânica ou ferimento em que a libido se volta para o órgão atingido (narcisicamente).

Uma maneira do psiquismo amenizar tamanho excesso de estímulo (trauma psíquico ou físico-psíquico) é reviver o choque através do sonho. Conforme Ferenczi (1932/1992c), é mais fácil a repetição da experiência traumática acontecer através do sonho do que no estado normal de vigília. Nos relatos de experiência descritos pelo autor se evidencia uma disponibilidade profunda do terapeuta em se aproximar do material do paciente, dando vazão às suas percepções em relação à necessidade do tratamento. Ferenczi nos explica (1931/1992b) que se identifica - como analista - com uma mãe carinhosa que não deixa seu filho dormir enquanto não tiver elucidado todas suas preocupações.

Há uma crença que dessa maneira o paciente se surpreenda com o analista, pois o paciente espera outra resposta do mesmo, e do meio externo como um todo. Essa vinculação entre analista e analisando proporcionará uma transferência intensa. Ferenczi (1931/1992b) afirma que quanto maior a intensidade transferencial, maior será a revivência do trauma no tratamento e, portanto, maior a possibilidade de êxito do trabalho terapêutico. Dessa maneira, o paciente sentirá frustração, durante o tratamento, emergindo sentimentos de raiva impotente e a paralisação frente à situação revivida. Sendo assim, será necessária muita compreensão para haver reconciliações ao invés da alienação infantil.

Assim como Freud e Ferenczi, Winnicott também traz contribuições relevantes em relação ao conceito de trauma psíquico, como veremos a seguir.

As contribuições de Winnicott

O conceito de trauma aparece em diversos momentos na obra winnicottiana, podendo-se citar textos como “Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade” (1949/2000b), “Medo do Colapso” (1963/1994a) e o “O conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família” (1965/1994b). Há também outros conceitos winnicottianos relacionados ao trauma psíquico, que são fundamentais para a compreensão da sua teoria do trauma, como a preocupação materna primária (ambiente facilitador) e o desenvolvimento emocional primitivo (dependência absoluta, relativa e independência; não-integração, integração, desintegração do *self*).

O papel do ambiente é uma das contribuições marcantes do pensamento winnicottiano e está diretamente ligado ao trauma psíquico. Esse ambiente pode ser

facilitador ou não para o desenvolvimento emocional da criança. Sendo a mãe a primeira representante desse ambiente.

Em “Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade” (1949/2000b), Winnicott faz uma reflexão sobre o trauma do nascimento e critica Freud, propondo que não há uma ansiedade pela separação materna. Segundo Winnicott, o nascimento não é necessariamente traumático pois o bebê encontra-se em um estado inteiramente narcísico, não tendo consciência da existência do objeto. Ao se referir ao trauma do nascimento, Winnicott propõe uma mudança do termo para experiência do nascimento, especialmente porque acredita que o nascimento pode não ser traumático. Essa via normal proporciona uma experiência positiva e valiosa, fornecendo um padrão de modo de vida natural como “desenvolvimento da confiança, senso de seqüência, estabilidade, segurança” (1949/2000b, p. 261).

Entretanto, Winnicott (1949/2000b) propõe duas possibilidades de experiência do nascimento traumático, sendo uma delas anulando o efeito traumático através de bom manejo subsequente e a outra deixando marcas permanentes no indivíduo. Quando esse trauma acontece e é marcante, conforme o autor, se estabelece um padrão de perseguição. Revela ainda que pode haver ligação com distúrbios psicossomáticos; o nascimento-trauma podendo influenciar padrões de hipocondria.

Esse trauma do início da vida tem um significado para o indivíduo e incide em distúrbios específicos. Winnicott (1965/1994b) menciona que existem diferenças de significado conforme o estágio do desenvolvimento emocional da criança e suas implicações. Na etapa inicial de dependência absoluta, um trauma gera um colapso na confiança em relação ao meio. Esse colapso significa que há um fracasso na organização das defesas (Winnicott, 1963/1994a). Defesas essas necessárias contra a ansiedade de castração nas psiconeuroses e no estabelecimento do *self* na psicose. No

entanto, como a dependência é uma dimensão absoluta da vida dos sujeitos, as falhas ambientais primitivas desorganizam o ego a ponto de impedir que o ego seja capaz de lidar com o fracasso ambiental (Winnicott, 1963/1994a).

Dessa maneira, a família fornece à criança uma proteção contra o trauma (Winnicott 1965/1994). A mãe deverá auxiliar o filho no processo de maturação, devendo estar atenta às suas necessidades tanto fisiológicas como emocionais.

Quando o ambiente da primeira fase do bebê for adaptativo, os fatores constitucionais terão mais chances de se manifestarem pela via normal (1956/2000d; 1965/1994b). Esse contexto favorável inicial permitirá a dependência absoluta – um estágio de ilusão e onipotência do bebê. No entanto, aos poucos, a mãe deverá começar a desiludir seu filho. Nesse sentido, Winnicott (1965/1994b) revela que a mãe estará sempre traumatizando seu bebê. Esse é o aspecto normal do trauma. Dessa forma, o bebê passará da dependência absoluta (bebê não tem controle sobre o meio e poderá se beneficiar ou sofrer com esse; mãe como Ego Auxiliar), para a relativa (bebê mais consciente da importância da mãe) e posteriormente para a independência (bebê desenvolve a tolerância à ausência materna).

Em contrapartida, quando o ambiente falha (falha materna) se estabelece uma fase de reação à essa invasão, assim como as reações que impedem o bebê continuar seu desenvolvimento emocional (“continuar a ser”) (Winnicott, 1956/2000d), tornando inviável a independização natural e portanto o amadurecimento do indivíduo (Winnicott, 1965/1994b). Winnicott postula ainda (1956/2000d) que o excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilação. Sendo assim, as falhas nesse período suscitarão mecanismos de defesa primitivos como o *falso self* para lidar com tamanha angústia e os elementos constitucionais tenderão a ficar anulados.

Esse processo está diretamente relacionado, portanto, com esse ambiente-mãe facilitador ou inadequado. O trauma, por sua vez, é efeito das intercorrências desse ambiente (Winnicott, 1965/1994b). Winnicott ainda faz uma associação entre o trauma e a sensação religiosa da fé, referindo que o trauma significa haver uma quebra da fé. Dessa maneira, a função materna terá um papel vital no desenvolvimento da saúde mental, visto que o fracasso atravessa as defesas do sujeito e impede a adequada organização do *self*, ou seja, impede a passagem do estado inicial de não-integração para uma organização integrada.

Sendo assim, a função materna tem um papel vital no desenvolvimento do sentimento de segurança do recém-nascido (Winnicott, 1952/2000c). Isso porque, inicialmente, ele se encontra em um estado de não-integração do *self*, devendo ser a mãe quem irá ajudá-lo a passar pelos processos de integração, personalização e realização (apreciação dos aspectos da realidade) para que se instale a saúde psíquica (Winnicott, 1945/2000a). Essa mãe deverá desiludir seu bebê da ilusão inicial da experiência de onipotência (Winnicott 1965/1994). Winnicott (1952/2000c) discute ainda a importância do sentimento de se sentir ocupando o próprio corpo, sendo essa uma experiência instintiva, repetida e silenciosa da obtenção dos cuidados físicos necessários e que constroem a chamada “personalização satisfatória”.

Winnicott (1965/1994b) menciona que “Quanto mais a criança alcança a integração, mais gravemente ela pode ser *ferida* se for traumatizada; ferida ou feita sofrer, significando algo oposto a ser impedida de alcançar a integração” (p.114). Winnicott está se referindo à importância da criança edípica poder confiar nos pais para que seu mecanismo de defesa (projeção e introjeção) possa ser usado, a fim de que a realidade psíquica possa ser estabelecida para dar espaço para a fantasia. Nesse sentido, “o trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada

intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado” (p. 114).

Uchitel (2001) lembra que Winnicott considerou o trauma fundamentalmente durante o início da vida, discutindo as falhas do ambiente nesses primórdios. Sugere a necessidade de ampliar as fronteiras da psicanálise para patologias mais severas, que ainda não alcançaram o recalque. Essa autora menciona a importância de se trabalhar diferentemente com esses pacientes, nos quais o centro dos distúrbios está nas falhas e distorções no processo do desenvolvimento precoce e no déficit.

Patologias dessa natureza foram alvo dos estudos de Winnicott. Esse autor (1956/2000d; 1959-1964/1983) descreveu patologias como tendência anti-social e delinqüência, apontando para a importância das primeiras experiências com os primeiros objetos de amor e evidenciando que uma criança com um histórico de desamor no início da vida terá falhas na constituição da sua personalidade. Em relação à tendência anti-social, Winnicott (1956/2000d) refere que houve uma de-privação (perda de algo positivo que foi retirado).

Para Winnicott (1956/2000d), esse conceito de de-privação inclui situações tardias ou acontecidas nos primórdios da vida dos sujeitos e também traumas específicos ou vivências traumáticas sofridas ao longo do tempo. Essas lacunas desenvolvimentais que remetem a um desamparo inicial tendem a ser reativadas quando uma situação traumática se faz presente.

Nesses casos de patologia o paciente teme o colapso. Entretanto, o tão temido colapso já aconteceu próximo do início da vida do indivíduo (Winnicott, 1963/1994a; 1959-1964/1983). “O que é reconhecido como a doença do paciente é um sistema de defesas organizadas contra esse colapso já ocorrido” (Winnicott, 1959-1964/1983, p.127) e que ele não lembra. Winnicott (1963/1994a) reforça que será na análise que o

paciente viverá pela primeira vez esse acontecido que “não viveu”, recuperando lembranças através da transferência.

Como foi visto, Freud, Ferenczi e Winnicott pensaram o trauma psíquico de perspectivas diferentes e complementares. Ferenczi retoma o terceiro momento de Freud, que vislumbra uma interação entre o mundo externo e o interno, mas critica-o por focar no aspecto libidinal (sexual) como motivo do estabelecimento do trauma. Ao contrário de Freud, Ferenczi sugere que o trauma é marcado pela via da violência.

Winnicott, assim como Ferenczi, aponta o ambiente (adulto cuidador) como responsável pelo bom estabelecimento de coesão do *self*, e exercendo papel especial no momento da vivência traumática. Entretanto, Ferenczi, ao contrário de Winnicott, parece dar maior ênfase à situação-problema, havendo sintomas mesmo que o sujeito estivesse vindo bem no seu desenvolvimento emocional. Winnicott, por outro lado, reforça a importância de um cuidador suficientemente bom desde o nascimento, podendo assim evitar que o trauma se configure.

Winnicott diverge de Freud quando esse menciona o trauma do nascimento como o primeiro trauma vivido pelos sujeitos. Winnicott propõe que nem todo nascimento terá força traumática, pois o bebê ainda está não-integrado (momento narcísico). Postula que o ambiente acolhedor poderá promover a segurança adequada.

O trauma e seus efeitos sobre o psiquismo na visão de alguns autores contemporâneos

O trauma, para alguns autores, da mesma forma que o trauma do nascimento, tem sido pensado tanto com um papel estruturante como desestruturante do psiquismo. Lapanche e Pontalis (1983) sugerem que o trauma pode ter um valor vital e estruturante. Maia (2005), que utiliza os termos trauma e catástrofe como semelhantes, considera que

ambos podem assumir duas possibilidades de significado opostos como os que definem catástrofe: grave perturbação, crise ou solução. Esses significados ambivalentes também estarão presentes, ainda conforme Maia (2005), nos eventos traumáticos, podendo estabelecer mais de um processo de subjetivação, ou seja, tanto podem seguir um caminho estruturante como desestruturante.

Os efeitos do trauma dependerão da constituição do sujeito, da sua história pessoal, da forma como seu meio reage e principalmente da possibilidade de simbolização da experiência, sinalizam Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005). O trauma pode ser uma catástrofe natural: incêndio, enchente; uma catástrofe humana: acidente de avião, de carro; um ato delinqüente: seqüestro, violação; ou uma situação de guerra. No caso de crianças, os eventos que afetam os próximos e dos quais ela é expectadora terão maior relevância (Marcelli, 2009).

O trauma é onipresente no desenvolvimento humano (Moore & Fine, 1992) enquanto excesso pulsional, não sendo considerado patológico em si. Seu destino é que irá enunciar se é estruturante ou desestruturante para o psiquismo (Maia, 2005). Um dos aspectos fundamentais para que ocorra um desenlace estruturante do trauma é a qualidade do apego entre pais e filhos.

A relação da díade mãe-bebê inicia nos primeiros momentos após o nascimento da criança. A psicanálise freudiana e pós-freudiana tende a considerar esse nascimento como o primeiro trauma do ser humano: o trauma do nascimento, como já foi visto. Entretanto, esse trauma primitivo, que provoca uma vivência catastrófica, caótica momentaneamente, discute Maia (2005), faz parte das transformações que o infante irá experimentar no seu novo mundo. Nessa mesma linha, Tutté (2006) refere que um trauma pode ser entendido como necessário, como a separação da criança e da mãe, permitindo que se organize adequadamente o psiquismo, inscrevendo-se um

ordenamento simbólico.

A base emocional, portanto, será composta pelas experiências primitivas com os primeiros objetos, que servem para organizar e constituir uma organização mental de coesão. Esse mundo interno, ligado ao mundo fantasmático, e o real, não são duas realidades desconexas (Uchitel, 2001). Quando um fato desprazeroso não se integra à história pessoal, ele se apaga por não fazer sentido (Cyrulnik, 2005). Sendo assim, a qualidade do apego nessa etapa de vida é fator relevante para solucionar as diversas vivências, incluindo a traumática (Lieberman, 2004). Para essa última autora, a qualidade do apego e a sensibilidade dos pais diante de um trauma infantil capacitam as crianças a se recuperar de um evento impactante.

A criança que experimentou um cuidado adequado nas etapas iniciais de vida, tende a ter um acesso emocional apropriado em relação aos estados positivos e negativos de um evento traumático (Litvan, 2007). Para a autora, essa adequação no vínculo parental eleva os índices de afeto positivo e reduz os negativos na reparação dos momentos de estresse social. Esse aspecto positivo é o que auxilia o sujeito a desenvolver uma capacidade para superar índices altos de estresse.

Maia (2005) irá chamar esse tipo de trauma como subjetivante, pois assume o significado de ultrapassar a situação de estresse, impulsionando o ser para o viver. Para a autora, a vivência traumática não tem sentido em si; os afetos desencadeados pelo trauma, o transbordar de excitações, buscarão as soluções que podem ser subjetivantes ou não. Como aspecto positivo, o trauma, provoca uma narrativa, desestabilizando as construções psíquicas vigentes, podendo provocar desdobramentos de formas, sentidos e significações. Dessa maneira, esse trauma subjetivante proporcionará a integração entre o dentro e o fora, o psiquismo e o corpo, intervindo em vários níveis da produção da realidade humana: o físico, o psíquico, o químico (Uchitel, 2001).

Entretanto, não se sabe, de antemão, qual o destino de um trauma. Quando ele é flagrante e hiperconsciente o sofrimento é inerente, mas ainda não se sabe qual sentido fará na história pessoal do indivíduo e qual representação será atribuída a esse contexto (Cyrulnik, 2005). A bagagem pessoal, portanto, tem que ser considerada sempre, pois o contrário seria negar o próprio Inconsciente (Tutté, 2006). Esse interjogo entre os dois mundos – interno e externo - revela que não existe realidade objetiva tão violenta que produza, por si só, um trauma psíquico (Tutté, 2006), pois o “acontecimento em si” pode assumir um valor notável em um contexto e banal em outro (Cyrulnik, 2005), estando a primeira hipótese sempre relacionada a uma situação traumática infantil (Tutté, 2006).

Por outro lado, um trauma também pode representar um traumatismo psíquico (Laplanche & Pontalis, 1983; Maia, 2005; Marcelli, 2009). Fonagy e Bateman (2006) concluem que um indivíduo que experimenta um trauma desenvolvimental no contexto de apego se torna vulnerável psiquicamente para lidar com outros contextos, pois adquire instabilidade do *self*. Nesta mesma linha, Schore (2001) postula que o descuido dos objetos primitivos com a criança pode ser denominado de abuso sentimental, refletindo-se em áreas como a cognitiva. O desenvolvimento da inteligência em crianças pequenas pode facilmente ser prejudicado pelo comportamento inadequado do cuidador primário, como pais que reagem repetidamente de forma inadequada frente às emoções apropriadas dos filhos (Almeida-Prado & Feres-Carneiro, 2005; Kieran & Hagan, 1995; Litvan, 2007).

Quando falha o escudo protetor materno “(...) dão-se invasões no psico-soma da criança que ela não tem como eliminar; forma-se assim um núcleo de reação patogênica” (Almeida-Prado e Féres-Carneiro, 2005, p. 19). Esses traumas vividos

precocemente são marcas que persistem no sujeito como restos não elaborados nos extratos mais profundos do aparelho psíquico (Litvan, 2007).

Essas marcas, postula Litvan (2007) são compostas por impressões que não podem ser transmitidas em virtude do *self* imaturo e sem proteção, incapaz de integrar essas experiências. Sendo assim, o trauma psíquico desorganiza o funcionamento do aparelho psíquico produzindo efeitos em longo prazo. Esses efeitos são decorrentes da impossibilidade de ligação do fato e do afeto no do psiquismo, conseqüência dessa dor irrepresentável.

A etapa do desenvolvimento infantil também deve ser considerada ao lidar com o trauma infantil, uma vez que a formação do psiquismo também está em construção e existem fantasias, desejos próprios de cada faixa etária. As vivências consideradas traumáticas são aquelas que se confundem com os desejos ou temores fantasmáticos atuais da criança, revela Marcelli (2009), como no período edípiano haver a separação dos pais (desejo da criança) e suscitar intensa culpa. O real e o imaginário se fundem, ainda conforme o autor, podendo provocar regressão e desorganização séria.

O trauma desorganizador se refere a um acontecimento da vida dos indivíduos que tem como características a intensidade e a incapacidade do indivíduo em lidar adequadamente com o transtorno e seus efeitos patógenos (Laplanche & Pontalis, 1983; Marcelli, 2009). Pode ser, segundo Moore e Fine (1992), proveniente tanto de dentro quanto de fora, ocasionando uma ruptura do escudo protetor e deixando o ego incapaz de fazer a mediação adequada, resultando em desamparo. Esses últimos autores indicam que o “*estado traumático*” é variável em intensidade e duração para cada indivíduo e as conseqüências podem ser “negligenciáveis” ou “impeditivas”, resultando em “neurose traumática”.

A vulnerabilidade à situação traumática acontece porque as barreiras de proteção do ego falham, reativando a sensação de desamparo e desvalor. O processo estruturante e organizador da fantasmática infantil fracassou, afirma Tutté (2006), dando lugar a espaços sem sentido no psiquismo, remetendo ao arcaico (Maia, 2005; Tutté, 2006). A vivência traumática, então, fica inundada de afeto e carente de cenário, desenvolvendo um déficit na capacidade de representação para Tutté. Essa vivência traumática, que não pode ser simbolizada, se transforma em trauma interno por interiorização (Reynoso, 1992). É quando ocorre essa violência no psiquismo – excesso sem sentido – que Maia (2005) define o trauma como dessubjetivante.

Nesse sentido, Lieberman (2004) relembra que a exposição a um trauma provoca efeito prejudicial na saúde mental infantil em diversas dimensões: na expressão das emoções, na regulação das emoções e na relação interpessoal. Gaensbauer (2002) complementa essa idéia assinalando que, se existe uma alteração nessas áreas, um evento traumático pode modificar a construção da personalidade, pois interfere na sensação de si e na confiança nas figuras de apego – que deveriam servir para proteger a criança do perigo e do medo. Muitas vezes, o sujeito se desorganiza de tal forma que acaba dando lugar para a comoção psíquica (Maia, 2005).

A situação traumática, para Uchitel (2001), reserva dois perigos: o exterior, que está ligado ao perigo real (conhecido) e que desperta uma angústia real e o interior, perigo da pulsão, que aparece na angústia neurótica e que é pouco ou nada conhecido. A autora indica que o trauma vai reavivar “o poder da filogênese, das protofantasias, da inexorabilidade do destino da natureza humana, a força da cultura que permite a progressão e o convívio em troca do trauma” (p.55).

O transbordar do aparelho psíquico impede o reconhecimento e a inscrição das sensações e percepções no registro simbólico, do verbal, ficando o sintoma alheio ao

sentido, à representação. Por isso, mostra-se como ato, acusando um não-sentido, uma não-memória (Uchitel, 2001). Dessa forma, a compulsão à repetição ganha força como tentativa de elaboração do fato ocorrido. Crianças violentadas, descreve Cyrulnik (2005), apresentam dificuldade em se integrar novamente, continuando muito tempo inibidas e desorganizadas, mostrando que o passado retorna nas relações do presente imprimindo uma marca ambivalente: amor e dor.

Esse trauma destrutivo acaba limitando a vida das pessoas. Nesse sentido, a gravidade do estressor provavelmente dependerá mais dos fatores subjetivos, sugere Gabbard (2002). A patologia denominada pela psiquiatria a partir dos efeitos desse tipo de vivência traumática é Transtorno de Estresse Pós-traumático. O desenvolvimento de um transtorno como esse, revelam Kaplan, Sadock e Grebb (1997), pressupõe que o paciente vivenciou um estresse emocional intenso (combate, catástrofe natural, agressão física e sérios acidentes) ou ainda uma situação aparentemente corriqueira e nada catastrófica para a maioria das pessoas mas que pode produzir transtorno, tendo em vista seu significado subjetivo para aquele paciente específico.

Ao discutir os fatores psicodinâmicos desse transtorno, Kaplan, Sadock e Grebb (1997) estabelecem uma conexão com a psicanálise mencionando que o trauma reativa um conflito psicológico anterior. Esse processo faz com que os sujeitos regridam e utilizem os mecanismos de defesa de repressão, negação e anulação para lidar com o evento traumático. Não raro pacientes traumatizados têm dificuldades para lembrar em detalhes do episódio vivido.

Nos dias atuais, a neurose não tem sido a preocupação primeira dos efeitos de um trauma, pois quando esse é produtor de sintoma, tem se mostrado tão desorganizador que autores contemporâneos o associam a patologias mais graves, como as patologias narcísicas, os transtornos de personalidade borderline, a tendência anti-

social. Nessas patologias, o aspecto desestruturante, a afetação traumática desafia a memória e a elaboração psíquica pois se apresenta como uma violação no campo da dor sem possibilidade de mediação (Maia, 2005; Uchitel, 2001). A criança traumatizada durante certo tempo fica desorientada, sem identidade, e se ela ficar presa ao que era antes do acontecido, ficará presa ao seu passado, cristalizando o trauma (Cyrulnik, 2005).

A violência, quando é extrema, como no abuso sexual infantil, implica uma perturbação no processo de identificação e formação da identidade de gênero (Almeida-Prado & Féres-Carneiro, 2005), afetando o desenvolvimento da personalidade e dificultando as relações sociais. Quando esse trauma vem dos pais, há uma desproteção ambiental relevante emergindo a necessidade da retirada da criança desse contexto negligente (Cyrulnik, 2005). Essa vivência é tão perturbadora que tende a provocar distúrbios sérios no desenvolvimento infantil.

As patologias são muitas em decorrência de um trauma. Para Bergeret e Houser (2006), facilmente se encontram traumas diversos, inclusive no período fetal, como base dos distúrbios psicoafetivos sérios. Da mesma forma, há um trauma desorganizador muito precoce nas organizações-limítrofes (Bergeret, 2006), sendo comum a ocorrência da comoção pulsional na fase edípica, em que o Ego ainda se encontra não-organizado e imaturo em termo de estrutura, de adaptação e em relação às defesas.

Já Gomberoff (2007) identifica o vazio como um dos efeitos decorrentes de experiências traumáticas, tais como as separações traumáticas. Alguns desses vazios seriam preenchidos por dispositivos autistas; e esses, no caso das crianças, estancam o desenvolvimento. Em adolescentes podem impedir as relações afetivas com as pessoas, restringindo o contato com as coisas (ex: utilização excessiva do computador).

Essa ausência de vida (tanatos) e/ou excesso de sofrimento podem ser fatais para o sujeito. É nessa ausência de recursos psíquicos para conter a dor que a tentativa de suicídio ganha força (ato-dor), segundo Macedo e Werlang (2007a). Isso pode ser tão intenso que a eliminação da dor excessiva anula a capacidade da vida, impondo a “repetição cega”², não simbolizada (sem processamento do sentimento), tendo na tentativa de suicídio (ato-dor) a única forma de alívio (Macedo & Werlang 2007a; 2007b).

Diante de tudo isso, evidencia-se a importância do trabalho psicoterápico. A pulsão de morte pode ser um caminho, infrutífero, para quem está buscando respostas solitárias diante de sofrimentos decorrentes de uma situação traumática.

O trabalho psicanalítico em situações de traumatismo

O atendimento inicial, logo após o evento traumático, é fundamental para o tratamento posterior das vítimas de trauma (Eizirik, Schestatwsky, Knijnik, Terra & Ceitlin, 2006; Gaensbauer, 2002). Esse atendimento deve ser implementado independentemente da idade, pois deve se focar em mover as angústias despertadas pelo trauma através de um contexto seguro (Gaensbauer, 2002).

Na mesma direção, Tutté (2006) relata a importância do tratamento psicanalítico para lidar com os sintomas de ansiedade, além de servir para prevenir ou atenuar novas aparições desorganizadoras. Os fatos emergem numa situação dinâmica, em contínuo interjogo entre realidade e fantasia, conforme o autor. É importante que se escute o sujeito e se pense a situação-fato através do significado adquirido por ele (representação do trauma), apesar de ser importante que se tenha uma atenção para a realidade fática.

² Termo utilizado pelas autoras para falar sobre a repetição da vivência traumática.

Essa escuta possibilita que se ilumine uma zona escurecida, desviando a tragédia, através da representação do acontecimento (Cyrulnik, 2005).

Alguns autores têm apontam para trabalhar o trauma com a técnica psicanalítica clássica. Ferenczi (1932/1992c) propõe que, para superar a comoção psíquica, é importante que se afaste do perigo real e que se produza representação de sentido. Narrar os fatos, explicita Cyrulnik (2005), ajuda a construir um mundo psíquico equivalente ao apego seguro. E o sonho é apontado como tentativa de cura espontânea (Ferenczi, 1931/1992b; Cyrulnik, 2005).

Nessa mesma direção, Macedo e Werlang (2007b) ressaltam a importância da escuta diante de um ato patógeno, como uma tentativa de suicídio, decorrente de trauma psíquico. “Escutar o ato-dor é escutar o irrepresentável, ou seja, é a escuta do que escapa ao complexo representacional do sujeito. A repetição será trabalhada e nomeada no terreno da transferência e assim poder-se-á construir, junto com o paciente, palavras que metabolizem o excesso” (p. 104). Gomberoff (2007) complementa que a análise, através da sustentação e contenção do analista, deve destravar as condutas repetitivas que dificultam o desenvolvimento e permitem a transformação.

Em contrapartida, Uchitel (1997), em “Além dos limites da interpretação”, questiona se a interpretação, recurso técnico da psicanálise por excelência, dá conta dessa “clínica do trauma”. Lembra que a interpretação é hábil quando o sujeito já está estruturado pelo recalque, já organizado pela ordem simbólica. Fica então uma dúvida se há como se trabalhar a pulsão sem representação através dessa técnica, específica das situações traumáticas.

Uchitel (1997) vislumbra uma abordagem diferente, na qual, ao invés da utilização da interpretação ou da construção, utiliza-se o questionamento como recurso terapêutico – uma intervenção em forma de pergunta – “que busca ligar o ainda

inominável, o irrepresentável, a uma representação possível (sonho), tomando como suporte, como mediador transicional, a figura do terapeuta, não só como intérprete mas como promotor de pulsão e propulsor de desejo” (p.135). Esse movimento do terapeuta, de acordo com a autora, descristaliza a vivência traumática de desamparo, abrindo caminhos associativos diversos.

Considerações Finais

Os estudos da medicina no início dos escritos de Freud, relembra Uchitel (1997), estavam integralmente ligados às manifestações do corpo. Todos os distúrbios eram explicados pelo orgânico, assim como a degeneração do sistema nervoso.

Freud inicia suas observações clínicas a partir desse olhar médico de causa e efeito. O trauma, portanto, ocupa o lugar de causa da histeria. Essa é a primeira manifestação freudiana sobre o trauma psíquico, que possui um caráter econômico e real. Posteriormente, Freud abandona essa concepção, pois identifica que as histéricas, muitas vezes, não tinham vivido experiências reais de sedução e então reforma seu conceito, sugerindo que o trauma tem caráter conflitivo, fantasioso, mas que provoca um transbordar de excitações que levam ao sintoma histérico. Por fim, Freud une as duas dimensões sugerindo a integração entre o mundo interno e o externo.

Os psicanalistas pós-freudianos, incluindo Ferenczi e Winnicott, identificaram-se com esse terceiro momento da teoria do trauma em Freud, assim como os autores contemporâneos. Trata-se de um evento vivenciado pelo sujeito que poderá ou não acarretar patologia. A ocorrência do traumatismo está relacionada tanto com os fatores internos como externos da experiência dos indivíduos.

Quando o trauma assume um caráter desorganizador poderá gerar sintomas, impedindo o sentimento de segurança em si e no mundo. Dessa forma, o fato real pode

ser catastrófico mas a repercussão intrapsíquica é única para cada indivíduo, sendo que alguns sofrerão de graves perturbações. Outros, por sua vez, seguem sua vida de forma semelhante a que estavam acostumados, depois de um período catastrófico.

Como a vivência traumática desorganiza a ponto de mudar completamente a vida de muitas pessoas, o acompanhamento para vítimas de situações impactantes têm valor preventivo e profilático. Cabe lembrar que nem sempre essas situações ficam tão evidentes como nas grandes guerras, acidentes graves, ou fenômenos extremos como enchentes devastadoras. Muitas vezes, são eventos sutis mas que têm o mesmo poder destrutivo. Almeida-Prado e Féres-Carneiro (2005) enfatizam que a vivência traumática é um sofrimento que precisa de tratamento e que, ainda assim, “as muito grandes” deixarão suas cicatrizes.

No caso de crianças e adolescentes, a experiência requer ainda um cuidado maior dos adultos (meio ambiente da criança), pois eles ainda dependem desses cuidadores para a solução dos seus problemas e proteção egóica. Um bom cuidador será aquele que não banaliza a vivência traumática da criança, promovendo uma escuta cuidadosa e amorosa.

Os recursos técnicos psicanalíticos para lidar com pacientes traumatizados, em grande parte, ainda se baseiam na abordagem clássica interpretativa. Entretanto, é comum que esses traumas sejam irrepresentáveis. Sendo assim, parece que a psicoterapia ainda tem um percurso importante de ligação a fazer. Essa ligação do fato ocorrido com o sentimento despertado, energia livre, requer uma construção representacional no *setting*. E esse trabalho terapêutico exige disponibilidade interna do terapeuta, pois as marcas da destruição, do desamparo no paciente terão que ser revividas nesse espaço seguro.

Assim como a teoria do trauma freudiano pôde integrar dois momentos e encontrar o terceiro momento, será que a técnica psicanalítica também não deve seguir esse modelo de união? Nesse sentido, caberia pensar se o paciente pode ser visto como estanque em suas dores. Ou se ele também passa por diversos momentos e o trabalho terapêutico deve estar sensível a essas nuances, por vezes trabalhando de forma a construir o que não pôde ser feito e por vezes desconstruindo tais vivências em momentos adequados.

Seção 2 – Artigo Empírico

Função reflexiva e capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram divórcio altamente conflitivo dos pais

O foco deste estudo foi a função reflexiva e a capacidade de mentalização de pré-adolescentes, no contexto dos rompimentos de vínculos resultantes da separação conjugal altamente conflitiva, e a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo terapêutico desses jovens. A função reflexiva e a capacidade de mentalização são conceitos que vêm sendo elaborados com base na vertente psicanalítica da teoria do apego, nas contribuições de alguns teóricos das relações objetais, especialmente Bion e Winnicott e na Psicologia Cognitiva (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). Trata-se de capacidades que se desenvolvem no contexto de relações de apego seguro e se mostram prejudicadas em pacientes que apresentam, por exemplo, transtornos de personalidade *borderline* e/ou que experimentaram alguma forma de maus-tratos e rompimentos de vínculos.

O número de separações e divórcio vem aumentando significativamente no Brasil e no mundo. Os dados do IBGE (2007), relativos ao ano de 2005, informam que a dissolução do casamento no Brasil aumentou em 7,4% em comparação ao ano de 2004, reafirmando o crescimento gradativo ao longo dos anos. Do total de separações concedidas em 2005, 22,9% foram de natureza não consensual, ou seja, envolveram altos níveis de conflito. Em consonância com os índices encontrados no Brasil, Féres-Carneiro (2003) e Munõz-Ortega, Gómez-Alaya, Marcela e Santamaría-Ogliastri (2008)

revelam que essa é uma tendência mundial.

Os relacionamentos, assim como o casamento e o divórcio, são atravessados por todos os valores vigentes na sociedade: morais, éticos, culturais, econômicos e políticos (Dantas, Jablonski & Féres-Carneiro, 2004). Para esses autores, o que em um dado momento pode ser inadmissível, em outro pode ser aceito pela sociedade, como a legalidade do divórcio. Com a expansão da mulher no mercado de trabalho houve maior viabilidade para que ela buscasse o rompimento conjugal, pois não depende mais financeiramente do marido para viver.

As pesquisas atuais apontam que a mulher é quem mais deseja e decide pela separação, sendo motivada por conduta desonrosa ou grave violação do casamento por parte do homem (Féres-Carneiro, 2003; IBGE, 2007). Mesmo quando a traição masculina é apontada como causa da separação, ambos revelam sofrimento no processo de ruptura do vínculo conjugal (Feres-Carneiro, 2003). Os homens costumam ter sentimentos de frustração e fracasso e a mulher, mágoa e solidão.

Grande parte dos divórcios envolve crianças e adolescentes. Muitas vezes, o homem fica distante dos filhos após a separação conjugal, na medida em que quase 90% das guardas dos filhos menores são concedidas às mães no Brasil (IBGE, 2007). Entretanto, Dantas, Jablonski e Féres-Carneiro (2004) apontam que a presença da figura paterna é importante para as representações vinculadas ao masculino e, também, servem como ressonância para os aspectos emocionais, sociais, afetivos e cognitivos dos filhos.

Nas últimas décadas esse tema tem sido o foco de inúmeras investigações científicas. Uma ruptura conjugal, com o conseqüente afastamento de uma das figuras parentais do lar produz mudanças na vida de todos os envolvidos. Essas alterações nas relações familiares e na rotina das crianças e adolescentes podem causar sintomas e crises passageiras, consideradas normais durante o período de adaptação, ou graves,

relacionadas a diversos distúrbios mentais.

A saúde mental dos filhos vai depender, entre outras coisas, da maneira como seus pais, no contexto do conflito, lidam com as dificuldades do casamento ou separação conjugal. As famílias, que tenham vivido o divórcio ou não, que apresentam alto índice de conflito trazem prejuízos para o desenvolvimento adequado das crianças, implicando problemas de ajustamento (Amato & Afifi, 2006; Costa, Penso & Carneiro, 1992; Hetherington, 1999; Munõz-Ortega et al., 2008; Souza, 2000; Souza & Ramires, 2006).

Casais que optam pela separação podem realizá-la de diversas maneiras. Alguns pais conseguem preservar os filhos do conflito conjugal e outros os colocam no centro das brigas, não sendo capazes de identificar as necessidades dos filhos, promovendo um ambiente desprotegido (De la Cruz, 2008; Strohschein, 2005). Além da esfera emocional, que em geral é afetada nesse tipo de situação (Benetti, 2006; Di Domenico, 2008), o alto índice de conflito pode atingir outros aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil, como as áreas cognitiva e social (Benetti, 2006).

A separação conjugal altamente conflitiva

O primeiro ano da separação³ dos pais é o mais complicado, podendo emergir sintomas nas crianças (Cohen, 2002; Kelly & Emery, 2003), sendo os próximos dois anos associados à sua diminuição e a uma reorganização de vida (Ramires, 1999). Os sentimentos de tristeza, medo de abandono e desamparo estão presentes nas angústias iniciais dos filhos (Ducibella, 1995; Munõz-Ortega *et al.*, 2008; Souza & Ramires, 2006).

Para De la Cruz (2008), o término do relacionamento conjugal provoca impacto

³ Separação e divórcio, nesse estudo, serão utilizados como sinônimo.

profundo na família e em cada membro, causando perda de segurança e vulnerabilidade. Quando a crise conjugal não é superada pelo casal, entretanto, há uma carga emocional elevada que pode gerar conseqüências negativas principalmente no âmbito relacional (Munõz-Ortega et al., 2008). Dessa forma, pode-se configurar uma dissolução matrimonial altamente conflitiva.

Quando o rompimento conjugal ocorre num contexto altamente conflitivo ele pode ser traumático para as crianças e/ou adolescentes envolvidos. O conflito elevado é considerado fator de risco para o desenvolvimento do *self* da criança, bem como para a qualidade dos vínculos afetivos (De la Cruz, 2008; Hetherington, 1999; Munõz-Ortega et al., 2008).

Comumente, o palco dos conflitos desse tipo de separação conjugal envolve os aspectos relacionados aos filhos, como guarda, pensão e visitas. Nesses casos, a quantidade de estresse presente requer adaptações difíceis para as crianças (Araújo & Dias, 2002; Brito, 2007; Di Domenico, 2006; Souza, 2000).

De la Cruz (2008) menciona que existem casais propensos a ter divórcios conflitivos. Durante a convivência matrimonial, segundo a autora, esses já vivenciam uma relação de interação delicada, como as do tipo dominação/submissão, estando um deles no papel de alienador e o outro de alienado. A comunicação tende a se estabelecer de forma precária, muitas vezes ausente, o que aponta para a ineficiência na forma como o casal resolve seus conflitos.

Pais que utilizam a criança como arma no conflito conjugal, referem Guimarães e Guimarães (2002), e que mantêm a disputa judicial como forma de não se desvincular, impedem que o luto e os sentimentos depressivos sejam vivenciados no tempo correto. Nesses casos, há falta de olhar para o bem-estar dos filhos e eles passam a ser utilizados como complemento narcísico dos genitores (De la Cruz, 2008; Guimarães &

Guimarães, 2002). Todas essas dificuldades terão uma repercussão sobre a organização do *self* da criança.

Pode haver comprometimentos comportamentais maiores para as crianças e adolescentes, como a expressão não socializada dos impulsos – as tendências anti-sociais (Heterington & Stanley-Hagan, 1999; Proksch & Schredl, 1999; Strohschein, 2005). Nesses casos, levanta-se a hipótese de que a criança já possuía fragilidades internas anteriores, irrompendo uma situação de vulnerabilidade. Ruschena, Prior, Sanson e Smart (2005) afirmam que a personalidade dos filhos pode ser um facilitador ou não na adaptação nas situações de separações familiares. Ao mesmo tempo, Di Domenico (2006) lembra que o período evolutivo infanto-juvenil é, por si só, considerado altamente vulnerável.

Pereira (2003) e Munõz-Ortega et al., (2008) consideram a separação conjugal um dos ritos mais sofridos e traumáticos na vida dos sujeitos. Muitos casais não conseguem passar de um estado civil a outro de maneira saudável, tendo que recorrer ao litígio conjugal para pôr fim a uma relação doentia. Viver um divórcio significa renunciar a uma história, diferentemente de quando há um rompimento por morte de um dos parceiros, sugere Farkas (2003). Junto com essa renúncia, o sentimento de fracasso do adulto é inerente, pois o desapontamento em relação a si e aos outros vem à tona.

O bem-estar dos pais e a relação entre eles estão ligados diretamente à saúde mental dos filhos. Quanto mais maduros os pais forem, agindo como adultos, sem se utilizar dos filhos para resolver seus problemas, maior será a possibilidade de saúde (de Munõz-Ortega *et al.*, 2008; Souza e Ramires, 2006). Portanto, a qualidade dos vínculos afetivos estabelecidos antes e depois da separação será a base para assegurar o bem estar e a saúde mental das crianças e/ou adolescentes envolvidos, uma vez que a integração

do *self*, quando feita de forma adequada, produz segurança interna e equilíbrio na regulação das emoções.

Benetti (2006) e Di Domenico (2008) referem que a experiência emocional é desenvolvida a partir das representações de apego, através da relação entre a criança e as figuras cuidadoras. A qualidade dessa relação é determinante. O conflito conjugal, portanto, possivelmente interferirá na qualidade das representações das relações familiares, uma vez que esses cuidadores estarão associados tanto às experiências de cuidado como às de estresse.

Dessa forma, se a criança tem a segurança interna encontrará mais recursos emocionais para lidar satisfatoriamente com as crises familiares (Benetti, 2006). Nesta mesma direção, Cyrulnik (2005) refere que o divórcio é, de fato, um acontecimento que geralmente se associa à vulnerabilidade adquirida da criança, mas afirma que não é a separação que provocará a carga afetiva, mas a forma como ela se sente em termos de amparo pelo apego em relação aos pais.

Portanto, quando os pais são incapazes de estabelecer um vínculo seguro e seus interesses estão alicerçados egocentricamente, os riscos de problemas e de instauração de traumas aumentam. O apego inseguro tem sido relacionado a déficits na função reflexiva e na capacidade de mentalização, aquisições desenvolvimentais importantes para a saúde mental e para o enfrentamento dos conflitos (Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000).

A função reflexiva, a capacidade de mentalização e a psicoterapia baseada na mentalização

Os conceitos de função reflexiva e de capacidade de mentalização vêm sendo desenvolvidos especialmente com relação a pacientes diagnosticados com Transtorno de

Personalidade *Borderline* (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2004, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). Esses autores desenvolveram uma modalidade psicoterápica para esses pacientes, psicanaliticamente orientada, mas com foco no desenvolvimento da capacidade de mentalização. Pesquisas voltadas para a análise desse processo em crianças ainda não são comuns, e Fonagy (2003) assinala sua importância e necessidade.

A função reflexiva e a capacidade de mentalização são fundamentais para a organização do *self* (personalidade) e a regulação do afeto. Tais capacidades são adquiridas no contexto dos relacionamentos sociais primitivos da criança e estão relacionadas à qualidade do afeto na comunicação mãe-bebê (Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002).

Função reflexiva é uma aquisição desenvolvimental que permite à criança não apenas responder ao comportamento de outra pessoa como também permite conceituações infantis sobre crenças, sentimentos, atitudes, desejos, esperanças, conhecimento, imaginação, simulação, falsidade, intenções, planos e assim por diante, do que se passa pela mente das outras pessoas (Fonagy et al., 2002). Ao fazer isso, as crianças dão significado ao comportamento do outro. Essa função envolve uma capacidade psicológica intimamente relacionada à representação do *self*. É também auto-reflexão e componente interpessoal que supre o indivíduo idealmente com uma capacidade bem desenvolvida para distinguir a realidade interna da externa (Fonagy & Target, 1997; Fonagy et al., 2002).

A função reflexiva dos pais é importante no sentido de dar suporte ao estado mental da criança (Slade, 2005). Fonagy e Bateman (2003) salientam que uma função reflexiva afetiva do cuidador permite representações do *self* coerentes e integradas, e que serão internalizadas. Para esta internalização duas condições são necessárias: a contingência e a discriminação. A contingência significa que a resposta acurada do

cuidador deve combinar com o estado interno do bebê. A discriminação implica a capacidade do cuidador de expressar, nas suas respostas, os sentimentos do bebê e não os seus próprios.

O termo função reflexiva, portanto, refere-se à “operacionalização dos processos psicológicos subjacentes à capacidade de mentalizar – um conceito que tem sido descrito tanto na literatura psicanalítica como na cognitiva” (Fonagy et al., 2002, p. 24-25). Esse conceito diz respeito à capacidade para compreender e interpretar o comportamento humano, levando em conta os estados mentais subjacentes (Fonagy & Bateman, 2003). A capacidade de mentalização se desenvolve através do processo de haver experimentado a si mesmo na mente de um outro durante a infância, num contexto de apego seguro, contexto esse que seria condição para seu amadurecimento.

Holmes (2006), analisando o conceito de mentalização de uma perspectiva psicanalítica, sintetiza suas origens conceituais em quatro raízes distintas. Uma delas é a teoria da mente, que implica a noção de que os outros têm mentes, similares mas não idênticas à nossa, noção que se desenvolve nos cinco primeiros anos de vida. Uma criança de cinco anos sabe que uma pessoa pode ver o mundo de modo diferente de uma outra, dependendo da informação que ela tiver disponível. Daqui até a mentalização haveria apenas um passo, quando a criança adquire a visão de que o mundo é sempre filtrado por uma mente em perspectiva, que pode ser mais ou menos acurada em sua apreciação da realidade.

A segunda raiz do conceito descrita por Holmes (2006) reside nas contribuições de Bion. Esse autor (1962/1997; 1967/1994) diferenciou o pensamento do aparelho para pensar os pensamentos. Chamou a capacidade de pensar os pensamentos de função alfa, função que transforma os “elementos beta” (pensamentos sem um pensador, primitivos, muitas vezes terroríficos) em “elementos alfa”, os quais estão disponíveis então para

serem pensados, isto é, mentalizados. Bion acreditava que uma mãe continente seria necessária para esse desenvolvimento. Na sua ausência, ou havendo pouca habilidade para tolerar frustração por fatores genéticos, o resultado seria identificação projetiva excessiva, a qual dissemina as sementes da psicopatologia na vida posterior, incluindo um déficit na capacidade de mentalização.

A Psicanálise francesa, especialmente no que diz respeito aos estudos sobre as desordens psicossomáticas, também estaria na raiz do conceito (Holmes, 2006). Marty concebeu as desordens psicossomáticas em termos de pensamento operatório (que seria o equivalente francês da noção anglo-saxônica de alexitimia), isto é, a incapacidade ou inabilidade de colocar sentimentos em palavras. Nessa perspectiva, a mentalização seria a antítese do pensamento operatório ou do *acting out* (impulso disruptivo). A mentalização envolve a capacidade de transformar impulsos em sentimentos e representar, simbolizar, sublimar, abstrair, refletir e extrair significado deles.

Os psicanalistas franceses, diferentemente dos anglo-saxões, aderiram muito mais às primeiras idéias de Freud. Holmes (2006) salienta que ao abordar a mentalização, eles partem da idéia (contida no manuscrito *Projecto*, escrito por Freud em 1895) de que o pensamento emerge da ligação de energias de impulsos soltas (não ligadas). Na ausência de tal ligação, a energia psíquica é descarregada através da ação ou desviada para processos somáticos – emergindo clinicamente como *acting out* ou somatização. Haveria uma classificação hierárquica sofisticada de graus de mentalização, proposta por Lecours e Bouchard, citados por Holmes. Num extremo repousariam as excitações libidinais não mentalizadas, que emergiriam caoticamente como somatizações, comportamento violento e auto-mutilações. No outro extremo, estaria um estágio reflexivo abstrato.

A quarta raiz do conceito de mentalização descrita por Holmes (2006) está

relacionada à Psicopatologia do Desenvolvimento e é representada por Fonagy e seus colaboradores. O pensamento desses pesquisadores está alicerçado no ponto de vista empiricista britânico e também no ponto de vista interpessoal winnicottiano. Na noção de espaço transicional de Winnicott a barreira de contato entre consciente/inconsciente é expandida para uma zona na qual realidade e fantasia se justapõem. Nesse espaço, pensamentos e sentimentos podem ser jogados como se fossem reais, enquanto a realidade pode ser desconstruída enquanto fantasia.

Um senso de *self* organizado e a capacidade de operar no mundo interpessoal resultam de processos intensamente interativos entre o cuidador e a criança nos primeiros anos de vida (Fonagy et al., 2002; Fonagy, 2006). A criança aprende quem ela é e o que são seus sentimentos através da capacidade do cuidador de refletir seus gestos, suas manifestações. Começa a construir um quadro acerca de onde começa e onde termina a realidade interna e externa. Isso tudo a habilita a dimensionar a contribuição dos seus próprios sentimentos na sua apreciação do mundo – em outras palavras, na sua capacidade de mentalização.

Por outro lado, quando ocorrem maus-tratos ou outras situações traumáticas, como altos níveis de conflito na família, separações litigiosas etc. os cuidadores podem apresentar dificuldades na função reflexiva e na possibilidade de oferecer uma base segura para suas crianças, deixando-as expostas e vulneráveis. Fonagy e Bateman (2003) sugerem que falhas na capacidade de oferecer respostas contingentes dos pais tendem a estabelecer estruturas narcisistas e de falso *self*, uma vez que o estado interno infantil não corresponde em nada ao mundo real.

Os problemas de mentalização e as desordens na infância começaram a ser explorados há pouco tempo. Sharp (2006) discute os estudos que os identificaram no autismo e nas desordens de conduta, salientando que existem elementos distintos da

mentalização que implicam diferentes prejuízos para vários grupos e subtipos de psicopatologia infantil. Enfatiza que não se trata de um conceito unitário, não sendo possível estabelecer uma relação linear entre mentalização e ausência de psicopatologia. “Futuras pesquisas deveriam reconhecer não somente a heterogeneidade das desordens da infância, mas também a heterogeneidade do constructo da mentalização”, afirma Sharp (2006, p. 114), sublinhando a importância da aplicação do conceito de mentalização no tratamento das desordens da infância e da adolescência como uma área de pesquisa potencial.

Esse, portanto, é um dos pressupostos desse estudo, assim como a afirmação de Fonagy (2000) de que a psicoterapia, qualquer que seja sua forma, trata da reativação da mentalização. Isso acontece porque ela busca estabelecer uma relação de apego seguro com o paciente, tenta utilizar essa relação para criar um contexto interpessoal onde a compreensão dos estados mentais se converta em um foco e tenta possibilitar a reorganização do *self*.

A estratégia psicoterápica que toma como alvo a mentalização, adotada neste estudo, busca estabilizar a estrutura do *self* através do desenvolvimento de representações internas estáveis. Busca também capacitar o paciente a estabelecer relacionamentos mais seguros e auxiliá-lo a identificar e expressar apropriadamente o afeto (porque a estrutura do *self* é desestabilizada no contexto da desordem e da agitação emocional vivenciadas em contextos caracterizados por altos níveis de conflito) (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Fonagy & Bateman, 2006; Bateman & Fonagy, 2006).

Para que isso seja possível, são necessárias a clareza da proposta e dos objetivos terapêuticos, a proximidade mental (produzida por intervenções contingentes e discriminatórias) e a aceitação de aspectos do *self* alienado do paciente (Bateman &

Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). As intervenções devem ser simples e curtas, com foco na mente do paciente, e não em seu comportamento. O foco prioritário das intervenções devem ser os afetos e elas devem estar relacionadas a eventos ou atividades atuais – realidade mental e priorizar o conteúdo consciente e pré-consciente. Interpretações de conteúdo inconsciente só serão possíveis e recomendadas após a exploração dos processos psicológicos, na medida em que o paciente começa a identificar mais acuradamente seus afetos e estados mentais.

Há uma lacuna entre as experiências afetivas primárias do paciente e suas representações simbólicas, quando falha a capacidade de mentalização. Esta lacuna precisa ser preenchida na psicoterapia (Fonagy & Bateman, 2003). Para isto, o terapeuta necessita não somente ajudar o paciente a compreender e identificar os estados mentais, mas também a situar esses estados emocionais no contexto presente, com uma narrativa articulada ao passado recente e remoto. Isso requer que o terapeuta mantenha uma postura mentalizadora, o que significa a habilidade de continuamente questionar que estados mentais, tanto do paciente como dele mesmo, podem explicar o que está acontecendo aqui e agora (Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). Necessita também manter proximidade mental, ou seja, representar acuradamente o estado afetivo do paciente e sua correspondente representação interna, para distinguir estado da mente do *self* e do outro, e para demonstrar essa distinção para o paciente. Esta acurácia deve ser apenas “suficientemente boa”.

Na psicoterapia baseada na mentalização a transferência é vista como uma força terapêutica positiva. Não simplesmente como uma representação do passado que, se interpretado, pode levar ao insight, mas como uma prova usada pelo indivíduo para elicitare ou provocar respostas do terapeuta ou de outros que são essenciais para uma

representação estável do *self* (Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). A transferência é vista como um processo interativo que permite ao paciente responder a aspectos selecionados da situação de tratamento, respostas estas que contém a sensibilidade da experiência passada (Fonagy & Bateman, 2003). Os autores alertam para o fato de que interpretações insistentes sobre a situação transferencial e contratransferencial são propensas a serem prejudiciais para pacientes traumatizados, porque ele poderia experimentá-las como o terapeuta repetindo o comportamento do objeto primário auto-centrado, sempre demandando ser o foco da atenção do paciente.

Enfim, as distorções do *self* não são irreversíveis (Bateman & Fonagy, 2003). A aquisição da capacidade de criar uma narrativa dos próprios pensamentos e sentimentos - capacidade de mentalizar, pode superar falhas na organização do *self* que resultaram da desorganização do apego precoce e/ou de experiências muito conflituosas e estressantes. Desta forma, diante dos danos e prejuízos causados na organização do *self* pelas vivências de separação dos pais que envolvem alto grau de conflito, e da necessidade de intervir sobre os mesmos, justifica-se a relevância desse estudo. Parte-se do pressuposto de que a psicoterapia pode ser um meio de prevenção do desfecho negativo sobre a organização da personalidade e dos vínculos da criança e do adolescente. É importante examinar as possibilidades dessa intervenção psicoterápica que focaliza a função reflexiva da criança e do adolescente e busca promover o desenvolvimento da capacidade de mentalização durante o processo psicoterápico.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar os vínculos afetivos constituídos entre pré-adolescentes e seus cuidadores primários, no contexto da separação conjugal altamente conflituosa e também avaliar a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo terapêutico desses jovens.

Método

Baseado na abordagem qualitativa de pesquisa, esse estudo foi pautado pelo método clínico. O método clínico pressupõe duas dimensões paradigmáticas e próprias da clínica psicanalítica: a singularidade do sujeito e a contemporaneidade entre pesquisa e intervenção (Mezan, 1993; Aguiar, 2001; Eizirick, 2001; Safra, 2001; Lo Bianco, 2003; Sauret, 2003; Nogueira, 2004; Herrmann, 2004). O procedimento adotado foi o Estudo de Casos Múltiplos (Allones, 2004; Yin, 2005), que permite a investigação sistemática e tão exaustiva quanto possível de casos individuais (Aguiar, 2001).

Participantes

Os participantes desse estudo foram dois pré-adolescentes de classe média entre 11 e 13 anos de idade e seus pais. Cada pré-adolescente e seus pais foram considerados um caso. Eles foram atendidos na clínica-escola de uma universidade da Região Sul do Brasil, e apresentavam história de vivência da separação conjugal dos pais, em processos altamente conflituos. Residiam com as suas mães.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

Um dos pré-adolescentes foi encaminhado para atendimento pela Vara de Família do Foro do município em que se situa a clínica-escola. O outro caso buscou atendimento diretamente na clínica-escola. Foram informados acerca da pesquisa no momento do acolhimento, concordando em participar. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra no Anexo A. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da universidade que abriga a clínica-escola em questão, e a Resolução que o aprova é apresentada no Anexo B.

Os procedimentos para coleta de dados foram os seguintes: a) entrevistas semi-estruturadas com os pais ou responsáveis, para levantamento de Anamnese (história de

vida dos pré-adolescentes e história clínica); b) entrevistas semi-estruturadas com os pré-adolescentes, para exploração do motivo da vinda para atendimento, vivências do seu momento atual e acerca da situação de conflito familiar; c) Teste das Fábulas - (Cunha & Nunes, 1993), utilizado por ser um instrumento útil para compreensão do diagnóstico psicodinâmico. Permitiu identificar os conflitos centrais organizadores da personalidade, além de ser um indicador da natureza das relações entre a criança e seus pais ou cuidadores; d) *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) – instrumento que avalia a capacidade de mentalização focalizando quatro temas: “os pensamentos e sentimentos das outras pessoas”, “a percepção do próprio funcionamento mental”, “a representação do *self*” e “atitudes e valores gerais”. Os autores oferecem métodos estruturados e não estruturados para evocar material útil para avaliação da mentalização. Foi utilizado em dois momentos: na avaliação, antes do início da psicoterapia, e após a realização de 20 sessões aproximadamente, com o objetivo de avaliar se houve alteração na capacidade de mentalização. (O instrumento é apresentado no Anexo C).

Participaram do estudo dois pré-adolescentes: Penélope⁴, uma menina de 11 anos e Ennis, um menino de 13 anos. Após as sessões de avaliação, confirmando-se a demanda e o desejo de realizar a psicoterapia, Penélope e Ennis foram atendidos por um período de 17 e 26 semanas, respectivamente. Seus pais e mães foram acompanhados durante esse mesmo período de tempo, através de entrevistas esporádicas. As sessões foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Relatos complementares, descrevendo a linguagem não-verbal durante as sessões, assim com as impressões da terapeuta ao final de cada sessão, também foram realizados.

A análise dos dados percorreu as seguintes etapas:

⁴ Os nomes utilizados, assim como qualquer dado que pudesse identificar os participantes, foram modificados.

1º. Passo: todas as entrevistas gravadas foram transcritas; 2º. Passo: Os dados coletados através dos instrumentos foram interpretados e analisados com base nas instruções correspondentes; 3º. Passo: foi realizada uma descrição abrangente de cada caso, organizada de forma **cronológica** (seguindo os eventos importantes da História de Vida e da História Clínica do Caso) e **temática** (identificando os **aspectos relevantes das situações de conflitos familiares litigiosos experimentados** pelo pré-adolescente; uma **síntese do processo psicoterapêutico**, identificando especialmente as seguintes categorias: “**percepção do próprio funcionamento mental**”, “**percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas**” e “**representação do self**”) e identificando a **capacidade de mentalização** no início da psicoterapia e após as 20 sessões; 4º. Passo: foi utilizada a técnica de Construção da Explicação (Yin, 2005), com o objetivo de analisar exaustivamente os dados de cada Estudo de Caso e construir uma explicação sobre o mesmo. Todos os dados e resultados (sessões de psicoterapia e testes) foram integrados na compreensão geral das hipóteses acerca da capacidade de mentalização e sua evolução ao longo da psicoterapia; 5º. Passo: foi utilizada a técnica de Síntese de Casos Cruzados (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados obtidos na análise de cada caso em particular, identificando convergências e divergências e buscando, desta forma, evidências que auxiliassem a identificar ou não a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo psicoterapêutico.

Resultados

Caso 1 – Ennis Del Mar⁵

⁵ Os nomes utilizados nessa seção são fictícios e foram modificados com o objetivo de assegurar a privacidade dos pacientes, assim como quaisquer dados que pudessem identificá-los.

Ennis era um jovem de 13 anos no início do atendimento, que morava com a mãe (Sally) e o padrasto (Scott), há seis anos. O pai biológico, Kim, convive há oito anos com sua nova companheira Kate.

A história familiar é rodeada por lutos mal elaborados, todos eles anteriores ao nascimento de Ennis, mas conhecidos pelo jovem, mesmo que, por vezes, de forma fantasiosa. Duas irmãs de sua mãe faleceram precocemente, aos 19 e 24 anos; o primeiro filho de seus pais foi a óbito, com 16 dias, e posteriormente sua mãe teve um aborto espontâneo.

As relações familiares, antes da gravidez de Ennis, eram consideradas de boa qualidade pelo casal. A partir da gestação, no entanto, a mãe começou a se sentir desrespeitada por Kim, pois ele se ausentava muito e havia episódios de traição.

Ennis foi muito desejado e planejado, ocorrendo a fertilização após um tratamento de reposição hormonal. O menino nasceu saudável, de parto cesárea, mas a mãe teve complicações devido à infecção hospitalar. Ela teve que se submeter a tratamentos durante o primeiro mês, ausentando-se do convívio com o filho por algumas horas. O pai foi muito importante, nesse momento, dando todo o suporte necessário tanto para a mãe como para o filho.

Ennis sempre foi uma criança calma, tranqüila em todos os sentidos afirmou Sally: *“Ele é muito preguiçoso, no sentido figurado né, ele é muito acomodado, sempre foi, desde bebê ele foi assim, nunca foi... era aquele bebê que eu botava ele no bebê conforto, eu fazia tudo que tinha que fazer, e ele ficava ali... acomodadinho, não foi assim uma criança agitada, nunca foi”*.

Após o nascimento de Ennis, Sally continuou sentindo-se desvalorizada na relação com o marido, referindo que *“Kim era muito popular e mulherengo”*. Deixou de amá-lo e se sentiu segura para romper o matrimônio. Kim não aceitou bem o pedido de

divórcio, sentindo-se traído pela mulher e surpreso com sua decisão. Não conseguiu aceitá-la, configurando-se uma separação litigiosa. Ennis tinha cinco anos nessa época.

O casal está em litígio judicial há 8 anos. Durante esses anos, muitas ações foram ajuizadas pelo casal, tais como partilha de bens, acordos sobre visitas ao pai, solicitação de pensão, entre outras. O pré-adolescente teve que ser avaliado por diversos profissionais, como assistentes sociais, psicólogos e conselheiros tutelares. O último processo que motivou o encaminhamento para a avaliação atual tratava do pedido de “*dissolução da obrigatoriedade das visitas ao pai e liberdade para viagens sem a autorização de Kim*”.

A mãe de Ennis considerou o período pós-separação como de intensa tortura psicológica, tanto para ela como para o filho. Segundo Sally, o pai ameaçava ir embora com o filho, fazia “*barraco na frente da creche do Ennis*” e em qualquer lugar que ela estivesse. Ocorreram muitas agressões verbais e físicas por parte de Kim em relação à família da mãe - Sally, tia materna e avó materna e também em relação ao filho.

Sally moveu alguns processos na justiça criminal pelas ameaças e pelas tentativas de agressão do ex-marido. Kim, por sua vez, também moveu uma denúncia contra Sally, por agressão. Ennis assistiu e participou de tudo isso, tendo “*tomado partido*” em favor da mãe.

Por tudo isso e por não ter prazer ao conviver com o pai, Ennis referiu não querer manter contato com Kim, não o identificando como seu pai. Mencionou que o pai tem problema mental e que não é um pai preocupado e amoroso, características que considera importantes em um pai.

Kim referiu que o filho piorou em relação a ele a partir dos 10 anos, ficando mais agressivo verbalmente e aos 11 anos se afastou completamente. Por outro lado, Sally refere que Kim melhorou sua conduta entre os 10 a 12 anos de Ennis. Desde os 10

anos do menino, Sally não o força a visitar o pai, como era determinado pela justiça. Mencionou que Ennis já era crescido, que não podia obrigá-lo a ir se ele não queria e que esse era o resultado de um vínculo ruim entre pai e o filho.

Sobre a avaliação inicial

O Teste das Fábulas permitiu levantar hipóteses sobre o processo de separação-individuação, identificando que não fora completamente superado por Ennis, havendo elementos que sugerem simbiose entre mãe-filho, não havendo uma completa aceitação do desmame e da perda da posição infantil e dependente (Fábula 3). A figura materna foi introjetada como um objeto poderoso, potencialmente tóxico, mas que ao mesmo tempo é onipotente e serve como apoio, evidenciado pelas Fábulas 1 e 3. Na Fábula 10, percebe-se que o conflito edípico acabou sendo negado, os impulsos agressivos assumiram o primeiro plano e, em algumas fábulas, retorna para o próprio sujeito (auto-agressões). O conteúdo da Fábula 10, associado ao fenômeno da auto-referência, sugere a presença de um núcleo melancólico importante, possivelmente associado à ideiação suicida apresentada pelo paciente. “*Eu sempre sonho que tô caindo... Não tem nada o que se fazer*”. Por fim, a Fábula 6, associada ao choque, remete à experiências fálicas e à sexualidade do personagem, identificando um importante conflito de Ennis. A castração foi negada e o conteúdo da estória produzida é regressivo. Isso pode ter relação com a fixação da figura materna apresentada nas outras estórias, somado à desvalorização da figura masculina que aparece nessa estória.

O *Checklist for assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) evidenciou que Ennis possuía uma capacidade de mentalização “Pobre”, em termos globais. Com relação aos quatro temas da mentalização os resultados foram os seguintes: em relação aos “Pensamentos e sentimentos das outras pessoas”, “Percepção do próprio funcionamento mental” e “Valores e atitudes gerais” a avaliação clínica

situou Ennis na categoria “Pobre”. Quanto à “Representação do *self*” Ennis obteve classificação “Moderada”⁶.

Ennis mostrava um conhecimento rudimentar em relação aos pensamentos e sentimentos dos outros, como por exemplo, quando se referia à mãe “*Sei lá, pela cara dela... eu conheço a minha mãe há 13 anos, sei quando ela tá...*” (ao falar da tristeza da mãe quando ele não a acompanha nos tios em outra cidade). “*Eu conheço, muito bem*”. Em relação à “Percepção do próprio funcionamento mental” não evidenciava uma postura auto-inquisitiva, por exemplo, verbalizando, diante dos questionamentos da psicoterapeuta: “*E o que tu faz com essa raiva daí?*”: “*Hum ... Nada.*”. “*Quando eu fico com raiva, eu fico com raiva, deles, mas não posso fazer nada*”. Embora identifique o sentimento de raiva, Ennis não reflete sobre o mesmo. Não há curiosidade genuína por seus próprios sentimentos e pensamentos (Fonagy & Bateman, 2006). A Representação de *Self* se mostrou mais preservada (Moderada), pois em diversos momentos descreveu-se como um menino inteligente, que gosta de estudar e que já se imagina cursando a faculdade de Engenharia Civil.

Sobre a Psicoterapia

No período inicial da psicoterapia Ennis mostrava muita dificuldade em perceber e compreender o próprio funcionamento mental, assim como em perceber e identificar os sentimentos e pensamentos das outras pessoas. Apresentava uma grande idealização da mãe. Em contrapartida, uma visão totalmente negativa acerca do pai. Mostrava-se incapaz de compreender o comportamento e as atitudes do pai, levando em conta seus possíveis estados mentais subjacentes (Fonagy & Bateman, 2003; Slade, 2005).

Fonagy e Bateman (2007) mencionam que a habilidade de regular as emoções começa na infância e se estende até a adolescência. Traumas ligados às figuras de

⁶ Uma descrição detalhada se encontra no Anexo A.

apego, como mãe e pai, enfraquecem a capacidade de mentalizar, pensar sobre si mesmo e sobre os outros (Fonagy, 1999, 2000; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). As perdas de uma separação longa e traumática, como a de Ennis de seu pai, podem provocar patologias como Personalidade Borderline, Transtorno Depressivo ou até mesmo Esquizofrenia (Fonagy & Bateman, 2007). Ao falar sobre o que Ennis não gosta nele próprio, revela: *“Meu cabelo ser crespo nas pontas... (...) Culpa do pai. (...) Tudo de ruim é culpa do pai!”*.

Ennis faltava muito às sessões de psicoterapia, justificando com esquecimentos e mudanças na rotina, como férias escolares, por exemplo. Tais argumentos apontavam para explicações concretas em relação ao seu próprio funcionamento, mesmo quando convidado a refletir sobre o assunto. *“Sei lá é que tipo, por exemplo, é muito da rotina, entendeu? Quando muda a rotina eu esqueço das coisas porque é meio que automático”*. Mostrava-se com limitações para compreender que tais faltas poderiam estar relacionadas aos seus sentimentos em relação à psicoterapia e em relação aos conteúdos que estavam sendo trabalhados – o seu relacionamento com os pais e consigo mesmo, por exemplo.

Vivia momentos de intenso sofrimento, solidão, revelando sintomas melancólicos. As angústias depressivas eram parte de sua personalidade, apontando para uma importante fragilidade egóica. Os impulsos agressivos, não modificados e atenuados, tendiam a voltar-se contra si mesmo em alguns momentos, através de auto-agressão, via ato, como tentativas de suicídio.

Durante o tratamento, as faltas foram muitas, tanto de Ennis (onze) como nas entrevistas de acompanhamento agendadas com sua mãe (seis). Esse número alto de faltas sugere as limitações na capacidade de mentalização de ambos e sua dificuldade de

pensar sobre seus sentimentos e pensamentos (Fonagy & Bateman, 2003; Fonagy & Bateman, 2007; Slade, 2005).

Ficou evidente que mãe e filho pensavam e funcionavam de forma semelhante. Comumente, Ennis confirmava a versão da mãe sobre os fatos, sentimentos e pensamentos, mostrando que possuíam uma simbiose bastante importante, que ele denominava de “sintonia sobrenatural”. Ela sabia o que ele sentia. Ele sabia o que ela pensava. Ambos “adivinham” os sentimentos e pensamentos um do outro. Não havia o reconhecimento, um do outro, como um ser distinto, com características próprias. Alguém a ser descoberto, conhecido. Parece ter havido uma falha importante na função reflexiva por parte da figura materna, que lhe permitisse identificar e nomear as experiências, as emoções do filho, permitindo-lhe esse mesmo desenvolvimento e conseqüentemente a aquisição da capacidade de mentalização (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2006).

Kim evidenciava, também, uma capacidade de mentalização e uma empatia limitada em relação às dificuldades e sentimentos do filho. O conceito de empatia está associado à capacidade de mentalização, pois para se ter uma capacidade empática é necessária alguma aptidão para identificar e compreender os sentimentos das outras pessoas (Bateman & Fonagy, 2006; Holmes, 2006).

O vínculo pai-filho estava muito fragilizado, mostrando-se difícil seu restabelecimento. Pareciam dois desconhecidos. Odiava que os professores o chamassem pelo sobrenome do pai, achava “*machismo*”. “*Por que o nome do pai e não o da mãe?*”, questiona Ennis na sessão, “*o nome do pai, o Homem da família, oh! Não há paciência!*”

Ennis parecia ter uma idéia dos homens como seres agressivos e insensíveis. Havia evidente representação negativa e desvalorizada da figura paterna. Não conseguia perdoar o pai ou deixar de ter idéias paranóicas em relação a ele, aspectos relacionados a um dos temas da mentalização (em relação aos sentimentos e pensamentos de outras pessoas) (Bateman & Fonagy, 2006). O pai, por seu lado, também parecia apresentar as mesmas dificuldades para compreender e se aproximar do filho. Questionado sobre o que teria acontecido na vida de Ennis para ele estar assim com seu pai, respondeu “*Não, eu não tenho idéia, eu não imagino o que seja*”.

Por outro lado, havia uma clara dificuldade da dupla mãe-filho em permitir a entrada de um terceiro elemento que ameaçasse a manutenção da simbiose e da “sintonia” entre eles. Evidenciou-se que o pai realmente não teve autorização para se inserir na vida de Ennis, assim como também não conseguiu impor sua presença.

Conforme foi visto, a história de Ennis é permeada por conflitos relacionados à separação litigiosa dos pais e suas conseqüências na vida do adolescente, encontrando nesses pais pouca segurança para a aquisição de um *self* organizado e capaz de regular as próprias emoções. Fonagy (1999, 2000) refere que as relações turbulentas com as figuras de apego enfraquecem e são enfraquecidas pelo fracasso da mentalização.

Aos poucos Ennis foi confiando mais na terapeuta e se vinculando ao tratamento. Demonstrava necessidade e desejo da escuta psicológica, trazendo conteúdos que anteriormente só havia falado com a mãe – início de um terceiro na relação. Algumas dessas consultas versaram sobre seu histórico de pensamentos suicidas; sobre a perda de um filho que sua mãe sofreu, anterior ao seu nascimento; sobre sua tentativa de suicídio etc.

Ennis mostrava toda sua raiva do pai, posicionando-se ao lado da mãe no litígio conjugal: “... *se eu quero esquartejar uma pessoa é fácil descobrir quem é, né?*”. Sobre

a possibilidade dele e o pai voltarem a ter algum relacionamento, Ennis mencionava: “*Pra mim não tem mais dificuldade, é simplesmente impossível!*”. Convidado a pensar sobre esse sentimento de raiva responde: “*Eu me lembro dessa sensação e me dá mais raiva ainda dele*”. Observa-se aqui a falha da organização do *self*, no que diz respeito à regulação das emoções (Eizirik & Fonagy, 2009; Fonagy 1999, 2000; Bateman & Fonagy, 2006).

Fonagy e Bateman (2003) revelam que a volatilidade emocional é consequência de um *self* desestabilizado, devendo a psicoterapia focar a identificação e expressão apropriada do afeto. Ennis conseguiu, com o desenrolar das sessões, compreender o que sentia em relação ao pai, bem como a intensidade desses sentimentos, verbalizando-os e revivendo-os na psicoterapia. É possível que na medida em que domine cada vez mais a compreensão dos seus estados mentais possa não mais se auto-agredir, como o fazia freqüentemente. A capacidade de regulação das emoções, a meta mais importante do apego, para Fonagy et al. (2002) está relacionada à função reflexiva e ao desenvolvimento da capacidade de mentalização. Na medida em que Ennis puder pensar, não precisará mais atuar seus impulsos agressivos.

Constantemente estimulado pela terapeuta a examinar seus pensamentos e sentimentos e os dos outros, Ennis começa a falar sobre o pai de forma não tão negativa. Questionado pela terapeuta sobre qual seria o interesse do pai, responde: “*Eu vou saber? ... porque ele deve me amar ou qualquer coisa do tipo*”.

Dessa forma, com relação aos aspectos “Abertura para a descoberta” e “Ausência de paranóia”, que integram um dos temas da mentalização (“Percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas”), observou-se um início de mudança em Ennis, que passou a refletir mais sobre os sentimentos dos outros, ainda que não espontaneamente de início. Também começou a apresentar maior

capacidade para explicar coisas que sente para a terapeuta, demonstrando possuir “Habilidades pedagógicas e de escuta avançadas”, aspectos que integram a “Representação do *self*”.

Após aproximadamente 15 sessões Ennis começou a demonstrar estar se discriminando, em alguma medida, da mãe, permitindo-se experimentar sentimentos hostis em relação a ela. Isso também poderia estar relacionado a algumas características tipicamente adolescentes, que, no entanto, antes eram impossíveis de identificar. Ele mencionava: “... *realmente ta insuportável, aquela velha tá muito chata.*”, “...*sei que é muito chata, muito chata, muito chata... antes ela não era chata desse jeito*”. Tal conteúdo sugere um início de processo de individuação e mais segurança no vínculo mãe-filho, podendo experimentar sentimentos hostis sem medo de perdê-la. Ennis relatava sobre a mãe: “... *ela é minha mãe e ela acha que ela é dona de mim sabe? Ela acha que eu não sou um ser humano, que eu não tenho que pensar, que ela é que pensa por mim, que assim, se ela quer isso eu também vou querer.*”

Nesse período, Ennis abordou o fato de que estava mudando: “*Eu tô entrando na adolescência, e ela tem que perceber isso!*” (a mãe). “*Isso que ela não entende! Que eu tô crescendo, eu tô mudando, eu vou continuar mudando... (tom de irritação)*”, “*Quero mudar! Daí ela vem falar: ‘ai, tu não era assim antes!’*”. Fica evidente, aqui, o movimento de mudança no que diz respeito à “Representação do *self*”, assim como sua percepção acerca da dificuldade da mãe em aceitar seu crescimento e individuação, associada à “Percepção acerca dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas”.

Na medida em que Ennis pôde se distanciar da mãe, ampliou seu círculo de relações e pôde confiar em outras pessoas, demonstrando estar mais aberto para novas amizades do colégio e também para o desenvolvimento normal adolescente. “*São dois colegas meus, o Diego e o Luciano, e mais as gurias, as gurias são bem minhas amigas,*

legal”, “Eles são parecidos comigo. São sérios quando necessário, mas geralmente tão rindo, tão fazendo brincadeira, pessoas divertidas, sabe? Gostam das mesmas coisas que eu, das músicas, pensam da mesma forma”.

As faltas às sessões diminuíram, no final do processo, mesmo que às vezes chegasse atrasado. Nesse período pôde se deparar com seu sofrimento mais profundo; trabalhar suas dificuldades quanto aos relacionamentos interpessoais; lidar com o medo de estar se vinculando à terapeuta e ter que se separar dela, posteriormente.

A ambivalência em se tratar esteve presente durante todo o processo psicoterapêutico, mas alguns importantes benefícios foram conquistados. Ennis foi aprovado no colégio e se mostrava mais tranqüilo com a escolha da escola (que havia questionado durante a psicoterapia). Ao analisar suas escolhas profissionais também pôde pensar sobre suas semelhanças com o pai (cogitou ser professor). E sobre como ser um professor diferente do pai ou como ser um pai, futuramente, mais amoroso, temas que partiram espontaneamente de Ennis.

No final do processo psicoterapêutico, realizou-se novamente a avaliação clínica da mentalização por meio do *Checklist for assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006), a fim verificar se houve mudanças na capacidade de mentalização do paciente. Identificaram-se melhoras com relação a três temas da mentalização: “Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas”, em relação à “Percepção do próprio funcionamento mental” e em relação à “Representação do *self*”, que mudaram das categorias “Pobre”, “Pobre” e “Moderada” para “Moderada”, “Moderada” e “Boa”, respectivamente. O tema relacionado a “Valores e atitudes gerais” manteve-se inalterado.

Ennis demonstrava, nesse período, curiosidade genuína sobre suas questões, e uma capacidade maior de auto-reflexão. Havia conversado anteriormente que estava decidido a fazer um curso técnico, tema que foi analisado repetidas vezes.

Ennis, nesse período, analisou seus sintomas depressivos e melancolia, mostrando o desejo de compreendê-los: *“Que que tu acha que é o meu caso?”* Ao refletir sobre suas características depressivas, indaga a terapeuta (e se indaga também!) se podem estar vinculadas ao afastamento do pai e todas as conseqüências da separação: *“Tem a ver com meu pai? É isso, né!”*

Observa-se que Ennis estava conseguindo pensar mais sobre seu comportamento e relacionamentos, suas emoções, conectando-as aos seus atos. Talvez isso pudesse significar o início de uma melhor regulação das suas emoções (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). Terapeuta e paciente examinaram a necessidade e a possibilidade de continuidade da psicoterapia, o que foi imediatamente aceito pelo paciente.

Caso 2 – Penélope Chamosa

Penélope tinha 11 anos no início da psicoterapia, estava na quinta série do Ensino Fundamental e morava com a mãe (Betty) e o padrasto (Barney). Parecia ter menos idade, tinha um aspecto infantil e frágil. O pai, Fred, vivia sozinho na casa que habitavam antes da separação, ao lado da residência de seus pais.

No início da avaliação a menina apresentava diminuição da concentração ao realizar atividades na escola, conversas elevadas e uma saída da escola sem permissão, mentindo sobre o fato. A mãe estava preocupada com a filha, fato que a fez buscar atendimento psicológico.

Betty e Fred estavam juntos há 14 anos quando ela decidiu se separar. A história conjugal é cheia de “altos e baixos”. Os pais de Betty não eram favoráveis ao relacionamento dos dois.

Aos 19 anos, Betty resolveu engravidar mesmo sem o consentimento de Fred: *“Isso foi uma decisão mais minha do que dele. Eu cheguei pra ele e disse: quero um filho. Ele falou, não, nem pensar, a gente nem terminou de construir nossa casa, a gente não tem carro ainda. (...) Não concordei com ele.”* No final da gravidez de Penélope, Fred ficou desempregado e optaram por Betty morar temporariamente com seus pais, enquanto Fred morava próximo. Desde o nascimento de Penélope, a avó materna foi quem ajudou na criação da menina, pois os pais não deixaram de estudar e trabalhar.

Em determinado momento do relacionamento, Betty começou a suspeitar que estava sendo traída. Começaram a ter brigas intensas. Betty então decidiu se separar. Optou por sair de casa e ir morar com sua mãe. Já estava iniciando uma relação com Barney nessa época. Entretanto, resolveu voltar para Fred em função dos conselhos de seus pais e porque Penélope chorava muito. Ela já havia tentado encaminhar a separação judicial e a divisão dos bens, o que deixou o marido muito contrariado.

Depois de um tempo, Betty decidiu se separar definitivamente, indo morar com seus pais novamente. Fred não aceitou nenhum acordo de divisão de bens, revelando que tudo estava no nome de terceiros. Iniciaram então uma disputa judicial. Betty e sua família desaprovaram a conduta e o caráter de Fred nessa situação. Foi estipulado também um valor para a pensão alimentícia, que nem sempre era cumprido.

Após a separação dos pais, Penélope acusava Betty de ter abandonado seu pai. Betty sentiu necessidade de contar para a filha os motivos da separação. Foi franca e

percebeu que foi difícil para a filha ouvir sobre o pai ter se envolvido em outros relacionamentos, mas posteriormente compreendeu melhor a mãe.

Quando o ex-marido descobriu o relacionamento de Betty e Barney, passou a fazer ameaças de morte à ex-esposa. Penélope ficou indiferente em relação a este novo relacionamento da mãe, inicialmente. Depois ficou rebelde, gritona e se afastou da mãe. Mais adiante, reaproximou-se da mãe.

Sobre a avaliação inicial

As entrevistas de avaliação compreenderam doze encontros, distribuídos entre a mãe, o pai e a menina. A mãe solicitava muito um espaço de escuta, sempre falando bastante sobre seu casamento e rompimento, assim como seus sentimentos em relação ao ex-marido. Em geral, sentia medo que ele pudesse lhe fazer algo. Falava pouco sobre a filha, Penélope parecia ficar de lado. Denotava uma falta de olhar para a menina, para as suas necessidades.

Penélope se mostrou uma menina frágil, bastante tímida e sofrendo muito com a separação dos pais. Chorava muito ao falar sobre a separação, especialmente ao lembrar que gostava do pai e não estavam mais reunidos os três. Penélope usava muito o termo “não sei” ao falar sobre a ruptura familiar. Achava que seus pais estavam “normais” em relação ao rompimento, não percebia tristeza neles, apenas nela. Não conseguia vislumbrar as mudanças na vida deles após a separação, parecia com dificuldades de pensar sobre a situação, provocando na terapeuta uma sensação de necessidade de falar sobre questões superficiais.

O Teste das Fábulas demonstrou que Penélope tinha uma relação de extrema dependência com a mãe, marcada por importantes componentes orais (Fábulas 2 e 10). Também ficou evidente que as principais defesas utilizadas pela menina eram a regressão e projeção diante da ansiedade e dos impulsos agressivos. Parecia permanecer

numa posição mais passiva, à espera de cuidados e de atenção, o que a impedia de assumir tarefas próprias da sua faixa etária e avançar no desenvolvimento. Houve choque em diversas fábulas, sugerindo uma certa fragilidade egóica ao lidar com os conflitos e índices altos de ansiedade. A resposta à Fábula 4 sugeriu que Penélope ainda não pôde elaborar a separação dos pais. Mostrou-se confusa em relação às referências familiares, e ambivalente quanto à figura paterna, objeto tanto dos seus impulsos agressivos (o que se constata pela perseverança na Fábula 5) quanto dos sentimentos pesarosos pelo afastamento e perdas decorrentes da separação.

A primeira aplicação do *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006), antes do início da psicoterapia, revelou limitações na capacidade de mentalização de Penélope, especialmente no que diz respeito à percepção do próprio funcionamento mental e também em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas. Foram avaliados quatro tópicos: “Em relação aos pensamentos e sentimentos das outras pessoas”; “Percepção do próprio funcionamento mental”; “Representação do *Self*”; “Valores e Atitudes Gerais. Desses, os resultados obtidos foram: Pobre, Pobre, Moderada e Boa, respectivamente⁷. Havia pobreza de verbalizações da menina, usava muito a expressão “*não sei*”, necessitando de muito estímulo da terapeuta para interagir e se manifestar nas sessões. Mostrou-se mais à vontade quando a psicóloga propôs material lúdico.

Essa primeira avaliação revelou uma falta de interesse em refletir sobre como os outros pensam e sentem, dificuldades na tomada de perspectiva, e ausência da noção de que as mentes podem mudar. Com relação à representação do *self* houve alguma evidência de uma noção de continuidade autobiográfica, assim como acerca do seu mundo interno. Sobre os valores e atitudes gerais, Penélope evidenciou certa hesitação e

⁷ O *Checklist* e a pontuação encontram-se no Anexo D.

moderação, características consideradas positivas para a capacidade de mentalização (não ter certeza absoluta sobre o que é certo e errado, preferência pelo relativismo, atitude equilibrada para as afirmações sobre os estados mentais).

Sobre a psicoterapia

O processo terapêutico se caracterizou pelo uso de brinquedos, jogos e desenhos que facilitavam a expressão de Penélope, dadas suas características introvertidas. Pouco a pouco, pôde ir confiando e se sentindo cada vez mais à vontade, abandonando o material lúdico e trabalhando suas questões de forma verbal e gradativamente mais aprofundada.

No segundo mês de tratamento, Penélope ainda se mostrava bastante dependente da mãe para explicar seu estado mental (Percepção do próprio funcionamento mental Pobre), sendo a mãe uma importante porta-voz das suas angústias. A mãe ligava para a terapeuta, nessa fase, solicitando entrar na sessão para falar sobre o que havia acontecido no final de semana com o pai.

Além de Penélope precisar da mãe para falar de si, evidenciava também dificuldades para identificar o estado emocional dos outros, utilizando muitas vezes a expressão “não sei” (Percepção e identificação dos pensamentos das outras pessoas Pobre). Assim revelava sua incapacidade de percepção e também de reflexão sobre o estado emocional das pessoas. Penélope conta numa sessão nesse período que o pai havia perguntado a ela com quem queria morar. E Penélope responde: “... *Não sei se ele vai ficar triste. Ele quer que eu more com ele*”. Dessa forma, demonstrava sua dificuldade para compreender e para lidar com os sentimentos do pai diante da sua escolha em morar com a mãe. Posteriormente, quando questionada sobre como se sentiu quando o pai a questionou sobre o assunto, Penélope responde: “*Eu não me lembro muito bem o que eu senti, mas eu não sabia o que falar*”.

As falhas vividas na relação com os cuidadores primários dificultam a organização de um *self* robusto e integrado. A falta de respostas contingentes e discriminatórias por parte dos cuidadores impedem o desenvolvimento pleno da capacidade de mentalização (Fonagy & Bateman, 2003, Fonagy et. al, 2002). Nesse sentido, constatavam-se dificuldades por parte dos pais de discriminar seus sentimentos, suas necessidades e dificuldades dos sentimentos e necessidades da filha. O tema do conflito sobre a guarda de Penélope, por exemplo, é um dos muitos aspectos que evidenciam essa dificuldade da capacidade de mentalização dos pais.

O pai, afirmou, em consulta com a terapeuta, que a menina queria morar com ele, sendo que Penélope estava decidida a morar com a mãe. Isto sugere a dificuldade do pai de enxergar os desejos e necessidades da filha, discriminando-os dos seus desejos e necessidades. Imersa no conflito dos pais, Penélope via afetada sua “Representação do *self*” que, diante das pressões dos pais, sentia dificuldade para se posicionar e falar sobre seus pensamentos e sentimentos: “*Só que eu não sei como falar pra ele sem deixar ele triste*”.

No período intermediário da psicoterapia, Penélope ainda oscilava em relação ao seu estado mental, ora referindo “*Eu ia ficar triste*”, quando questionado seu sentimento frente à determinada situação, ora mencionando “*Sei lá*”, demonstrando não saber o que sentia. Quanto à “Percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas” evidenciava alguns sentimentos paranóides em relação aos outros, como quando relatou que não iria falar o que pensava para o pai sobre como deveria ser a sua Primeira Comunhão, porque achava que ele ia ficar mais brabo do que já demonstrava estar, por não ter ido a uma reunião na Igreja.

A psicoterapia, por outro lado, vai conseguindo ser estabelecida como um recurso para lidar com suas angústias, seus pensamentos e sentimentos. Aos poucos, vai

promovendo, em alguma medida, a reflexão e o desenvolvimento da capacidade de mentalização (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). Penélope gradativamente vai confiando no tratamento e fortalecendo um sentimento de segurança interna, que se mostrava precário devido aos conflitos nos vínculos parentais.

Penélope evidenciou essa mudança através do seu comportamento mais ativo na sessão, do aprofundamento da análise dos seus conflitos e da demonstração de maior integração ao lidar com as situações conflitivas e tumultuadas dos pais. Na 14ª sessão, chegou dizendo: *“Tenho muita coisa pra falar”*. Esse tipo de introdução era inexistente no início da psicoterapia. Além de maior vínculo e segurança, mostrou a noção de uma *“Vida interna rica”*, uma das dimensões presentes na *“Representação do self”*.

A paciente também começou a evidenciar maior capacidade de identificar os sentimentos das outras pessoas, como quando relatou sobre a mãe: *“Aí segunda ela falou com ele, aí depois que ela falou, lá por umas cinco horas, porque ela tava com medo ...”*. Nesse episódio foi possível constatar um movimento mais ativo de Penélope no sentido de identificar e tentar compreender o comportamento dos outros, levando em conta seus estados mentais subjacentes (Bateman & Fonagy, 2004, 2006; Fonagy *et al.*, 2002; Fonagy & Bateman, 2003).

Após 20 sessões, o *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) foi novamente aplicado, constatando-se que houve alguma mudança na capacidade de mentalização da paciente. Em relação ao tema dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas, foi possível levantar-se a hipótese de uma melhoria importante. No que diz respeito ao que os autores denominam como *“opacidade”*, que se refere ao reconhecimento de que freqüentemente não sabemos o que as outras pessoas estão pensando, encontrou-se evidências dessa capacidade em Penélope: *“Eu pensei que ele ia ficar brabo e não gostar muito, né, e aí, eu não sei se ele gostou, não*

sei se não gostou...”. A paciente parece ter passado a reconhecer que as pessoas têm perspectivas diversas sobre as coisas, como mostra o seguinte exemplo: *“Eu acho que ele acha que é melhor eu morar no apartamento do que na casa da vó”*. Começa a se evidenciar um interesse genuíno nos pensamentos e sentimentos de outras pessoas: *“Porque ele não queria me ver triste”*. Além disso, a possibilidade de “contemplação e reflexão” também pôde ser notada: *“Como ele tem 4 meses ele é que nem bebê”*.

Sobre a “Percepção do próprio funcionamento mental” também é possível apontar alguns indicadores de mudança. Por exemplo, sobre o que Bateman e Fonagy (2006) chamam de “Instabilidade”, referindo-se à apreciação de que a visão e a compreensão dos outros pode mudar paralelamente às mudanças na própria pessoa, ficaram mais frequentes verbalizações como: *“Agora eu to falando mais coisas, antes eu não falava”*. Penélope reconhece que os sentimentos das pessoas podem ser confusos: *“Eu achei confusa”* (referindo-se a um relato do padrasto). Começa a ter consciência de ter idéias e sentimentos incompatíveis, ou seja, consciência do conflito, conforme os autores: *“Na verdade gosto e não gosto”*.

A “Representação do *Self*” também parece ter experimentado alguma mudança. Sobre a “Continuidade autobiográfica”, que os autores consideram com relação a esse tema da mentalização, Penélope verbaliza, por exemplo: *“Eu não gostava de falar disso. Eu continuo não gostando, mas eu tenho que falar”*. Já com relação aos “Valores e atitudes gerais” não foi possível identificar alteração.

Em síntese, as hipóteses levantadas nessa segunda avaliação clínica da mentalização foram: “Em relação aos pensamentos e sentimentos das outras pessoas” os indicadores encontrados apontariam para a Categoria “Boa”; sobre a “Percepção do próprio funcionamento mental” os indicadores também apontaram para a Categoria “Moderada”; sobre a “Representação do *Self*”, a hipótese foi na Categoria “Boa”; com

relação a “Valores e Atitudes Gerais”, a hipótese foi na Categoria “Boa”. Ou seja, com exceção do tema “Valores e Atitudes Gerais”, nos outros três foi possível levantar-se a hipótese de uma melhoria após as 20 sessões de psicoterapia, o que sinaliza para algum desenvolvimento da capacidade de mentalização da paciente com a intervenção psicoterapêutica. Ao final do processo avaliou-se que ainda havia necessidade de acompanhamento psicoterápico, sendo a paciente encaminhada para outra profissional na clínica-escola.

Discussão

As separações conjugais, nos dois casos do estudo, caracterizaram-se como altamente conflituvas. Tanto os pais de Ennis como os de Penélope apresentaram situações de traição anterior à dissolução do casamento, motivando o posterior rompimento, corroborando dados descritos por Féres-Carneiro (2003).

Em ambos os casos, as mulheres decidiram romper o vínculo conjugal, optando por saírem das suas residências. A iniciativa das mulheres na separação conjugal vem sendo apontada como um fenômeno freqüente na literatura (Féres-Carneiro, 2003; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2007). Nos dois casos os homens permaneceram na moradia da família e as mulheres voltaram para a casa de seus pais com os respectivos filhos.

O primeiro ano das separações foi imerso em divergências entre os casais e agressões verbais. No caso Ennis também houve agressões físicas a membros da família da mãe e também em relação a ela e ao próprio filho.

As mulheres referiram ser esse um período de angústias elevadas, com ameaças por parte dos ex-maridos, que ocasionaram registros policiais (Caso 1) ou ameaças de registro de ocorrências (Caso 2). Esses fatos pressupõem que a busca pela lei externa

(polícia) indica a incapacidade deles próprios em estabelecerem regras para uma boa convivência em um momento de ruptura, com a expressão das angústias e dos sentimentos na conduta por parte desses adultos.

Ficou evidente que os filhos estiveram no meio das brigas dos pais, tendo que ocupar papéis de escuta da queixa dos “cuidadores”. Houve também inversão de papéis, como no caso de Penélope que teve que decidir sobre as questões da Primeira Comunhão, horários de visitas ao pai, informações sobre ingresso em atividades extra-escolares etc. No caso de Ennis houve necessidade de gerir a sua própria vida, ficando sozinho em casa no período inverso ao da escola, tornando-se “um menino virtual”, com “amigos virtuais”. Permaneceu turnos inteiros, durante anos, em frente ao computador, sendo esse seu meio de existir socialmente.

As mães são figuras presentes na vida dos filhos, nos dois casos, sendo elas as detentoras da guarda, confirmando os dados da literatura sobre o divórcio. Os pais são mais distantes e se vêem mais envolvidos em suas dificuldades, mágoas e ressentimentos decorrentes da separação, o que se sobrepôs no vínculo pai-filho(a).

Tanto as mães como os pais pareceram ter dificuldades para identificar as necessidades dos pré-adolescentes, observando-se suas limitações em relação à função reflexiva e à capacidade de mentalização, permanecendo centrados em si mesmos. Como, então, poderiam desempenhar plenamente seu papel de cuidadores? Fonagy e Bateman (2007) revelam que a ausência do espelhamento continente por parte dos cuidadores promove o apego desorganizado nos filhos, fomentando incoerências e formas ineficazes de regular suas emoções. Por outro lado, quando os adultos possuem boa capacidade reflexiva, mesmo tendo sofrido maus tratos na sua infância, promovem apego seguro nos seus filhos (Fonagy, 1999).

Ennis e Penélope apresentaram indicadores de apego inseguro, provavelmente também como consequência de uma função reflexiva pobre por parte dos cuidadores. Prejuízos nessa área tendem a ocasionar uma fragilidade na organização do *self*, o que foi constatado nos casos desse estudo (Eizirik & Fonagy, 2009; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007; Fonagy et al., 2002).

No caso dos genitores paternos, Fred e Kim, predominavam projeções de suas ansiedades frente à separação conjugal, que não foram bem aceitas. Embora os filhos recorressem às suas mães como figuras de apoio, Betty se mostrava muito confusa e ansiosa, voltada para suas próprias necessidades; Sally promovia um vínculo simbiótico com Ennis. Ambas demonstraram características predominantemente narcisistas de personalidade.

Para Fonagy e Bateman (2007), o primeiro trauma do apego enfraquece a capacidade de mentalização e, quando há trauma posterior, como no caso do divórcio, é despertado esse sistema de apego (na busca de proteção). Entretanto, a criança tende a ser traumatizada adicionalmente. Os estados emocionais dos pré-adolescentes traumatizados se tornam insuportáveis, não simbolizados (Fonagy & Bateman, 2007; Macedo & Werlang, 2007b), demandando o uso de mecanismos de defesa primitivos para lidar com tamanha energia desligada no psiquismo, como a projeção no caso de Ennis e a regressão no caso de Penélope (Fonagy & Bateman, 2007).

Os resultados iniciais da avaliação clínica da mentalização evidenciaram limitações na capacidade de mentalização dos jovens, identificando-se pontos de convergências, especialmente nas duas primeiras categorias, em que o resultado foi Pobre: “em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas” e na “percepção do próprio funcionamento mental”. Mostravam, portanto, uma dificuldade significativa para identificar sentimentos e pensamentos, tanto os próprios como os dos outros, talvez

porque fossem muito dolorosos e/ou assustadores (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). A “Representação do *self*” não pareceu tão afetada e foi considerada Moderada em ambos os casos. Talvez pelo período da adolescência que se iniciava, havia uma preocupação e investimento maior nessa representação por parte dos dois pacientes.

O trabalho terapêutico propôs que os pré-adolescentes descobrissem sua mente e a dos outros, com o suporte de um *setting* seguro e acolhedor das suas angústias e emoções, fatores fundamentais para o desenvolvimento da capacidade de mentalização, (Bateman & Fonagy, 2004, 2006; Fonagy & Bateman, 2003, 2007). Os resultados finais, após as sessões de psicoterapia, apresentaram significativa melhora nos dois casos estudados. Houve consonância das mudanças especialmente com relação à “percepção do próprio funcionamento mental” e à “representação do *self*”, tornando-se Moderadas e Boas, respectivamente.

O tempo de conflito decorrido desde a separação dos pais parece ter influenciado nos resultados de Ennis. No início da psicoterapia, os dois casos mostravam limitações na capacidade de mentalização e seus resultados eram similares. Entretanto, na segunda avaliação, os dados sugerem que os conflitos de Ennis implicaram maiores desgastes, sendo suas melhoras mais sutis do que as de Penélope, que vivencia conflitos importantes relacionados à separação dos pais, como vimos, porém há menos tempo. No caso de Penélope, a relação e o contato com o pai é mais afetivo do que o que Ennis vivenciava logo após a separação dos pais e há convívio com Fred ainda, apesar das ameaças de abandono caso ela não opte por ficar morando com ele.

Sendo assim, ficou visível a melhora nos dois casos desse estudo e o estabelecimento de um vínculo seguro, em alguma medida, com a terapeuta. Porém, trata-se apenas de um primeiro passo no sentido da aquisição de uma função reflexiva

mais adequada e da capacidade de mentalização. Em função disso, em ambos os casos se recomendou a continuidade do acompanhamento psicoterápico.

Considerações Finais

Os resultados desse estudo vão ao encontro do que a literatura vem descrevendo a respeito da função reflexiva e da capacidade de mentalização, e sua relação com um contexto de apego seguro. A aplicação destes conceitos e desse enfoque psicoterápico a pré-adolescentes mostrou-se frutífera e com potencial de auxílio importante nas crises geradas por transições familiares muito conflitivas e que implicam alguma forma de trauma psíquico.

As características de personalidade dos pais e mães dos pacientes participantes, mais narcísicas, parecem ter dificultado o exercício de uma boa função reflexiva, que promovesse uma boa capacidade de mentalização nos filhos, bem como um vínculo de apego predominantemente seguro. Tais fatores, somados às repercussões das separações conjugais turbulentas, levaram às dificuldades identificadas nos dois pacientes, à sua dificuldade de regular as próprias emoções e adquirir e manter uma representação integrada do *self*.

Pôde-se constatar que a psicoterapia baseada na mentalização contribui para a promoção de saúde psíquica, restabelecendo a capacidade de mentalização do paciente no contexto de um *setting* seguro. O terapeuta deve ser capaz de ouvir atentamente as necessidades dos pré-adolescentes, através da capacidade empática e provocadora (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003).

Confirmou-se que uma ruptura conjugal altamente conflitiva, como a dos pais de Ennis e Penélope, pode se tornar traumática para os filhos. Deve-se ressaltar a importância do acompanhamento dos filhos nos divórcios litigiosos, pois se trata de

situações que têm potencial de comprometer os vínculos afetivos envolvidos, no mínimo a curto e médio prazo. Conseqüentemente, repercutirão sobre a saúde mental e o desenvolvimento das crianças e adolescentes que as vivenciam.

Considera-se que a psicoterapia significa uma possibilidade promissora para esses jovens, uma vez que age sobre suas representações mentais. Embora não seja possível modificar uma realidade familiar adversa, nem tampouco experiências traumáticas vividas nesses contextos, a mudança nas representações dos vínculos envolvidos, e a promoção da capacidade de mentalização, pode significar a esperança de relacionamentos mais seguros e gratificantes, e a superação do trauma.

O delineamento da pesquisa- intervenção mostrou-se muito rico, permitindo aliar o trabalho clínico à investigação científica na compreensão da situação proposta. Acredita-se que outros estudos, que explorem a psicoterapia baseada na mentalização com outras faixas etárias da infância e da adolescência, e com outras situações clínicas seriam muito bem vindos e poderiam contribuir para o enriquecimento dessa modalidade psicoterápica, voltada para o espectro dos estados limítrofes, tão comum na clínica contemporânea.

Palavras Finais

O mestrado é um processo que se inicia mesmo antes de começar. Pode-se entender, metaforicamente, como se fosse uma viagem. O ponto de partida é o desejo, que vai “adquirindo corpo” ao buscar-se um destino-universidade, um guia - orientador e um pacote-planejamento, com rota, valores, data de embarque e desembarque. Como em qualquer viagem, nem sempre o planejado *à priori* é o que vai ser realizado, pois a viagem, por si só, demanda mudanças de destino, novas necessidades, aprofundamentos, novos desejos.

Percebe-se que durante todo o percurso muitas emoções emergiram, agradáveis ou nem tanto, havendo momentos de constâncias e turbulências, encontros e desencontros, acordos e desacordos. Não poderia ser diferente, pois optar por uma proposta profunda, como essa, requer entrega e aprendizagens para além dos resultados da pesquisa. E, descobre-se que viajar é a melhor escolha. O tema, os conceitos e o método utilizados foram sendo apropriados gradativamente e tornando-se parte de um novo jeito de pensar a “psicanálise em tempos de guerra” (externa ou interna).

A partir desse estudo foi possível constatar que as separações conjugais muito conflitivas podem ter um caráter traumático na vida dos filhos, prejudicando o estabelecimento de uma organização de *self* coerente, e interferindo na qualidade da função reflexiva dos pais. Como foi observado na pesquisa, e em consonância com os achados da literatura, falhas dos cuidadores primários, especialmente das genitoras, podem promover apego inseguro nos filhos e, portanto, limitações na capacidade de mentalização desses jovens. As dificuldades na regulação das emoções expõem os jovens à vulnerabilidade e risco no desenvolvimento da sua personalidade. Podem surgir desordens no espectro dos estados limítrofes e patologias do narcisismo.

Um aspecto positivo da pesquisa é a característica de ser um estudo qualitativo, de pesquisa-intervenção, possibilitando o aprofundamento exaustivo dos casos, ao mesmo tempo em que se buscou promover a saúde mental dos participantes. Por outro lado, seus resultados devem ser tomados com cautela, uma vez que dizem respeito à psicoterapia de poucos casos para permitir a generalização dos seus achados.

A literatura psicanalítica sobre o trauma psíquico é ampla e tem sido desenvolvida ao longo dos anos. O artigo contido na primeira seção desta dissertação retoma autores importantes para a clínica psicológica de todas as faixas etárias, promovendo reflexões sobre uma vivência traumática na vida das pessoas, em especial, na das crianças. Sabe-se que o mundo atual tem proporcionado muitas experiências reais impactantes, como divórcios conflituosos envolvendo os filhos, violências domésticas, assassinatos, entre outros. Dessa maneira, pesquisas que focalizem esse tema se fazem necessárias na clínica da atualidade.

Acredita-se que essa pesquisa em psicoterapia, baseada na função reflexiva e na capacidade de mentalização, pode contribuir de alguma forma para a prevenção e o tratamento das patologias severas. Os resultados, embora não sejam passíveis de generalização, podem facilitar a compreensão de outros pacientes na clínica psicológica. Espera-se que estimulem, também, que outras pesquisas sejam realizadas, complementando, reformulando ou reafirmando tais achados.

Referências

- Aguiar, F. (2001). Método clínico: Método clínico? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 3, 609-616.
- Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization based treatment*. Publisher: John Wiley & Sons.
- Allonnes, C.R. (2004). Psicologia Clínica e Procedimento Clínico. In: C. R. d'Allonnes e col. (org.). *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: Documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 17-34.
- Almeida-Prado, M. do C.C. de., & Feres-Carneiro, T. (2005). Abuso sexual e traumatismo psíquico. *Interações*, X(20), 11-34.
- Amato, P.R., & Afifi, T.D. (2006). Feeling caught between parents: Adult children's relations with parents and subjective well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68 (1), 222-235.
- Araújo, M.R.G.L., & Dias, C.M.S. (2002). Papel dos avós: Apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais. *Estudos de Psicologia*, 1.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63, 187-211.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of borderline personality disorder: Mentalisation-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.
- Benetti, S.P.C. (2006). Conflito Conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 261-268. Disponível em www.scielo.br/prc (Acesso em 29/11/2007).

- Bergeret, J. (2006). A vida fetal e suas conseqüências. In: J. Bergeret, A. Bécache, J.-J. Boulanger, J.-P. Cahrtier, P. Dubor, M. Houser, & J.-J. Lustin. *Psicopatologia: Teoria e clínica*. Artmed: Porto Alegre, 121-129.
- Bergeret, J., & Houser, M. (2006). Os estados-limítrofes. In: J. Bergeret, A. Bécache, J.-J. Boulanger, J.-P. Cahrtier, P. Dubor, M. Houser, & J.-J. Lustin. *Psicopatologia: Teoria e clínica*. Artmed: Porto Alegre, 185-199.
- Bion, W.R. (1997). *Aprendiendo de la experiência*. Barcelona: Paidós. (Original publicado em 1962).
- Bion, W.R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados (Second thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1967).
- Brito, L.M.T. (2007). Família pós-divórcio: A visão dos filhos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27,, 32-45.
- Cohen, G.J. (2002). Helping children and families deal with divorce and separation. *Pediatrics*, 110, 1019-1023.
- Costa, L.F., Penso, M.A., & Carneiro, T.G. (1992). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, 495-503.
- Cunha, J.A., & Nunes, M. L. T. (1993). *Teste das fábulas: Forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Cyrulnik, B. (2005). *O murmúrio dos fantasmas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Dantas, C., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: Considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia*, 14 (29), 347-357.
- De la Cruz, A.C. (2008). Divorcio destructivo: Cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 4, 149-157.

- Di Domenico, R. (2006). Famílias separadas y apego. *Psicología – Segunda Época*, XXV, 6-17.
- Ducibella, J.S. (1995). Consideration of the impact of how children are informed of their parents' divorce decision: a review of the literature. *Journal of Divorce & Remarriage*, 24 (3/4), 121-141.
- Eizirik, C.L. (2001). Psicanálise e universidade: Pesquisa. *Psicologia USP*, 2.
- Eizirik, M., Schestatsky, S., Knijnik, L., Terra, L., & Ceitlin, L.H.F. (2006). Contratransferência e trauma psíquico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300010&lng=pt&nr...
- Farkas, M. (2003). Separação e rituais de passagem. In: Groeninga, G. C. & Pereira, R. C. (Coord.). *Direito de Família e Psicanálise – rumo a uma nova epistemologia*. Rio de Janeiro: Imago, 365-370.
- Ferenczi, S. (1992a). As patoneuroses. In: *Obras completas, Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1917).
- _____. (1992b). Análise de crianças com adultos. In: *Obras completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1931).
- _____. (1992c). Reflexões sobre o trauma. In: *Obras completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1932).
- _____. (1993). Psicanálise das neuroses de guerra. In: *Obras completas, Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1919).
- Feres-Carneiro, T. (2003). Separação: O doloroso processo de dissolução da conjugalidade. *Estudos de psicologia*, 8 (3), 367-374.

- Fonagy, P. (1999). Persistências transgeracionais del apego: Uma nova teoria. *Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas*, 3. Disponível em <http://www.aperturas.org/23fonagy.gtml>. (Acesso em 29/11/2007).
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas*, 4. Disponível em <http://www.aperturas.org/4fonagy.gtml>. (Acesso em 29/11/2007).
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In: J. Allen & P. Fonagy. *The handbook of mentalization based treatment*. Publisher: John Wiley & Sons, 53-99.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63, 187-211.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 411-430.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflexive function: Their role in self organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Freud, S. (1976a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: Estudos sobre a histeria. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893).
- _____. (1976b). Estudos sobre a histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893-1895).

- _____. (1976c). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. I. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895).
- _____. (1976d). A psicanálise e as neuroses de guerra. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).
- _____. (1976e). Além do princípio de prazer. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).
- _____. (1976f). Inibições, Sintomas e Angústia. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926).
- Gabbard, G.O. (2002). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Madrid: Médica Panamericana. (Original publicado em 2000).
- Gaensbauer, T.J. (2002). Representations of trauma in infancy: Clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Mental Health Journal*, 23(3), 259-277.
- Gomberoff, L.P. de. (2007). Psicoanálisis de niños y adolescentes. Lo irrepresentable, su transformación en el trabajo psicoanalítico. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 24(2), 108-119.
- Guimarães, M.S., & Guimarães, A.C.S. (2002). Guarda – Um olhar interdisciplinar sobre casos judiciais complexos. In: D. Zimmerman. *Aspectos psicológicos na prática jurídica*. (Parte IV – Uma visão psicanalítica de situações jurídicas conflituosas). Campinas: Millennium, 447-470.

- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In: F. Herrmann & T. Lowenkron (org.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 43-83.
- Hetherington, E.M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and a resiliency perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied disciplines*, 40, 129-140.
- Hetherington, E.M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? In: American Psychologist. (ed.). *Coping with divorce, single parenting and remarriage. A risk and resiliency perspective*. Nova Jersey Lawrence Erlbaum, 93-116.
- Henning, J. S., & Oldham, J. T. (1977). Children of divorce: Legal and psychological crises. *Journal of Clinical Child Psychology*, 55-58.
- Holmes, J. (2006). Mentalizing from a psychoanalytic perspective: What's new? In: J. Allen & P. Fonagy. *The handbook of mentalization based treatment*. Publisher: John Wiley & Sons, 31-50.
- IBGE (2007). *Síntese de indicadores sociais*. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (1997). Transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de estresse agudo. In: *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kelly, J.B., & Emery, R.E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52, 352-362.
- Kieran, P., & Hagan, O. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 449-461.

- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (1983). Trauma ou traumatismo (psíquico). In: *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lieberman, A.F. (2004). Traumatic stress and quality of attachment: Reality and internalization in disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 336-351.
- Litvan, M.A. de. (2007). Traumatismos precoces: Aportes del psicoanálisis y de la investigación. In: M. Bauer et al. *Resiliencia y vida cotidiana*. Montevideo: Psicolibros, 145-158.
- Lo Bianco, A.C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 2, 115-123.
- Macedo, M.M.K., & Werlang, B.S.G. (2007a). Tentativa de suicídio: O traumático via ato-dor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 185-194.
- _____. (2007b). Trauma, dor e ato: O olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, X(1), 89-106.
- Maia, M.S. (2005). *Extremos da alma: Dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Marcelli, D. (2009). Estresse e traumatismo. Fatores de risco e transtornos reacionais ou de adaptação. In: *Infância e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Mezan, R. (1993). Que significa “pesquisa” em psicanálise? In: M.E.L. Silva (org.). *Investigação e psicanálise*. São Paulo: Papyrus, 49-89.
- Moore, B.E., & Fine, B. D. (1992). Trauma. In: *Termos e conceitos psicanalíticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, .
- Muñoz-Ortega, M.L., Gómez-Alaya, P.A., Marcela, C., & Santamaría-Ogliastri. (2008). Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres. *Universitas Psychologica*, 7 (2), 347-356.

- Nogueira, L.C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 1/2, 83-106.
- Pereira, R.C., (2003). Separação e rituais de passagem. In: G.C. Groeninga & R.C. Pereira (Coord.). *Direito de família e psicanálise – Rumo a uma nova epistemologia*. Rio de Janeiro: Imago, 361-363.
- Proksch, K., & Schredl, M. (1999). Impact of parental divorce on children's dreams. *Journal of Divorce & Remarriage*, 30 (1/2), 71-82.
- Ramires, V.R. (1999). Até que a morte os separe? *Psicologia Revista: Revista da Faculdade de Psicologia da PUC-SP*, 9, 25-37.
- Reynoso, G. (1992). El trauma psíquico de las transformaciones sociales; algunas consecuencias psíquicas [Psychic trauma from social transformations; some psychological consequences]. *Zona Erógena Revista Abierta de psicoanálisis u Pensamiento Contemporáneo*, 11, 4-6.
- Ruschena, E., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2005). A longitudinal study of adolescent adjustment following family transitions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry: Association for Child Psychology and Psychiatry*, 46, 353-363.
- Safra, G. (2001). Investigação em psicanálise na universidade. *Psicologia USP*, 2, 171-175.
- Sauret, M.J. (2003). A pesquisa clínica em psicanálise. *Psicologia USP*, 3, 89-104.
- Schore, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
- Schwartz, L.L. (1992). Children's perceptions of divorce. *The American Journal of Family Therapy*, 20, 324-332.

- Sharp, C. (2006). Mentalizing problems in childhood disorders. In: J. Allen & P. Fonagy. *The handbook of mentalization based treatment*. Publisher: John Wiley & Sons, 101-122.
- Slade, A. (2005). Parental reflexive functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269-281.
- Souza, R.M. (2000). Depois que papai e mamãe se separaram: Um relato dos filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3, 203-211.
- Souza, R.M., & Ramires, V.R.R. (2006). *Amor, casamento, família, divórcio... E depois, segundo as crianças*. São Paulo: Summus.
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of marriage and family*, 67, 1286-1300.
- Target, M. (2007). Teoria e pesquisa sobre apego. In: E.S. Person, A.M. Cooper & G.O. Gabbard. *Compêndio de Psicanálise*. Porto Alegre: ArtMed, 183-196.
- Tutté, J.C. (2006). El concepto de trauma psíquico: Un puente en la interdisciplina. [The concept of psychological trauma: a bridge in interdisciplinary space]. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23. (Original publicado em 2004).
- Uchitel, M. (1997). *Além dos limites da interpretação: Indagações sobre a técnica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2001). *Neurose traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. (1983). Classificação: Existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1959-1964).

- _____. (1994a). O medo do colapso. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- _____. (1994b). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo da família. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1965).
- _____. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1945).
- _____. (2000b). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1949).
- _____. (2000c). Ansiedade associada à insegurança. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- _____, D. (2000d). A tendência anti-social. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956).
- Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. 3ª. ed. Porto Alegre: Bookman.

Anexo A

Relatório de Pesquisa

Função reflexiva e capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram divórcio altamente conflitivo dos pais

Introdução

O foco desse estudo foi a função reflexiva e a capacidade de mentalização de pré-adolescentes, no contexto dos rompimentos de vínculos resultantes da separação conjugal altamente conflitiva, e a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo terapêutico desses jovens.

O vínculo satisfatório entre a criança e os cuidadores tende a estabelecer um apego seguro, fruto de um espelhamento capaz de levar em conta às necessidades da criança (função reflexiva) e não as do próprio adulto, discriminando-as (Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2006). Essa relação saudável entre cuidador primário e criança favorecerá a aquisição da capacidade de mentalização (Fonagy, 1999, 2000; Fonagy & Bateman, 2006), que será responsável pela representação de sentimentos, pensamentos, convicções e desejos em si mesmo e nos outros (Fonagy & Bateman, 2006). A aquisição de uma boa capacidade de mentalização é peça-chave para que as pessoas consigam se libertar – intrapsiquicamente – do potencial traumático que as situações conflitivas representam.

Sabe-se que o divórcio, por si só, traz mudanças na vida de todos os envolvidos, sejam eles adultos ou crianças, pois requer adaptações diversas à nova vida, como mudança de casa, reestruturação financeira, etc. Requer principalmente adaptações emocionais, pois há mudanças de nome (identidade, no caso da mulher), sentimentos de solidão e necessidade de resolver problemas que outrora eram compartilhados e/ou

divididos. Rodrigues e Ramires (2003) referem que a aceitação sócio-cultural das novas configurações familiares é menos resistente do que a dimensão subjetiva, que envolve a ruptura do laço amoroso e dos sentimentos de frustração, em função de um ideal de família pré-existente no imaginário das pessoas.

No âmbito infanto-juvenil essas questões tornam-se ainda mais delicadas, pois as crianças estão em formação e necessitam continuar esse processo (não podendo parar para se enlutar), tendo que administrar muitas questões no psiquismo, concomitantemente. Dentre as piores dificuldades que uma criança tem que enfrentar em um divórcio está a impossibilidade de conviver no dia-a-dia com um dos pais, em geral o pai. Dessa forma, é possível que surjam sintomas depressivos.

Entretanto, quando se estabelece um índice elevado de brigas entre o casal e/ou entre um genitor e o filho, além das perdas normais que uma situação de separação provoca, há também riscos no desenvolvimento dessas crianças. A literatura mostra que pais que promovem má qualidade nos vínculos, bem como inseguranças, tendem a favorecer o aparecimento de Distúrbios de Personalidade (Hetherington, 1999). Também tem sido observada, e pouco estudada até o momento, a Síndrome de Alienação Parental, em que um dos pais denigre o outro, para o filho, de forma que esse desenvolva um ódio patológico contra o genitor alienado.

Quando há um vínculo gerador de angústias dessa natureza, traumático, supõe-se que a interação patológica também se apresentou em outras situações. Nesse sentido, é possível que os pais, anteriormente, também tenham tido dificuldades para identificar e discriminar as necessidades do filho em seu desenvolvimento. Dessa forma, se vivências traumáticas anteriores tiverem proporcionado registros internos desagradáveis, possivelmente uma ruptura, como o divórcio turbulento, serão vivenciados como ameaça a coesão do *self*. O desamparo reativará angústias de perigo

iminente, mobilizando as falhas narcísicas e favorecendo a vulnerabilidade e o estabelecimento da neurose traumática. O divórcio, nesses casos, pode ser tão ameaçador quanto uma guerra.

A psicoterapia, baseada na capacidade de mentalização pode ser de grande valia para as patologias de base narcísica, na medida em que objetiva o restabelecimento dos vínculos seguros, promovendo formas de reorganizar o *self*. Esse tipo de tratamento tem sido desenvolvido com pacientes adultos que apresentam Transtorno de Personalidade Borderline (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007).

Sharp (2006) ressalta a importância do desenvolvimento de pesquisas com esse foco com crianças. Considerando o exposto acima, esse estudo buscou explorar a possibilidade do desenvolvimento da capacidade de mentalização na psicoterapia de pré-adolescentes que apresentavam indicadores de vínculos inseguros com seus pais e falhas importantes na capacidade de mentalização.

Objetivos

- ➔ Analisar os vínculos afetivos constituídos entre crianças e seus cuidadores primários, no contexto da separação conjugal altamente conflitiva.
- ➔ Avaliar a possibilidade de desenvolvimento da função reflexiva e da capacidade de mentalização no processo terapêutico dessas crianças.

Método

Delineamento

Baseado na abordagem qualitativa de pesquisa, esse estudo foi pautado pelo método clínico. O método clínico pressupõe duas dimensões paradigmáticas e próprias

da clínica psicanalítica: a singularidade do sujeito e a contemporaneidade entre pesquisa e intervenção (Aguilar, 2001; Eizirick, 2001; Herrmann, 2004; Lo Bianco, 2003; Nogueira, 2004; Mezan, 1993; Safra, 2001; Sauret, 2003). O procedimento adotado foi o Estudo de Casos Múltiplos (Allones, 2004; Yin, 2005), que permite a investigação sistemática e tão exaustiva quanto possível de casos individuais (Aguilar, 2001).

Participantes

Os participantes desse estudo foram dois pré-adolescentes, um menino de 13 anos e uma menina de 11 anos e seus pais. Cada pré-adolescente e seus pais foram considerados um caso. Eles foram atendidos na clínica-escola UNIPAS – Saúde, vinculada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Esses jovens apresentavam história de vivência da separação conjugal dos pais, em processos altamente conflituos e estavam sob a guarda de suas mães, residindo com as mesmas e seus novos companheiros. O critério de seleção ocorreu por conveniência.

Os casos selecionados foram avaliados a fim de identificar a indicação para a psicoterapia. Uma vez confirmada a indicação e, em consonância com o desejo dos pais e dos pré-adolescentes, foram iniciadas as sessões de psicoterapia. Inicialmente, foi acordada a realização de 20 sessões, sendo que ao final desse período, havendo necessidade e desejo por parte do paciente, seria assegurada a continuidade da psicoterapia. A Tabela 1 descreve os participantes.

Tabela 1

Descrição dos participantes

	Caso 1	Caso 2
	Encaminhamento Judiciário : processo	
Motivo da Consulta	em andamento, a pedido da mãe. Solicitação: dissolução da obrigatoriedade das visitas ao pai, bem como de autorizações paternas para viagens internacionais.	Dificuldade para entender a separação dos pais, apresentando alguns sintomas depressivos, como choro fácil.
Sexo	Masculino	Feminino
Idade⁸	13 anos	11
Escolaridade	7 ^a série do ensino médio	5 ^a série do ensino médio
Idade da mãe	43 anos	30 anos
Ocupação da mãe	Comerciária	Cabeleireira e Manicure
Idade do pai	48 anos	36 anos
Ocupação do pai	Professor contratado do Estado	Assistente Administrativo em RH Em processo de Separação
Situação conjugal	Separados Judicialmente	Judicial

*Procedimentos de Pesquisa*Contato com o local e com os participantes

Inicialmente, antes da avaliação, foi feito contato com a clínica-escola Unipas-Saúde, através da sua coordenação. O projeto de pesquisa foi explanado na íntegra,

⁸ A idade dos participantes corresponde à idade na chegada ao local de atendimento.

mencionando os objetivos do estudo, esclarecidas quaisquer dúvidas e feitas as combinações necessárias. Ficou acordado que os atendimentos seriam feitos com os pacientes do local e também realizados na própria clínica-escola. Foram estipuladas as combinações necessárias para o bom andamento da psicoterapia, como dias de atendimento, disponibilidade de horários e salas. Também foi disponibilizado o Cadastro dos pacientes a fim de investigar candidatos prováveis para a realização da pesquisa. Esse cadastro tem como finalidade acolher a demanda do paciente para posterior contato e realização dos atendimentos, conforme os critérios locais.

Dessa forma, foram identificados, de imediato, dois casos para o estudo. Um deles foi encaminhado pelo Poder Judiciário em decorrência de Divorcio Litigioso, e a outra paciente estava na lista de espera para atendimento, após a realização do Cadastro.

Em ambos os casos foi feito contato telefônico com os responsáveis pelos pré-adolescentes, agendando-se um horário para uma primeira consulta. Esse primeiro encontro serviu para esclarecer a proposta da pesquisa e da intervenção, para realização das combinações necessárias e para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos Éticos

Esse estudo fez parte do projeto de pesquisa “Vínculos afetivos, função reflexiva e capacidade de mentalização em crianças e adolescentes que enfrentaram transições familiares altamente conflitivas”, coordenado pela prof^a. Dr^a. Vera Regina Röhnelt Ramires, da Linha de Pesquisa “Clínica da Infância e da Adolescência” do PPG Psicologia da Unisinos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa dessa Universidade e aprovado, de acordo com a Resolução 036/2006 (Anexo B). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é apresentado no Anexo C. Todos os cuidados e

recomendações visando assegurar o bem estar dos pacientes foram seguidos.

Procedimentos de coleta de dados

A avaliação dos pré-adolescentes foi realizada inicialmente através de entrevistas semi-estruturadas com os pais-guardiães, sendo nos dois casos do estudo as mães. Posteriormente, entrevistas semi-estruturadas com os pré-adolescentes, bem como a aplicação de instrumentos, conforme descrito abaixo. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com o outro progenitor, ou seja, com os pais nos casos em questão.

Durante as entrevistas semi-estruturadas com as mães e pais foi feito levantamento de Anamnese (história da vida familiar, dos pré-adolescentes, e história clínica). Com os pré-adolescentes foi explorado o motivo da busca pelo acompanhamento psicológico, os fatos gerais de suas vidas, bem como os específicos relacionados ao rompimento conjugal dos pais e suas conseqüências.

Além das entrevistas semi-estruturadas, foi aplicado o Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993). Esse instrumento fornece dados que auxiliam na compreensão do diagnóstico psicodinâmico. Também permite a identificação dos conflitos centrais organizadores da personalidade, além de ser um indicador da natureza das relações entre a criança e seus pais ou cuidadores.

A capacidade de mentalização dos dois participantes do estudo foi analisada através do *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) – instrumento que avalia a capacidade de mentalização focalizando quatro temas: “os pensamentos e sentimentos das outras pessoas”, “a percepção do próprio funcionamento mental”, “a representação do *self*” e “atitudes e valores gerais”. Os autores discutem métodos estruturados e não estruturados para evocar material útil para avaliação da

mentalização. Foi utilizado em dois momentos: na avaliação, antes do início da psicoterapia, e após a realização de 20 sessões aproximadamente, com o objetivo de avaliar se houve alteração na capacidade de mentalização. (O instrumento é apresentado no Anexo D).

O período de avaliação dos participantes contou com 10 e 12 entrevistas em cada caso. As psicoterapias tiveram 26 e 17 sessões em cada caso. Consultas esporádicas com os pais foram realizadas, conforme a necessidade de cada caso (ver Tabela 3). As faltas não foram computadas no número de sessões, embora tenham sido utilizadas como material de análise para a compreensão de cada paciente, especialmente no Caso 1, conforme se verá mais adiante.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Relatos complementares foram realizados para auxiliar na avaliação do trabalho terapêutico relativo à capacidade de mentalização, tanto do paciente como de seus pais e psicoterapeuta. Esses relatos contemplaram também a linguagem não-verbal durante as sessões, assim como as impressões da terapeuta ao final de cada atendimento.

O foco nas sessões de psicoterapia seguiu os princípios que norteiam a psicoterapia baseada na mentalização (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). Um dos pressupostos é que a capacidade de mentalização somente se desenvolve através do processo de haver experimentado a si-mesmo na mente de um outro durante a infância (função reflexiva), num contexto de apego seguro.

A gravidade de uma situação de ruptura conjugal conflitiva pode instaurar um trauma no psiquismo dos pré-adolescentes envolvidos, especialmente quando os cuidadores primários não conseguem protegê-los das brigas e disputas entre o casal.

Nesses casos, observa-se que os pais também possuem limitadas capacidades de mentalização, não auxiliando seus filhos a se adaptarem à nova realidade.

A psicoterapia surge como um espaço de escuta qualificado, que deve promover um ambiente seguro (*setting* adequado) para que o paciente possa pensar sobre seus estados mentais e o dos outros. Assim, poderá desenvolver a capacidade de regular suas emoções.

Bateman e Fonagy (2003) salientam que, para ajudar o paciente a desenvolver a capacidade de mentalizar, o terapeuta necessita manter uma postura mentalizadora. Isso implica na habilidade de continuamente questionar que estados mentais, tanto no paciente como no terapeuta, podem explicar o que está acontecendo agora. É importante que o terapeuta busque sempre compreender o que é que está confuso para o paciente, e como isso pode fazer sentido clarificando seus elementos. Com efeito, a postura mentalizadora capacita o paciente e o terapeuta a desenvolver uma linguagem que adequadamente enquadra e expressa a complexidade dos relacionamentos e estados internos.

Procedimentos de análises dos dados

Os passos seguidos para a análise dos dados foram estabelecidos com base no modelo de proposições teóricas de Yin (2005):

- 1º. Passo: Todas as entrevistas gravadas foram transcritas;
- 2º. Passo: Os dados coletados através dos instrumentos foram interpretados e analisados com base nas instruções correspondentes;
- 3º. Passo: Foi realizada uma descrição abrangente de cada caso, organizada de forma **cronológica** (seguindo os eventos importantes da História de Vida e da História Clínica do Caso) e **temática** (identificando os **aspectos relevantes das situações de conflitos**

familiares litigiosos experimentados pelo adolescente; uma **síntese do processo psicoterapêutico**, identificando especialmente as seguintes categorias: **“percepção do próprio funcionamento mental”**, **“percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas”** e **“representação do *self*”**; e identificando a **capacidade de mentalização** no início da psicoterapia e após as 20 sessões);

4º. Passo: Foi utilizada a técnica de Construção da Explicação (Yin, 2005), com o objetivo de analisar exaustivamente os dados de cada Estudo de Caso e construir uma explicação sobre o mesmo. Todos os dados (sessões de psicoterapia e testes) e resultados foram integrados na compreensão geral das hipóteses acerca da capacidade de mentalização e sua evolução ao longo da psicoterapia;

5º. Passo: Foi utilizada a técnica de Síntese de Casos Cruzados (Yin, 2005), com o objetivo de confrontar os resultados obtidos na análise de cada caso em particular, identificando convergências e divergências e buscando, desta forma, evidências que auxiliem a identificar ou não a possibilidade de desenvolvimento da capacidade de mentalização no processo psicoterapêutico.

Descrição da Pesquisa

Os participantes desse estudo foram dois pré-adolescentes de classe média entre 11 e 13 anos de idade e seus pais. Cada pré-adolescente e seus pais foram considerados um caso. Eles foram atendidos na clínica-escola de uma universidade da Região Sul do Brasil, e apresentavam história de vivência da separação conjugal dos pais, em processos altamente conflitivos. Residiam com as suas mães.

O número de entrevistas realizadas com os participantes, de acordo com as especificidades e necessidades de cada caso, é apresentado nas Tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2

Entrevistas durante o Período de Avaliação

	Caso 1	Caso 2
Com a mãe	4	5
Com o adolescente	4	5
Com o pai	2	2
Total de Encontros Realizados ⁹	10	12

Tabela 3

Entrevistas durante o Período da Psicoterapia

	Ennis	Penélope
Com a mãe	5	6
Com o adolescente	17	19
Com o pai	1	4
Total de Encontros Realizados ¹⁰	23	29

⁹ Não constam as faltas.

¹⁰ Não constam as faltas.

Tabela 4

Síntese das Entrevistas Realizadas¹¹

	Ennis	Penélope
Período de Avaliação	10	12
Período da Psicoterapia	23	29
Total de Encontros com os Adolescentes	21	24
Total de Encontros Realizados (Adol., mãe e pai)	33	41

Descrição e análise dos casos**Caso 1: Ennis Del Mar**

Ennis foi encaminhado para atendimento na clínica-escola pelo Poder Judiciário, em função do litígio entre os pais que corria há anos na época do encaminhamento, e que girava em torno do sistema de visitas entre pai e filho. Havia um pleito no sentido da dissolução da obrigatoriedade de visitas e da liberação para viagens ao exterior sem autorização do pai.

Antecedentes familiares

Ennis chegou ao atendimento aos 13 anos de idade, fazendo 14 anos no decorrer do semestre. É brasileiro, estudante da sétima série do Ensino Fundamental. Mora com a mãe (Sally) e seu atual companheiro (Scott). Sally tem 43 anos, é brasileira, filha de pais estrangeiros. Seus pais são separados há anos e moram em cidades diferentes. Sally estudou até a sexta série no país de origem dos pais, não dando continuidade aos estudos ao chegar ao Brasil.

¹¹ Não constam as faltas.

Sally é a segunda filha de uma prole de cinco, sendo que duas irmãs faleceram precocemente (24 e 19 anos; uma delas morreu no dia de Natal). Tem dois irmãos vivos, um homem de 35 anos e uma mulher de 30 (a tia querida de Ennis).

Sally e Scott convivem maritalmente há seis anos e são comerciantes. Possuem três empresas, sendo uma delas no exterior. Scott é separado e não é de nacionalidade brasileira. Tem dois filhos do primeiro casamento que estão com a mãe em sua cidade natal, cidade onde tem sua empresa estrangeira e onde mora durante quinze dias do mês.

Kim (pai de Ennis) é brasileiro, tem 48 anos. É proveniente do interior do estado e filiado a partido político. É o penúltimo filho de uma prole de onze, sendo que cinco já faleceram, assim como seus pais (há 12 e 14 anos). Tem terceiro grau completo, é ex-pastor luterano e atualmente atua como professor das séries do ensino fundamental e médio.

Kim está no terceiro casamento. Convive há oito anos com Kate, que tem 35 anos e é empregada doméstica. Cada um reside em uma casa. Kate possui um casal de filhos do primeiro casamento. Ennis tem boa relação com os filhos de sua madrasta, que regulam em idade com ele.

Quando Sally e Kim se conheceram, ele estava casado há dois anos. Ela era solteira e morava em uma cidade distante da dele. Conheceram-se na casa dos pais de Sally, que Kim freqüentava por ser pastor. Após um ano de relacionamento, Sally (23 anos) engravidou e teve seu primeiro filho com Kim, que estava com 27 anos na época. Esse bebê faleceu com 16 dias de vida (no domingo de Páscoa) por ter “respirado água do parto”, conforme Sally. Posteriormente, Sally e Kim optaram por morar juntos.

Esse bebê não havia sido planejado. Sua morte ocorreu dois meses após a morte de uma das irmãs de Sally. Ennis foi quem informou sobre o irmão morto, no período

final de psicoterapia, mas relatando que ele morreu quando tinha um ano de idade, por Doença Pulmonar.

Sally contou que gostaria que seus pais tivessem impedido que se casasse, mas sua mãe estava ocupada com suas irmãs doentes. O pai, por sua vez, chegou a conversar com ela, mas acha que ele não fez muita coisa para impedi-la: “... *meu pai dizia o seguinte: esse homem é galinha, não serve pra você...*”.

Sally teve ainda um aborto espontâneo anterior ao nascimento de Ennis. Aos 30 anos de idade fez reposição hormonal e engravidou de Ennis. Tanto ela quanto Kim desejava um filho.

Na mesma época, meses antes, a ex-mulher de Kim engravidou de outro pastor da mesma igreja. Kim dava muito apoio a ela, segundo Sally, tornando-se ausente em muitos momentos. Sally relatou que Kim passou a não respeitá-la, sentia-se “apreensiva e abandonada” até o final da gravidez.

Ennis nasceu de cesárea e com as medidas dentro da normalidade. Sally teve infecção hospitalar e durante o primeiro mês após o parto teve que fazer tratamento. Nesse período, Kim foi cuidadoso tanto com a mãe quanto com o bebê.

A mãe comenta que Ennis sempre foi uma criança calma: “*Ele é muito preguiçoso, no sentido figurado né, ele é muito acomodado, sempre foi, desde bebê ele foi assim, nunca foi... era aquele bebê que eu botava ele no bebê conforto, eu fazia tudo que tinha que fazer, e ele ficava ali... acomodadinho, não foi assim uma criança agitada, nunca foi*”. Sally referiu que Ennis foi um filho bem tranqüilo em todos os sentidos.

Separação conjugal altamente conflitiva

O casal está em litígio judicial há oito anos. Ao longo desses anos, muitos foram os processos judiciais e Ennis teve que “passar” por alguns profissionais para avaliar seu caso, como assistentes sociais, psicólogos, conselheiros tutelares.

O último processo e motivo do encaminhamento para avaliação psicológica foi o pedido de dissolução da obrigatoriedade das visitas ao pai, bem como a liberdade de Ennis fazer viagens sem a autorização de Kim. Desde os 10 anos de idade de Ennis não há cumprimento da regularidade estipulada judicialmente das visitas ao pai e o menino referiu não adiantar qualquer imposição da justiça em relação a isso, pois não se sente bem (compreendido, amado) com o pai.

O relacionamento de Sally e Kim iniciou ainda durante o casamento anterior dele, como foi relatado acima. Apesar das perdas de irmãs de Sally e de um bebê do casal, esse período, que antecede o nascimento de Ennis, foi descrito como agradável tanto pela mãe como pelo pai de Ennis.

Sally foi se sentindo desrespeitada por Kim durante a gravidez e após o nascimento de Ennis. Conforme Sally, “*Kim era muito popular e mulherengo*” e a traía com mulheres diversas, inclusive “mulheres de programa”. Então, ela foi transformando o amor em mágoa até se sentir segura para pedir a separação conjugal.

Esse fato surpreendeu Kim, pois ele referiu que Sally não demonstrava desejar a separação; ele se sentiu traído. A ação da separação judicial, com pedido de partilha de bens, ocorreu quando Sally ainda estava morando com Kim. Iniciando o processo, Sally foi morar na casa de sua mãe.

Nesse momento, a justiça determinou as visitas do filho ao pai e a pensão alimentícia. Foram estabelecidas visitas no segundo e quarto finais de semana do mês. O pai poderia buscá-lo na sexta-feira às 18hs trazendo-o de volta no domingo, no

mesmo horário, além de dois dias úteis da semana das 8hs às 18hs. Foi determinada também uma pensão alimentícia.

A pensão é mais um motivo de discussão entre o casal, pois Sally relatou que Kim sempre achou injusto pagar pensão, que é descontada em folha de pagamento. Sally refere que esse valor é suficiente apenas para pagar parte da escola de Ennis, mas Kim acha que deveriam devolver a ele. Ennis chegou a desejar que a mãe devolvesse o dinheiro ao pai para não terem nenhum vínculo com ele, mas Sally sempre achou justo o pai pagar uma pensão para o filho, ainda que reduzida.

A visão de Kim acerca dessa questão é diferente, mencionando que não estava trabalhando na época de definir a pensão. Acha que Sally solicitou a pensão porque queria vê-lo preso. Se ele não pagasse iria preso.

Sally caracterizou o período pós-separação como de intensa tortura psicológica. O marido não aceitou amigavelmente o rompimento e iniciaram episódios de agressão e sofrimento para todos os envolvidos.

A mãe de Ennis relatou que ficou mais tempo no casamento em função do filho. Apesar de insistir muito em ter um filho, acha que não deveria ter sido com Kim. Ela também se questionou se não deveria ter se separado quando estava grávida, acha que diminuiria o problema para Ennis e quem sabe Kim aceitaria melhor o rompimento.

Sally referiu que o rompimento foi altamente conflitivo. Não se imaginava sem o filho, apesar das propostas de Kim para ficar com a criança. Ao falar da ruptura verbalizou: “... *como eu já perdi muito, eu agarrei meu filho com todas as forças do mundo ...*”. Também relatou que o pai batia em Ennis. Em relação a isso, Sally comentou: “... *sempre que prejudicavam o Ennis era matar um pouco de mim, então, eu sofri bastante com isso*”.

A separação do casal ocorreu quando Ennis tinha cinco anos. Nessa época, ficou muito evidente a traição do marido. “*É que as coisas foram ficando muito abusivas da parte dele, entende? Como eu te disse, essa mulher foi lá na minha casa. Ficou escancarado! Então isso também, sei lá, me obriguei a tomar uma atitude, porque eu não tava mais suportando a situação.*” Sally se mudou para a casa de sua mãe, onde também morava uma irmã e sua filha, prima de Ennis, que se criou como irmã dele.

Em geral, o motivo expresso das brigas entre Kim e Sally era referente à guarda de Ennis. Tanto o pai como a mãe manifestavam querer a guarda do menino. Porém, a mãe não acredita que o interesse do pai era genuíno em relação ao filho.

Sally acredita que o ex-marido queria a guarda para pressioná-la a não se separar, usando para isso o filho. Não identificava preocupação com Ennis. Kim não confirmou esse sentimento da mãe e afirmou que gostaria de ter ficado com o menino enquanto Sally “arrumava sua vida”. Ele julgava ter condições mais favoráveis para ficar com o filho na época da separação, maior estabilidade (casa, trabalho).

A mãe de Ennis referiu que dos 5 aos 10 anos do menino sua vida foi muito confusa e turbulenta. O pai ameaçava que ia ir embora com o filho, fazia “*barraco na frente da creche do Ennis*” e em qualquer lugar que ela estava. Kim tornou-se muito agressivo, chegando a bater nela (Sally), em sua irmã (tia do Ennis), a xingar sua mãe (avó do Ennis) e também bater e fazer tortura psicológica com o filho. O menino confirmou os episódios relatados pela mãe. Ennis não identificou, em nenhum momento, o pai como alguém preocupado e amoroso consigo. Referiu que o pai era muito agressivo tanto com ele quanto com as pessoas que mais ama (mãe, avó materna e tia materna).

Sally mencionou ter sido ameaçada por Kim muitas vezes, fato que a fez prestar queixa contra o pai do menino. Kim relatou que houve diversos processos na justiça

criminal, especialmente por ameaça ou tentativa de agressão, sendo que Kim moveu uma denúncia e Sally diversas. Comentou ainda que Ennis assistiu e participou de tudo isso. Acha que o filho foi “tomando partido” em favor da mãe, desfavorecendo-o.

Ao contrário de Kim, a mãe referiu ter tentado acalmar Ennis e motivá-lo a ver o pai, por diversas vezes. Entretanto, o filho ia para os encontros com o pai com raiva, não desejando. Fato confirmado por Ennis. Sally acredita que Kim não conseguiu conquistar o filho e que podia ter-lhe ajudado com os temas escolares ou dando conselhos de pai.

Ao contrário de Sally, Kim relatou que Sally não facilitava seus encontros com o filho, então Ennis já ia com pré-disposição para o conflito. Ele morava perto, o que facilitava a ida do filho para sua casa, mas quando ia buscá-lo o menino nunca estava pronto, preparado com roupas etc.

Kim referiu que o filho piorou em relação a ele e à convivência de ambos a partir dos 10 anos, ficando mais agressivo. Aos 11 anos, Ennis se afastou totalmente do pai.

Para Sally, dos 10 aos 12 anos de Ennis Kim melhorou um pouco sua conduta. No entanto, Ennis continuava sem ter vontade de ver o pai. Sally informou que a partir dos 10 anos de Ennis não estimulou mais que fosse ao encontro do pai, não queria forçá-lo já que achava que esse era o resultado do vínculo ruim do pai com o filho.

Sobre a psicoterapia

O período de avaliação foi composto por entrevistas com Ennis e seus pais, individualmente, pela aplicação do Teste das Fábulas (Cunha & Nunes, 1993) e pela avaliação clínica da mentalização por meio do *Checklist for assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006).

O Teste das Fábulas de Ennis permite levantar a hipótese de que o processo de separação-individuação não foi completamente superado. A narrativa proposta para a Fábula 3 parece indicar que não há uma completa aceitação do desmame e da perda de uma posição infantil e dependente. Permanecem alguns elementos de simbiose com a mãe.

Há dificuldades para uma vivência plena do conflito edípico devido a uma intensa fixação à mãe, evidenciada pelo conteúdo das Fábulas 1 e 3 e pela forma como essa figura materna pode ter sido introjetada. A Fábula 5, do medo, remete para um objeto simbólico – a aranha, que pode estar representando a mãe – descrita como um animal venenoso. Isso poderia estar relacionado à forma como Ennis introjeta a figura materna: como um objeto poderoso, potencialmente tóxico, mas que ao mesmo tempo é onipotente e serve como apoio (auxiliando-o em relação aos mosquitos que zumbem no ouvido).

O conflito edípico acaba sendo negado, os impulsos agressivos assumem o primeiro plano e em algumas fábulas retornam para o sujeito. A Fábula 10 deixa isso bem evidenciado. Seu conteúdo, associado ao fenômeno da auto-referência, sugere a presença de um núcleo melancólico importante, possivelmente associado à ideação suicida apresentada pelo paciente. *“Eu sempre sonho que to caindo... Não tem nada o que se fazer”*.

Na Fábula 6 identifica-se um choque. O tempo de reação foi significativamente superior à média do sujeito. Tendo em vista que o conteúdo desta fábula remete às experiências fálicas e à sexualidade do personagem, identifica-se aqui um importante conflito de Ennis. A castração foi negada e o conteúdo da estória produzida é regressivo. Isso pode ter relação com a fixação da figura materna identificada nas outras estórias, somado à desvalorização da figura masculina que aparece nessa estória.

O *Checklist for assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006), aplicado antes de iniciar a psicoterapia, evidenciou que Ennis possuía uma capacidade de mentalização “Pobre”, em termos globais. Com relação aos quatro temas da mentalização os resultados foram os seguintes: em relação aos “Pensamentos e sentimentos das outras pessoas”, “Percepção do próprio funcionamento mental” e “Valores e atitudes gerais” a avaliação clínica situou Ennis na categoria “Pobre”. Quanto à “Representação do self” Ennis obteve classificação “Moderada”.

Ennis mostrava um conhecimento rudimentar em relação aos pensamentos e sentimentos dos outros, como por exemplo, quando se referia à mãe *“Sei lá, pela cara dela... eu conheço a minha mãe há 13 anos, sei quando ela tá...”* (ao falar da tristeza da mãe quando ele não a acompanha nos tios em outra cidade). *“Eu conheço, muito bem”*.

Com relação à “Postura auto-inquisitiva”, que compõe o tema da “Percepção do próprio funcionamento mental”, Ennis verbaliza, diante dos questionamentos da psicoterapeuta: *“E o que tu faz com essa raiva daí?”* Ennis responde: *“Hum ... Nada.”*. A psicóloga estimula a capacidade de reflexão e pergunta: *“Quando tu ficas com raiva, o que acontece?”* E o garoto responde: *“Quando eu fico com raiva, eu fico com raiva, deles, mas não posso fazer nada”*.

Embora identifique o sentimento de raiva, Ennis não reflete sobre o mesmo. A postura auto-inquisitiva se refere à curiosidade genuína por seus próprios sentimentos e pensamentos (Fonagy & Bateman, 2006).

Ennis demonstra usar de mecanismos de defesa primitivos como a projeção para falar sobre suas limitações *“... uma criança que vive na rua, não tem essa opção de mudar, de trabalhar, de conseguir fazer a vida dela, conseguir dinheiro pra se alimentar, pra comprar roupa”*. Apesar de Ennis ter pais, parece que na sua percepção eles não conseguem auxiliá-lo em suas necessidades.

Consegue ter uma Representação de *Self* moderada, pois em diversos momentos sugere ser um menino inteligente, que gosta de estudar e que já se imagina cursando a faculdade de Engenharia Civil, “... *eu me esforço na matemática por isso*”. Também sabe do que gosta, do que sabe, e do que não gosta “*Espanhol eu gosto porque eu sei, que meu padrasto é Argentino... então eu já aprendi tudo, e inglês eu gosto... acho legal a língua... e Francês também!*”, “... *não gosto de artes, sou péssimo desenhista, horrível... sou um desastre*”. Ainda se sente capaz e motivado para aprender o japonês, pois gosta de jogos como Manga e comenta “*acho que assim, falar não é muito difícil, mas escrever com certeza é!*”.

Também tem uma boa idéia sobre o que um tratamento emocional significa “... *o psicólogo deve ser assim... ouve, daí interpreta a coisa, daí devido... pra psicólogo tudo tem alguma coisa por trás*”, “*Deve ser legal fazer isso, conseguir assim com uma pergunta interpretar a mente da pessoa*”.

No Teste das Fábulas, assim como em diversos momentos do tratamento psicoterápico, observou-se a tendência de Ennis para a auto-agressão. Ou seja, seus sentimentos hostis tendiam a voltar-se contra o seu próprio Ego.

As sessões iniciais, de avaliação, permitiram confirmar a indicação de psicoterapia para Ennis, o que foi aceito pelo jovem. Além disso, identificou-se que era fundamental o trabalho em paralelo com a mãe, que garantisse a continuidade do tratamento de Ennis. A mãe necessitaria algum espaço de escuta e continência, para que não se sentisse ameaçada e permitisse o processo de separação-individação do filho. Sendo assim, foram contratados encontros com a mãe, quinzenais e individuais, até que fosse possível o seu encaminhamento para psicoterapia também.

Quando iniciou a psicoterapia, Ennis trabalhava com a mãe em uma de suas empresas, na área de contabilidade. Esse trabalho lhe rendia um salário mensal de R\$

300,00, que usava para suas despesas. Seus gostos principais eram relacionados a computador, como jogos ou contatos com pessoas via internet. Seu rendimento escolar havia sido bom no último ano. Já teve uma reprovação, na sexta série.

Além disso, aprecia jogos de vídeo-game e tem interesse por línguas estrangeiras, viagens e a vida em outros países. Também gosta muito de bichos e tem uma cachorrinha, que adora. Tem pouco convívio com colegas fora da escola, não realizando com eles atividades extra-curriculares.

Ennis se identifica como homossexual. Revelou isso apenas para sua mãe e para a psicoterapeuta. Pensa que revelar isso para amigos da escola ou outros familiares poderia prejudicá-lo no colégio, nos estudos. Não queria se expor em função da imaturidade e preconceito das pessoas.

Durante o tratamento, as faltas foram muitas, tanto de Ennis (onze) como nas entrevistas de acompanhamento agendadas com sua mãe (seis). Esse número alto de faltas sugere as limitações na capacidade de mentalização de ambos e sua dificuldade de pensar sobre seus sentimentos e pensamentos (Fonagy & Bateman, 2003; Fonagy & Bateman, 2007; Slade, 2005).

Ennis, durante o processo psicoterápico, referiu não gostar de nada de seu corpo, parecendo que seu próprio corpo era algo que lhe causava estranhamento. Parecia haver uma insegurança em habitar esse corpo. Apresentava um estilo de comunicação intelectualizado, com racionalizações ou projeções, excluindo o afeto. Da mesma forma, sua mãe evitava falar de assuntos importantes, como a morte de seu primeiro filho, fato verbalizado por Ennis no final do acompanhamento psicoterápico e confirmado por Sally no seu último encontro.

Como se evidenciou, nas sessões iniciais e intermediárias do tratamento, mãe e filho pensavam e funcionavam de forma semelhante em diversos aspectos. Comumente,

Ennis confirmava a versão da mãe sobre os fatos, sentimentos e pensamentos, mostrando que possuíam uma simbiose bastante importante, que ele denominava de “sintonia sobrenatural”.

Ela sabia o que ele sentia. Ele sabia o que ela pensava. Ambos “advinhavam” os sentimentos e pensamentos um do outro. Ennis chegou a mencionar que a mãe parecia ter bola de cristal. Parecia não haver o reconhecimento, um do outro, como um ser distinto, com características próprias. Alguém a ser descoberto, conhecido. Parece ter havido uma falha importante na função reflexiva por parte da figura materna, que lhe permitisse identificar e nomear as experiências, as emoções do filho, permitindo-lhe esse mesmo desenvolvimento e conseqüentemente a aquisição da capacidade de mentalização (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2006).

O processo psicoterapêutico foi analisado com base em três categorias relacionadas à mentalização, a partir das contribuições de Fonagy e seus colaboradores. Essas categorias foram: “Percepção do próprio funcionamento mental”, “Percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas” e “Representação do self” (Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006).

No período inicial da psicoterapia Ennis mostrava muita dificuldade em perceber e compreender o próprio funcionamento mental, assim como em perceber e identificar os sentimentos e pensamentos das outras pessoas. Apresentava uma grande idealização da mãe. Em contrapartida, uma visão totalmente negativa acerca do pai. Mostrava-se incapaz de compreender o comportamento e as atitudes do pai, levando em conta seus possíveis estados mentais subjacentes (Fonagy & Bateman, 2003; Slade, 2005).

Fonagy e Bateman (2007) mencionam que a habilidade de regular as emoções começa na infância e se estende até a adolescência. Traumas ligados às figuras de apego, como mãe e pai, enfraquecem a capacidade de mentalizar, pensar sobre si mesmo e sobre os outros (Fonagy, 1999, 2000; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). As perdas de uma separação longa e traumática, como a de Ennis de seu pai, podem provocar patologias como Personalidade Borderline, Transtorno Depressivo ou até mesmo Esquizofrenia (Fonagy & Bateman, 2007). Ao falar sobre o que Ennis não gosta nele próprio, revela: *“Meu cabelo ser crespo nas pontas... (...) Culpa do pai. (...) Tudo de ruim é culpa do pai!”* e continua falando como percebia o pai: *“É horrível. Não, o meu cabelo crespo é por ele, tipo, o cabelo da minha mãe é liso...”*.

Ennis não imaginava que sua mãe pudesse pensar diferente dele, mesmo em situações como a revelação de sua homossexualidade. Ao falar de sua descoberta homossexual revelou que se sentiu triste e que a única pessoa que poderia lhe entender era a mãe. Decidiu contar a ela porque achou que ela estava sofrendo ao vê-lo triste. Assim como ele, sua mãe também estava triste, portanto. Quando questionado na psicoterapia sobre o que imaginou que sua mãe pensaria sobre o assunto, Ennis verbaliza: *“Eu sabia que ela ia entender”*.

Ennis faltava muito às sessões de psicoterapia, justificando com esquecimentos e mudanças na rotina, como férias escolares, por exemplo. Tais argumentos apontavam para explicações concretas em relação ao seu próprio funcionamento, mesmo quando convidado a refletir sobre o assunto. *“Sei lá é que tipo, por exemplo, é muito da rotina, entendeu? Quando muda a rotina eu esqueço das coisas porque é meio que automático”*. Mostrava-se com limitações para compreender que tais faltas poderiam estar relacionadas aos seus sentimentos em relação à psicoterapia e em relação aos

conteúdos que estavam sendo trabalhados – o seu relacionamento com os pais e consigo mesmo, por exemplo.

A dificuldade de refletir sobre seus pensamentos, sentimentos e emoções, portanto, fazia parte do funcionamento do paciente nesse período da psicoterapia. O que não o impedia de viver momentos de intenso sofrimento, sensações de solidão, revelando sintomas melancólicos. As angústias depressivas são parte de sua personalidade, demonstrando que há uma importante fragilidade egóica. Os impulsos agressivos, não modificados e atenuados, tendiam a voltar-se contra si mesmo em alguns momentos, através de auto-agressão, via ato, como tentativas de suicídio.

Por outro lado, enquanto o tratamento vai lhe proporcionando um ambiente seguro, não ameaçador, Ennis parece conseguir evoluir em alguns aspectos, na medida em que consegue falar sobre seus sentimentos hostis e contraditórios. Entretanto, isso ocorria ainda muito lentamente. Em dado momento ele mencionou que “...*pensar junto não tá sendo muito difícil, mas mudar a opinião sim - é muito difícil!*”. Um outro exemplo é quando relata sua “indignação” quanto a ocuparem seu espaço (quarto), com a chegada da sua tia querida de outro país. Nesse momento, experimenta e identifica sentimentos não-amorosos mesmo gostando muito da tia, o que sinaliza para alguma mudança no que diz respeito à percepção do próprio funcionamento mental.

Da mesma forma, parece ter havido também certa reorganização da “Representação do *self*”. Ennis começou a evidenciar certa noção de continuidade autobiográfica ao falar sobre sua história de poucos amigos (lembrou que tem dois amigos perto da sua casa e dois que são colegas e amigos de escola, sendo os outros apenas conhecidos). Entretanto, com o pai ainda demonstra ter muitos conflitos a serem elaborados.

O vínculo entre Ennis e o pai estava muito fragilizado, mostrando ser muito difícil de ser restabelecido. Pareciam dois desconhecidos. Há indícios de conflito e trauma relacionados à figura do pai, como o próprio pedido para não mais visitá-lo, mencionando que quando o fazia era sempre desprazeroso. Também refere que o pai deveria estar em tratamento, tem “*problema mental, algum distúrbio*”. Justifica dizendo “*porque não se entende a criatura*”. Revela ainda que odeia que os professores o chamem pelo sobrenome do pai, que gostaria de ser chamado pelo da mãe, achando “*machismo*” ter que usar o nome do pai. “*Por que o nome do pai e não o da mãe?*”, questiona Ennis na sessão, “*o nome do pai, o Homem da família, oh! Não há paciência!*”

Ennis parecia ter uma idéia dos homens como seres agressivos e insensíveis. Havia evidente representação negativa e desvalorizada da figura paterna. Ennis não conseguia, por exemplo, perdoar o pai ou deixar de ter idéias paranóicas em relação a ele, aspectos relacionados a um dos temas da mentalização (em relação aos sentimentos e pensamentos de outras pessoas) (Bateman & Fonagy, 2006).

O pai, por seu lado, também parecia apresentar as mesmas dificuldades para compreender e se aproximar do filho, no período de avaliação. Referiu o distanciamento entre eles, porém em todos os momentos se ausentou da responsabilidade por tais fatos, o motivo sempre estava associado ao próprio filho ou à sua ex-esposa. “*... o problema dele não era com relação a outras pessoas, era sempre com relação a mim, embora eu tratasse bem ele (...) ele sempre tava com a agressividade muito forte né, com relação à minha pessoa*”. Questionado sobre o que era essa agressividade Kim responde: “*A agressividade dele, de xingar, de conversar alto né, falar alto*”. E continua: “*é que a situação se complicou em algum departamento na vida dele que fez ele se afastar (...)* Essa é a minha percepção”. Questionado sobre o que teria acontecido na vida de Ennis

para ele estar assim com seu pai, este responde “*Não, eu não tenho idéia, eu não imagino o que seja*”.

Kim evidenciava, também, uma capacidade de mentalização e uma empatia limitada em relação às dificuldades e sentimentos do filho. O conceito de empatia está associado à capacidade de mentalização, pois para se ter uma capacidade empática é necessária alguma aptidão para identificar e compreender os sentimentos das outras pessoas (Bateman & Fonagy, 2006; Holmes, 2006). O pai do paciente, Kim, despertou repulsa e cansaço na terapeuta, pois também pareceu não conhecer Ennis, confirmando a distância da dupla pai-filho.

Kim apresentava, ainda, idéias paranóides em relação ao filho, não conseguindo contemplar e refletir sobre Ennis. Não demonstrava interesse genuíno nos pensamentos e sentimentos do filho ou mesmo em relação a Sally. A única referência que fazia é que Ennis comentou que não queria mais vê-lo por causa das suas agressões dirigidas à família de sua mãe e a ele próprio. “... *a argumentação dele em parte é que a conflitividade que houve de brigas, né, sérias entre eu e a mãe dele, na separação, que algumas que ele presenciou no caso levaram ele a isso...*”.

Por outro lado, havia uma clara dificuldade da dupla mãe-filho em permitir a entrada de um terceiro elemento que ameaçasse a manutenção da simbiose e da “sintonia” entre eles. Evidenciou-se que o pai realmente não teve autorização para se inserir na vida de Ennis, assim como também não conseguiu impor sua presença.

Conforme foi visto, a história de Ennis é permeada por conflitos relacionados à separação litigiosa dos pais e suas conseqüências na vida do adolescente, encontrando nesses pais pouca segurança para a aquisição de um *self* organizado e capaz de regular as próprias emoções. Fonagy (1999, 2000) refere que as relações turbulentas com as figuras de apego enfraquecem e são enfraquecidas pelo fracasso da mentalização. A

psicoterapia pode ajudar a recuperar alguns funcionamentos desadaptativos, como o de Ennis.

Sendo assim, o acompanhamento psicoterápico pôde ir aos poucos obtendo permissão para acontecer. As falas iniciais de Ennis eram movidas por racionalidade e intelectualização. Trazia hipóteses filosóficas sobre a vida, as pessoas, o mundo, a violência do mundo, dos homens. Apresentava também pensamentos elaborados sobre a fome, formas de reestruturar as cidades etc. Não conseguia, entretanto, fazer associações com a sua vida, seus medos, suas perdas, seus afetos.

Aos poucos Ennis foi confiando mais na terapeuta e se vinculando ao tratamento. Apesar das faltas durante o processo, as presenças se caracterizavam por informações “bombásticas”, demonstrando necessidade e desejo da escuta psicológica, pois comparecia e falava coisas que outrora só havia falado com a mãe – início de um terceiro na relação. Algumas dessas consultas versaram seu histórico de pensamentos suicidas; sobre a perda de um filho que sua mãe sofreu, anterior ao seu nascimento; sobre sua tentativa de suicídio etc.

No período intermediário da psicoterapia Ennis começa a mostrar toda sua irritação em relação ao pai, posicionando-se ao lado da mãe e contra o pai no litígio conjugal do casal. “... *se eu quero esquartejar uma pessoa é fácil descobrir quem é, né? Então, eu não seria tão cruel com uma outra pessoa, nem com desconhecido acho que eu seria tão cruel assim*”. Relatava que o pai “*é idiota, ele quis ir lá debochar da gente, ele sabia que a gente não ia lá fazer nada porque não somos do tipo dele, ele sabia que a gente não ia lá dizer: ‘sai daqui’, entendeu? Não somos assim, não somos, não somos (muito irritado)*”. Sobre a possibilidade dele e o pai voltarem a ter algum relacionamento, Ennis mencionava: “*Pra mim não tem mais dificuldade, é simplesmente impossível!*”.

Fonagy e Bateman (2003) revelam que a volatilidade emocional é consequência de um *self* desestabilizado, devendo a psicoterapia focar a identificação e expressão apropriada do afeto. Ennis consegue, com o desenrolar das sessões, entender o que sente em relação ao pai, bem como a intensidade desses sentimentos, verbalizando-os e revivendo-os na psicoterapia. É possível que na medida em que domine a compreensão dos seus estados mentais Ennis possa não mais se auto-agredir, como o fazia freqüentemente.

Ao identificar sua raiva, chegou a mencionar que gostaria de dar um “*soco na cara dele*” (do pai), mas revela que não faria porque não é “barraqueiro”. Convidado a pensar sobre esse sentimento de raiva responde: “*Eu me lembro dessa sensação e me dá mais raiva ainda dele*”. Observa-se aqui a falha da organização do *self*, no que diz respeito à regulação das emoções (Eizirik & Fonagy, 2009; Fonagy 1999, 2000; Bateman & Fonagy, 2006).

A capacidade de regulação das emoções, a meta mais importante do apego, para Fonagy et al. (2002) está relacionada à função reflexiva e ao desenvolvimento da capacidade de mentalização. Na medida em que Ennis puder pensar, não precisará mais atuar seus impulsos agressivos.

Constantemente estimulado pela terapeuta a examinar seus pensamentos e sentimentos e os dos outros, Ennis começa a falar sobre o pai de forma não tão negativa. Questionado pela terapeuta sobre qual seria o interesse do pai, responde: “*Eu vou saber? ... porque ele deve me amar ou qualquer coisa do tipo*”.

Dessa forma, com relação aos aspectos “Abertura para a descoberta” e “Ausência de paranóia”, que integram um dos temas da mentalização (“Percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas”), observa-se um início de mudança em Ennis, que passa a refletir mais sobre os sentimentos dos outros, ainda

que não espontaneamente por enquanto. Também começa a apresentar maior capacidade para explicar coisas que sente para a terapeuta, demonstrando possuir “Habilidades pedagógicas e de escuta avançadas”, aspectos que integram a “Representação do *self*”.

Nesse mesmo tema, Ennis demonstrava estar evoluindo em relação à “Vida interna rica”, que implica em raramente a pessoa se imaginar como vazia ou sem conteúdo (Bateman & Fonagy, 2006). “... *eu não venho tanto aqui, daí tu se acostumou com os outros pacientes, sabe assim... que não são tão rápidos como eu...*”, “... *se eu tenho inteligência, eu tenho que ao menos ser feliz pela minha inteligência, né?*”.

Ennis costumava se descrever como alguém inteligente e especial. Se ele era bom, os outros não eram. Chegava a menosprezar algumas pessoas ou coisas. Um exemplo disso é o que dizia sobre trabalhos da escola: “*trabalhinhos inúteis...*”. Por outro lado, começou a se reconhecer como alguém com sofrimentos, referindo possuir sentimentos melancólicos. Começou a reconhecer também aspectos que julgava mais ou menos infantis, como ser maduro para falar de assuntos sérios - pensar sobre o futuro - e imaturo por gostar de jogos de computador.

Após aproximadamente 15 sessões Ennis começou a demonstrar estar se discriminando, em alguma medida, da mãe, permitindo-se experimentar sentimentos hostis em relação a ela. Isso também poderia estar relacionado a algumas características tipicamente adolescentes, que, no entanto, antes eram impossíveis de identificar. Ele mencionava: “... *realmente ta insuportável, aquela velha tá muito chata.*”, “...*sei que é muito chata, muito chata, muito chata... antes ela não era chata desse jeito*”. Tal conteúdo sugere um início de processo de individuação e mais segurança no vínculo com a mãe, podendo experimentar sentimentos hostis ou negativos sem medo de perdê-la.

Ennis relatava sobre a mãe: “... *ela é minha mãe e ela acha que ela é dona de mim sabe? Ela acha que eu não sou um ser humano, que eu não tenho que pensar, que ela é que pensa por mim, que assim, se ela quer isso eu também vou querer. Ela acha que se ela pensa daquele modo eu também vou pensar daquele modo, ela acha que é assim... porque minha mãe é dona, entendeu?*”, “*De mim, e ela não é dona de mim, ela não é dona de mim, ela é minha mãe, eu respeito ela, mas... sabe? Ela nunca vai ser minha dona, nunca. Ela é minha mãe, respeito ela, e obedeço o que ela fala, agora, não vai querer se achar dona.*”.

Nesse período, Ennis aborda o fato de que estava mudando: “*Eu tô entrando na adolescência, e ela tem que perceber isso!*” (a mãe). “*Isso que ela não entende! Que eu tô crescendo, eu tô mudando, eu vou continuar mudando... (tom de irritação)*”, “*Quero mudar! Daí ela vem falar: ‘ai, tu não era assim antes!’*”. Fica evidente, aqui, o movimento de mudança no que diz respeito à “Representação do *self*”, assim como sua percepção acerca da dificuldade da mãe em aceitar seu crescimento e individuação, associada à “Percepção acerca dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas”.

Na medida em que Ennis pôde se distanciar da mãe, ampliou seu círculo de relações e pôde confiar em outras pessoas, demonstrando estar mais aberto para novas amizades do colégio e também para o desenvolvimento normal adolescente. “*São dois colegas meus, o Diego e o Luciano, e mais as gurias, as gurias são bem minhas amigas, legal*”, “*Eles são parecidos comigo. São sérios quando necessário, mas geralmente tão rindo, tão fazendo brincadeira, pessoas divertidas, sabe? Gostam das mesmas coisas que eu, das músicas, pensam da mesma forma*”.

As faltas às sessões diminuíram, no final do processo, mesmo que às vezes chegasse atrasado. Nesse período pôde se deparar com seu sofrimento mais profundo;

trabalhar suas dificuldades quanto aos relacionamentos interpessoais; lidar com o medo de estar se vinculando à terapeuta e ter que se separar dela, posteriormente.

Suas faltas também puderam ser melhor pensadas, sendo justificadas por um jeito acomodado que possui. Pareceu trazer à tona, aos poucos, um modo de funcionamento e buscar compreendê-lo com mais interesse e atividade.

A ambivalência em se tratar esteve presente durante todo o processo psicoterapêutico, mas alguns importantes benefícios foram conquistados. Ennis foi aprovado no colégio e se mostrava mais tranquilo com a escolha da escola (que havia questionado durante a psicoterapia). Ao analisar suas escolhas profissionais também pôde pensar sobre suas semelhanças com o pai (cogitou ser professor). E sobre como ser um professor diferente do pai ou como ser um pai, futuramente, mais amoroso, temas que partiram espontaneamente de Ennis.

No final do processo psicoterapêutico, realizou-se novamente a avaliação clínica da mentalização por meio do *Checklist for assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006), a fim verificar se houve mudanças na capacidade de mentalização do paciente. Identificaram-se melhoras com relação a três temas da mentalização: “Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas”, em relação à “Percepção do próprio funcionamento mental” e em relação à “Representação do *self*”, que mudaram das categorias “Pobre”, “Pobre” e “Moderada” para “Moderada”, “Moderada” e “Boa”, respectivamente. O tema relacionado a “Valores e atitudes gerais” manteve-se inalterado.

Ennis demonstrava, nesse período, curiosidade genuína sobre suas questões, e uma capacidade maior de auto-reflexão. Havia conversado anteriormente que estava decidido a fazer um curso técnico, tema que foi analisado repetidas vezes. Nesse término, ele então lembra que repensou o assunto e decidiu continuar o segundo grau na

escola onde ele já estava bem adaptado. *“Ah, eu até gostaria de falar, eu decidi que não, porque eu percebi que, tipo, naquela escola de curso técnico eu faria... eu perderia um pouco das outras matérias pra ter técnico, e eu não vou”*.

Ennis demonstrava desejar dividir com a terapeuta suas questões: *“...eu até gostaria de falar...”*, mostrando que a psicoterapia serviu como um espaço de escuta confiável, ajudando-o a compreender seus pensamentos, e a se sentir seguro (Holmes, 2006). Demonstrava também o desejo de continuar se tratando, como fica claro no seu questionamento: *“Tá, mas olha só, tá, mas o tratamento que eu preciso lá do Juiz acaba?”*. Terapeuta e paciente vão conversando sobre a possibilidade de continuidade da psicoterapia, a qual foi imediatamente aceita pelo paciente.

Ennis, nesse período, analisou seus sintomas depressivos e melancolia, mostrando o desejo de compreendê-los: *“Que que tu acha que é o meu caso?”* Ao refletir sobre suas características depressivas, indaga a terapeuta (e se indaga também!) se podem estar vinculadas ao afastamento do pai e todas as conseqüências da separação: *“Tem a ver com meu pai? É isso, né!”*

Observa-se que Ennis estava conseguindo pensar mais sobre seu comportamento e relacionamentos, suas emoções, conectando-as aos seus atos. Talvez isso pudesse significar o início de uma melhor regulação das suas emoções (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2003; Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2006; Fonagy & Bateman, 2007).

Conforme foi descrito acima, a Tabela 5 demonstra a comparação dos resultados do *Checklist* de Ennis em relação à capacidade de mentalização antes e depois do processo psicoterapêutico.

Tabela 5

Mentalização antes e após o processo psicoterápico - Ennis

<i>Checklist</i>	Antes	Depois
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Pobre	Moderada
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Moderada
Representação do self	Moderada	Boa
Valores e atitudes gerais	Pobre	Pobre

Caso 2: Penélope Charmosa – “Rosinha em apuros”

Penélope tem 11 anos, está na quinta série do Ensino Fundamental e mora com a mãe (Betty) e o padrasto (Barney). Vestia-se de rosa, na maior parte dos atendimentos, e aparentava menos idade. Também dava a impressão de estar sempre em “apuros” precisando de ajuda. Em relação à escola, Penélope vai bem, o único ponto negativo é que ela tem conversado muito em aula, concentrando-se pouco nas atividades, no período em que veio para psicoterapia. No entanto, esse fato melhora significativamente alguns meses depois. Betty relatou também que a filha andou saindo do colégio sem permissão e mentiu sobre o fato, mas que isso foi uma exceção.

Sobre os antecedentes familiares

Betty tem 30 anos, segundo grau completo e curso de Técnico em Segurança do Trabalho. Atualmente, trabalha como Cabeleireira, Manicure e Pedicure. Seu atual

companheiro, Barney, tem 40 anos e também é cabeleireiro. Ambos trabalham na mesma estética, que é administrada pelo casal.

Betty é a filha mais velha de uma prole de duas mulheres. Seus pais ainda estão vivos e ela tem relação de proximidade com sua família de origem.

Já Fred, o pai de Penélope, tem 36 anos, segundo grau completo, e trabalha no Departamento de Pessoal de uma empresa. Ele é o filho mais velho de uma prole de três, todos do sexo masculino. Os pais de Fred ainda vivem embora o pai esteja com a saúde limitada.

Betty conheceu Fred no bairro onde moravam. Betty tinha 14 anos quando começou a namorar Fred, que estava com 20. Na época, Betty fazia o segundo grau (curso de magistério) e Fred havia começado a trabalhar no Departamento de Pessoal em uma empresa da família.

Os pais de Betty não eram favoráveis ao namoro dos dois. Mesmo assim, após dois anos de namoro, decidiram morar juntos. Contavam com poucos recursos financeiros, então Fred começou a construir a casa deles no terreno dos pais dele. Enquanto a casa não estava pronta, moraram com uma tia de Fred. Após dois anos morando juntos resolveram casar no civil.

Inicialmente, os pais de Betty não gostavam do comportamento de Fred, a mãe de Betty achava Fred muito mulherengo. Posteriormente, Fred foi conquistando os sogros e tendo uma “relação de filho” com eles.

Em relação ao trabalho, Fred foi sempre fazendo cursos para ir se aperfeiçoando e avançar na profissão. Ele sempre ocupou cargos ligados a Departamento de Pessoal e Recursos Humanos.

Com 19 anos, Betty resolve engravidar mesmo sem o consentimento de Fred: *“Isso foi uma decisão mais minha do que dele. Eu cheguei pra ele e disse: quero um*

filho. Ele falou, não, nem pensar, a gente nem terminou de construir nossa casa, a gente não tem carro ainda. (...) Não concordei com ele. Eu disse não... mais antes ter agora do que ter depois. (...) Que que eu fiz: não ouvi ele, tá. E parei de tomar o comprimido. Falei pra ele, ó, parei de tomar o comprimido, mas ele fez que não ouviu, sei lá, ou se esqueceu. (...) Daí quando eu fiz o teste, eu fiz um teste que eu fui no médico e realmente eu tava grávida, daí ele aceitou e tal. A família toda festejando aquelas coisas, um ajuda de lá, um ajuda de cá...”.

Betty relatou que viveram fases difíceis, em que o ex-marido ficou desempregado. Um desses momentos foi quando Penélope estava para nascer. Sendo assim, Betty foi morar temporariamente com seus pais, ficando com eles até o terceiro mês de vida de Penélope, enquanto Fred morava próximo dos seus pais.

Desde que Penélope era bebê foi cuidada pelos avós maternos durante o dia. Enquanto isso, sua mãe estudava, fazia estágio.

Penélope sempre teve problemas com a alimentação. Desde pequena não comia, chegando a ir até em nutricionista infantil. Tanto o pediatra como a nutricionista associavam os problemas de Penélope ao fato dela não ter um quarto separado dos pais. “...ela tá crescendo muito dependente de vocês, muito pertinho. A criança tem que ter sua independência.”.

Betty havia se formado em magistério, fez o estágio obrigatório, mas nunca desejou trabalhar nessa área. Sempre buscou trabalhar em algo que lhe agradasse. Decidiu, então, trabalhar em salão de beleza como manicure e pedicure, fez curso para isso. Apesar de gostar da atividade de manicure e pedicure, Betty, não estava satisfeita com os rendimentos. Após uma conversa com o marido, deixou de trabalhar no salão para fazer o curso de Técnico em Segurança, com a ajuda financeira de Fred. Eventualmente ainda trabalhava como manicure atendendo à domicílio.

Betty comenta que, mesmo com um currículo excelente, Fred fazia de tudo para ter recursos financeiros enquanto estava desempregado, chegando a cortar grama, pintar casa. Nessas fases, houve diversas brigas pela questão financeira, mas Betty lembra que havia amor e em geral um apoiava o outro: *“A gente brigava muito por falta de dinheiro, sabe? Ah, quando faltava uma coisa eu já me estressava, realmente, sabe? Eu me estressava: não porque tinha que ter aquilo. Porque eu tava acostumada a ganhar tudo dos meus pais também, sabe? (...) E eu escondia dos meus pais as dificuldades. Escondia deles, assim, pra eles não ficarem preocupados, sabe?”*.

Além dos problemas financeiros, também começaram a se desentender por causa dos pais de Fred que, segundo Betty, se metiam em tudo. Ela ficava “furiosa” – moravam no mesmo terreno. Posteriormente, Fred voltou a se empregar e a ganhar relativamente bem e o dinheiro que Betty ganhava então passou a ser apenas para as despesas dela e da filha.

Betty foi conversando com Fred sobre o que lhe incomodava e aos poucos eles foram se fortalecendo enquanto casal. Fred pôde ir mudando seu comportamento em relação à casa deles também, já que havia muita mistura com a casa de seus pais. Fizeram um muro dividindo as duas casas, separaram a caixa de correspondência e as contas. Nesse momento, sofreram muita resistência por parte dos pais de Fred, especialmente da mãe.

Penélope tinha sete anos quando ficaram mais estáveis financeiramente. Conseguiram aumentar a casa, compraram carro e moto, saíam nos finais de semana para passear e também para não se incomodar com os pais de Fred. Entretanto, mesmo aumentando a casa e em condições financeiras melhores, Betty relatou que nunca conseguiu fazer com que organizassem o quarto da filha. Penélope sempre dormiu no quarto dos pais em uma cama de solteira.

Betty, incentivada pelo marido, fez curso de Técnico em Segurança e conseguiu um emprego no qual era reconhecida e ganhava bem. Entretanto, contou que ela e o marido começaram a se distanciar amorosamente e sexualmente, só falavam de questões de dinheiro etc.

Apesar de Fred proporcionar uma vida confortável financeiramente, Betty reclamava que viviam uma vida muito individual, ao contrário do que achava que deveria ser uma vida a dois. Ela não sabia quanto Fred ganhava, nem em qual banco tinha conta, o celular dele era bloqueado com senha e ela não tinha acesso.

Betty continuou crescendo na empresa chegando a assumir um cargo de Coordenadora da Medicina do Trabalho. Ficou três anos nessa empresa, mas se sentia sobrecarregada. Optou por fazer curso de Cabeleireira e voltar a trabalhar com estética. Fred não apoiou Betty nessa decisão. Ela chegou a trabalhar em dois salões de beleza, e conheceu seu atual companheiro no último.

Betty refere que Fred estava tendo comportamentos estranhos, como não dormir direito, pressão alta, algumas doenças. Ela começou a desconfiar que ele a estava traindo e passou a pressioná-lo para ver seu telefone, saber dos seus compromissos. Começaram a ter brigas intensas.

Passou a investigar Fred e acabou encontrando preservativos no carro. Ligava com frequência e ele não atendia o celular. Revela ainda: *“Lá em casa sempre uma mulher ligava como doutora tal – eu sou a Dra. tal e eu quero falar com Fred... Eu achava estranho aquilo”*. Ele disse que essa mulher trabalhava com ele e Betty ficou muito desconfiada.

Além disso, relatou ter sentido falta de momentos de lazer com o marido, pois ele era muito ciumento e isso inviabilizava saídas para jantar ou ir em festas. Nesse contexto, Betty começou a repensar seu casamento, retomou suas atividades como

manicure e conheceu Barney. Percebeu nele alguém com quem pode compartilhar o que pensa, pois gostam de falar das mesmas coisas.

Viveram um período de brigas e incidentes relacionados às traições de Fred. Betty então decidiu se separar. Optou por sair de casa e ir morar com sua mãe. Já estava iniciando uma relação com Barney, nessa época.

Seus pais foram contra a separação, o ex-marido também não aceitava e a ameaçava. A filha chorava muito. Nesse contexto, ela resolveu voltar. Ela já havia tentado encaminhar a separação judicial e a divisão dos bens, o que deixou o marido muito contrariado.

Betty refere que aos poucos Fred foi se mostrando amoroso novamente e ela começou até a gostar da convivência nesse período. No entanto, hoje acredita que isso não passou de uma estratégia para que ele colocasse os bens em nome de terceiros para não ter que dividir com ela.

Depois de um tempo, Betty resolveu se separar definitivamente e foi morar com seus pais novamente. Fred não aceitou nenhum acordo de divisão de bens, afirmando que nada era deles, revelando que tudo estava no nome de terceiros. Iniciaram então uma disputa judicial. Betty e sua família desaprovaram a conduta e o caráter de Fred nessa situação. O pagamento da pensão alimentícia para a filha nem sempre era cumprido conforme o estipulado.

Barney deixou sua esposa para viver com Betty e começam a fazer planos. Tiveram que recomeçar a organizar suas vidas “do zero”, em razão do que perderam com as separações. Inicialmente, ficavam juntos apenas nos finais de semana, quando Penélope ia para a casa do pai.

Após a separação dos pais, Penélope acusava Betty de ter abandonado seu pai. Betty sentiu necessidade de contar para a filha os motivos da separação. Foi franca e

percebeu que foi difícil para a filha ouvir sobre o pai ter se envolvido com outra mulher, mas posteriormente compreendeu melhor a mãe.

Quando o ex-marido descobriu o relacionamento de Betty e Barney, passou a fazer ameaças de morte à ex-esposa. Penélope ficou indiferente em relação a este novo relacionamento da mãe, inicialmente. Depois ficou rebelde, gritona e se afastou da mãe. Mais adiante, reaproximou-se da mãe.

Sobre a psicoterapia

Betty procura a clínica-escola, solicitando acompanhamento psicológico para a filha Penélope, que estava sofrendo com a separação dos pais. Referiu que ela estava se alimentando mal, estava triste e chorando com facilidade. Referiu ainda que estava rebelde, diferente com a mãe e afastada desta, e gritona. Isso acontecia principalmente ao voltar da casa do pai e após saber do namorado da mãe.

As entrevistas de avaliação compreenderam doze encontros, distribuídos entre a mãe, o pai e a menina. Cinco entrevistas foram realizadas com a mãe, visto que ela apresentava-se muita ansiosa e solicitando um espaço de escuta. Cinco entrevistas de avaliação foram realizadas com Penélope e duas com Fred.

A mãe falava muito nessas entrevistas, deixando pouco espaço para questionamentos em relação à filha. Em geral, os assuntos versavam sobre as histórias de seu casamento e rompimentos, sobre os problemas que enfrentava com o seu ex-marido. Penélope parecia ficar de lado em muitos momentos, denotando uma falta de olhar para a menina, para as suas necessidades, de certa forma.

Durante o período de avaliação com Penélope, Betty continuava se mostrando ansiosa, muitas vezes ligando para a terapeuta, informando como a menina estava, se queria ou não ir ao atendimento etc. Fazia gestos para a terapeuta na recepção, antes da

filha entrar na consulta, assim como pedia para entrar junto, tendo que ser contida algumas vezes.

Penélope se mostrou uma menina frágil, bastante tímida e sofrendo muito com a separação dos pais. Chorava muito ao falar sobre essa separação, especialmente ao lembrar que gosta do pai e não estarem mais reunidos os três. Penélope usava muito o termo “*não sei*” ao falar sobre a ruptura familiar, aparentando um certo choque em relação à situação. Outras vezes, conseguia verbalizar seu sentimento de tristeza. Sobre a mãe, mencionou: “*Ela diz que vai procurar um psicólogo pra mim. E que daí essa pessoa vai me ajudar a eu entender ... entender a separação deles*”.

Penélope, durante a avaliação, mencionava não perceber qualquer reação em seus pais em relação à separação. Acha que ambos estavam “*normais*”, não percebia tristeza neles, apenas nela. Não conseguia vislumbrar as mudanças na vida deles após a separação, parecia com dificuldades de pensar sobre a situação, provocando na terapeuta uma sensação de necessidade de falar sobre questões superficiais.

O pai só ficou sabendo da avaliação psicológica após o seu início, pois Betty e Fred não se falavam e Penélope tinha dificuldades para conversar sobre o assunto com o pai. Quando ele ficou sabendo e foi chamado para entrevista demonstrou contrariedade, não entendia o porquê desse acompanhamento, achava que a filha estava bem. Com ele, Penélope não demonstrava sua tristeza.

A avaliação permitiu identificar a necessidade de psicoterapia para Penélope, bem como a importância da participação dos pais. Sendo assim, foram contratados encontros semanais com a menina e quinzenais com os pais, alternadamente.

O Teste das Fábulas aponta para uma saliência de impulsos pré-edípicos. Parece haver uma relação de extrema dependência em relação à mãe, marcada por importantes

componentes orais. Houve perseveração nas Fábulas 2 e 10, que se remetiam à relação e à dependência da mãe, bem como aos desejos de gratificação oral.

Penélope utiliza principalmente defesas como regressão e projeção diante da ansiedade e dos impulsos agressivos. Parece permanecer numa posição mais passiva, à espera de cuidados e de atenção, o que a impede de assumir tarefas próprias da sua faixa etária e avançar no desenvolvimento.

A presença de choque em várias fábulas sugere certa fragilidade do ego ao lidar com as situações mais conflitivas e ansiogênicas. A resposta à Fábula 4 sugere que Penélope ainda não pôde elaborar a separação dos pais. Mostra-se confusa em relação às referências familiares, e ambivalente quanto à figura paterna, objeto tanto dos seus impulsos agressivos (o que se constata pela perseveração na Fábula 5) quanto dos sentimentos pesarosos pelo afastamento e perdas decorrentes da separação.

O *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006), em sua primeira aplicação, antes do início da psicoterapia, permitiu identificar limitações na capacidade de mentalização de Penélope, especialmente no que diz respeito à percepção do próprio funcionamento mental e também em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas. Não havia evidências acerca de curiosidade sobre os próprios pensamentos e sentimentos, algum interesse no modo de funcionamento das mentes, consciência do conflito e da função pré-consciente. Suas verbalizações limitavam-se à expressão “*não sei*” na maioria das vezes, necessitando de muito estímulo da terapeuta para interagir e se manifestar na sessão.

Essa primeira avaliação revelou também uma falta de interesse em refletir sobre como os outros pensam e sentem, dificuldades na tomada de perspectiva, e ausência da noção de que as mentes podem mudar. Com relação à representação do *self* houve alguma evidência de uma noção de continuidade autobiográfica, assim como acerca do

seu mundo interno. Sobre os valores e atitudes gerais, Penélope evidenciou certa hesitação e moderação, características consideradas positivas para a capacidade de mentalização (não ter certeza absoluta sobre o que é certo e errado, preferência pelo relativismo, atitude equilibrada para as afirmações sobre os estados mentais).

Sendo assim, as hipóteses levantadas nessa primeira avaliação clínica da mentalização foram: “Em relação aos pensamentos e sentimentos das outras pessoas” os indicadores encontrados apontariam para a Categoria “Pobre”; sobre a “Percepção do próprio funcionamento mental” os indicadores também apontaram para a Categoria “Pobre”; sobre a “Representação do *Self*”, a hipótese foi na Categoria “Moderada”; com relação a “Valores e Atitudes Gerais”, a hipótese foi na Categoria “Boa”. O Checklist utilizado, assim com a pontuação obtida por Penélope nessa primeira avaliação, encontram-se nos Anexo D.

Quanto ao processo terapêutico, caracterizou-se pelo uso de brinquedos, jogos e desenhos que facilitavam a expressão de Penélope, dadas suas características introvertidas. Aos poucos, pôde ir confiando e se sentindo cada vez mais à vontade, abandonando o material lúdico e trabalhando suas questões de forma verbal e gradativamente mais aprofundada.

O conteúdo das sessões de psicoterapia foi analisado com base em três categorias, fundamentadas nas contribuições de Bateman e Fonagy (2004, 2006) sobre a capacidade de mentalização. As categorias formuladas foram “percepção do próprio funcionamento mental”, “percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas” e “representação do *self*”.

No segundo mês de tratamento, Penélope ainda se mostrava bastante dependente da mãe para explicar seu estado mental (Percepção do próprio funcionamento mental Pobre), sendo a mãe uma importante porta-voz das suas angústias. A mãe ligava para a

terapeuta, nessa fase, solicitando entrar na sessão para falar sobre o que havia acontecido no final de semana com o pai.

Além de Penélope precisar da mãe para falar de si, evidenciava também dificuldades para identificar o estado emocional dos outros, utilizando muitas vezes a expressão “não sei” (Percepção e identificação dos pensamentos das outras pessoas Pobre). Assim revelava sua incapacidade de percepção e também de reflexão sobre o estado emocional dos outros. Penélope conta na sessão número 5 que o pai havia perguntado a ela com quem ela queria morar. E Penélope responde: “... *Não sei se ele vai ficar triste. Ele quer que eu more com ele*”. Dessa forma, demonstrava sua dificuldade para compreender e para lidar com os sentimentos do pai diante da sua escolha em morar com a mãe. Posteriormente, quando questionada sobre como se sentiu quando o pai a questionou sobre o assunto, Penélope responde: “*Eu não me lembro muito bem o que eu senti, mas eu não sabia o que falar*”.

As falhas vividas na relação com os cuidadores primários dificultam a organização de um *self* robusto e integrado. A falta de respostas contingentes e discriminatórias por parte dos cuidadores impedem o desenvolvimento pleno da capacidade de mentalização (Fonagy & Bateman, 2003, Fonagy et. al, 2002). Nesse sentido, constatava-se dificuldades por parte dos pais de discriminar seus sentimentos, suas necessidades e dificuldades dos sentimentos e necessidades da filha. O tema do conflito sobre a guarda de Penélope, por exemplo, é um dos muitos aspectos que evidenciam essa dificuldade da capacidade de mentalização dos pais.

O pai, afirmou, em consulta com a terapeuta, que a menina queria morar com ele, sendo que Penélope estava decidida a morar com a mãe. Isto sugere a dificuldade do pai de enxergar os desejos e necessidades da filha, discriminando-os dos seus desejos e necessidades. Imersa no conflito dos pais, Penélope via afetada sua “Representação do

self” que, diante das pressões dos pais, evidenciava sua dificuldade para se posicionar e falar sobre seus pensamentos e sentimentos: “*Só que eu não sei como falar pra ele sem deixar ele triste*”.

Um outro exemplo disso aconteceu por ocasião do episódio relacionado às suas aulas de natação, ocorrido no meio da psicoterapia: “... *a vó ... mãe da minha mãe, disse para a vó ... mãe do meu pai, que eu tava fazendo natação. ... daí a vó falou pro meu pai. Aí o meu pai... eu ia falar com meu pai, só que daí a vó falou pro meu pai e daí o pai ficou brabo... eu disse que eu ia contar e ele disse que parece que não. Daí ele ficou bravo e começou a falar um monte de coisas. Não me lembro muito bem o que ele falou*”. E a terapeuta a questiona: “*E como é que tu te sentiste nesse momento?*”, Penélope responde: “*Eu chorei*”.

No período intermediário da psicoterapia, Penélope ainda oscilava em relação ao seu estado mental, ora referindo “*Eu ia ficar triste*”, quando questionado seu sentimento frente à determinada situação, ora mencionando “*Sei lá*”, demonstrando não saber o que sentia. Quanto à “Percepção e identificação dos sentimentos e pensamentos das outras pessoas” evidenciava alguns sentimentos paranóides em relação aos outros, como quando relatou que não iria falar o que pensava para o pai sobre como deveria ser a sua Primeira Comunhão, porque achava que ele ia ficar mais brabo do que já demonstrava estar, por não ter ido a uma reunião na Igreja.

A psicoterapia, por outro lado, vai conseguindo ser estabelecida como um recurso para lidar com suas angústias, seus pensamentos e sentimentos. Aos poucos, vai promovendo, em alguma medida, a reflexão e o desenvolvimento da capacidade de mentalização. Penélope gradativamente vai confiando no tratamento e fortalecendo um sentimento de segurança interna, que se mostrava precário devido aos conflitos nos vínculos parentais.

A psicoterapia surge como alternativa para reativar a mentalização através de um ambiente seguro e da relação com um terapeuta empático e desafiador (provocador) (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2003). Sendo assim, esse papel desempenhado pelo terapeuta ajuda o paciente a compreender e nomear os seus estados emocionais, fortalecendo o sistema representacional secundário (representações internas estáveis), auxiliando na formação de um *self* coerente e capacitando o paciente a estabelecer relacionamentos mais seguros (Fonagy, 2000; Fonagy & Bateman, 2003).

Penélope vai evidenciando essa mudança através do seu comportamento mais ativo na sessão, do aprofundamento da análise dos seus conflitos e da demonstração de maior integração ao lidar com as situações conflitivas e tumultuadas dos pais. Na 14ª sessão, chega falando: “*Tenho muita coisa pra falar*”. Esse tipo de introdução era inexistente no início da psicoterapia. Sugere, além de maior vínculo terapêutico e segurança para falar, a noção de uma “Vida interna rica”, uma das dimensões presentes na “Representação do *self*”.

A paciente também evidencia maior capacidade de identificar os sentimentos das outras pessoas, como quando relatou sobre a mãe: “*Aí segunda ela falou com ele, aí depois que ela falou, lá por umas cinco horas, porque ela tava com medo ...*”. Nesse episódio foi possível constatar um movimento mais ativo de Penélope no sentido de identificar e tentar compreender o comportamento dos outros, levando em conta seus estados mentais subjacentes (Bateman & Fonagy, 2004, 2006; Fonagy *et al.*, 2002; Fonagy & Bateman, 2003).

Após 20 sessões, o *Checklist for clinical assessment of mentalization* (Bateman & Fonagy, 2006) foi novamente aplicado, constatando-se que houve alguma mudança na capacidade de mentalização da paciente. Em relação ao tema dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas, foi possível levantar-se a hipótese de uma melhoria

importante. No que diz respeito ao que os autores denominam como “opacidade”, que se refere ao reconhecimento de que freqüentemente não sabemos o que as outras pessoas estão pensando, encontraram-se evidências dessa capacidade em Penélope: “*Eu pensei que ele ia ficar brabo e não gostar muito, né, e aí, eu não sei se ele gostou, não sei se não gostou...*”. A paciente parece ter passado a reconhecer que as pessoas têm perspectivas diversas sobre as coisas, como mostra o seguinte exemplo: “*Eu acho que ele acha que é melhor eu morar no apartamento do que na casa da vó*”. Começa a se evidenciar um interesse genuíno nos pensamentos e sentimentos de outras pessoas: “*Porque ele não queria me ver triste*”. Além disso, a possibilidade de “contemplação e reflexão” também pôde ser notada: “*Como ele tem 4 meses ele é que nem bebê*”.

Sobre a “Percepção do próprio funcionamento mental” também é possível apontar alguns indicadores de mudança. Por exemplo, sobre o que Bateman e Fonagy (2006) chamam de “Instabilidade”, referindo-se à apreciação de que a visão e a compreensão dos outros pode mudar paralelamente às mudanças na própria pessoa, iniciaram a ficar mais freqüentes verbalizações como: “*Agora eu to falando mais coisas, antes eu não falava*”. Penélope reconhece que os sentimentos das pessoas podem ser confusos: “*Eu achei confusa*” (referindo-se a um relato do padrasto). Começa a ter consciência de ter idéias e sentimentos incompatíveis, ou seja, consciência do conflito, conforme os autores: “*Na verdade gosto e não gosto*”.

A “Representação do *Self*” também parece ter experimentado alguma mudança. Sobre a “Continuidade autobiográfica”, que os autores consideram com relação a esse tema da mentalização, Penélope verbaliza, por exemplo: “*Eu não gostava de falar disso. Eu continuo não gostando, mas eu tenho que falar*”. Já com relação aos “Valores e atitudes gerais” não foi possível identificar alteração.

Em síntese, as hipóteses levantadas nessa segunda avaliação clínica da mentalização foram: “Em relação aos pensamentos e sentimentos das outras pessoas” os indicadores encontrados apontariam para a Categoria “Boa”; sobre a “Percepção do próprio funcionamento mental” os indicadores também apontaram para a Categoria “Moderada”; sobre a “Representação do *Self*”, a hipótese foi na Categoria “Boa”; com relação a “Valores e Atitudes Gerais”, a hipótese foi na Categoria “Boa”. Ou seja, com exceção do tema “Valores e Atitudes Gerais”, nos outros três foi possível levantar-se a hipótese de uma melhoria após as 20 sessões de psicoterapia, o que sinaliza para algum desenvolvimento da capacidade de mentalização da paciente com a intervenção psicoterapêutica. A pontuação obtida por Penélope nessa segunda avaliação, encontra-se no Anexo D.

Ao final do acompanhamento psicoterápico verificou-se que, apesar das melhoras acima referidas, ainda há necessidade de acompanhamento psicoterápico, sendo a paciente encaminhada para outra profissional na clínica-escola.

A seguir, a Tabela 6 explicita os resultados comparativos do *Checklist* de Penélope em relação à capacidade de mentalização - antes e após o processo psicoterápico.

Tabela 6

Mentalização antes e após o processo psicoterápico- Penélope

<i>Checklist</i>	Antes	Depois
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Pobre	Boa
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Moderada
Representação do self	Moderada	Boa
Valores e atitudes gerais	Boa	Boa

Discussão

As separações dos pais, nos dois casos do estudo, caracterizaram-se como altamente conflitivas. Tanto os pais de Ennis como os de Penélope apresentaram situações de traição anterior à dissolução do casamento, motivando o posterior rompimento, corroborando dados descritos por Féres-Carneiro (2003).

Em ambos os casos, as mulheres decidiram romper o vínculo conjugal, optando por saírem das suas residências. A iniciativa das mulheres na separação conjugal vem sendo apontada como um fenômeno freqüente na literatura (Féres-Carneiro, 2003; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2007). Sendo assim, houve a permanência dos homens na moradia e a ida das mulheres para a casa de seus pais com os respectivos filhos – no caso de Ennis para a avó materna, pois os avós eram separados.

O primeiro ano das separações foi imerso em divergências entre os casais e agressões verbais. No caso Ennis também houve agressões físicas a membros da família da mãe e também em relação a ela e ao próprio filho.

As mulheres referiram ser esse um período de angústias elevadas, com ameaças por parte dos ex-maridos, que ocasionaram até registros policiais (Caso 1) ou ameaças de ocorrências (Caso 2). Esses fatos pressupõem que a busca pela lei externa (polícia) indica a incapacidade deles próprios em estabelecerem regras para uma boa convivência em um momento de ruptura, com a expressão das angústias e dos sentimentos na conduta por parte desses adultos.

Ficou evidente que os filhos estiveram no meio das brigas dos pais, tendo eles que ocupar papéis de escuta da queixa dos “cuidadores”. Houve também inversão de papéis, como no caso de Penélope que teve que decidir sobre as questões da Primeira Comunhão, horários de visitas ao pai, informações sobre ingresso em atividades extra-

escolares etc. No caso de Ennis houve necessidade de gerir a sua própria vida, ficando sozinho em casa no período inverso ao da escola, tornado-se “um menino virtual”, com “amigos virtuais”. Permaneceu imerso turnos inteiros, durante anos, em frente ao computador, sendo esse seu meio de existir socialmente.

As mães são figuras presentes na vida dos filhos, nos dois casos, sendo elas as detentoras da guarda, confirmando os dados da literatura sobre o divórcio. Os pais são mais distantes e se vêem mais envolvidos em suas dificuldades, mágoas e ressentimentos decorrentes da separação, o que se sobrepôs no vínculo pai-filho(a).

Tanto as mães como os pais pareceram ter dificuldades para identificar as necessidades dos pré-adolescentes, o que limitava que desempenhassem suas funções materna e paterna de forma suficientemente boa. Dessa maneira, identificou-se que os próprios pais pareciam ter dificuldades em relação à função reflexiva e à capacidade de mentalização, permanecendo centrados em si mesmos. No segundo caso, tanto a mãe quanto o pai, por vezes, pareciam ser crianças no modo de falar e comportar-se, solicitando à terapeuta um suporte de ego auxiliar. Como, então, poderiam desempenhar plenamente seu papel de cuidadores? Fonagy e Bateman (2007) revelam que a ausência do espelhamento continente por parte dos cuidadores promove o apego desorganizado nos filhos, fomentando incoerências e formas ineficazes de regular suas emoções.

Tanto no caso de Ennis como de Penélope predominaram indicadores de apego inseguro, o que possivelmente também estava relacionado à falta de uma boa função reflexiva. Prejuízos nessa área tendem a ocasionar uma fragilidade na organização do *self* (Eizirik & Fonagy, 2009; Fonagy, 1999; Fonagy, 2000; Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007; Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 1997).

No caso dos genitores paternos, Fred e Kim, predominavam projeções de suas ansiedades frente à separação conjugal, que não foram bem aceitas. Embora os filhos

recorressem às suas mães como figuras de apoio, Betty se mostrava muito confusa e ansiosa; Sally promovia um vínculo simbiótico com Ennis, podendo ele existir de acordo com as necessidades dela. Ambas demonstraram características predominantemente narcisistas de personalidade.

Para Fonagy e Bateman (2007), o primeiro trauma do apego enfraquece a capacidade de mentalização e, quando há trauma posterior, como no caso do divórcio, é despertado esse sistema de apego (na busca de proteção). Entretanto, a criança tende a ser traumatizada adicionalmente. Os estados emocionais dos pré-adolescentes traumatizados se tornam insuportáveis, não simbolizados (Fonagy & Bateman, 2007; Macedo & Werlang, 2007b), demandando o uso de mecanismos de defesa primitivos para lidar com tamanha energia desligada no psiquismo, como a projeção no caso de Ennis (Fonagy & Bateman, 2007).

A tabela 7 apresentada abaixo sintetiza as hipóteses formuladas acerca da capacidade de mentalização dos dois pré-adolescentes no período anterior à psicoterapia.

Tabela 7

Capacidade de mentalização antes da psicoterapia

Categorias de Análise	Caso 1	Caso 2
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Pobre	Pobre
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Pobre
Representação do <i>self</i>	Moderada	Moderada
Valores e atitudes gerais	Pobre	Boa

Nessa ficam evidentes as limitações na capacidade de mentalização dos jovens, demonstrando pontos de convergências, especialmente nas duas primeiras categorias, onde o resultado foi Pobre: “em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas” e na “percepção do próprio funcionamento mental”. Mostravam, portanto, uma dificuldade significativa para identificar sentimentos e pensamentos, tanto os próprios como os dos outros, talvez porque fossem muito dolorosos e/ou assustadores (Bateman & Fonagy, 2006). A “Representação do *self*” não pareceu tão afetada e foi considerada Moderada em ambos os casos. Talvez pelo período da adolescência que se iniciava, havia uma preocupação e investimento maior nessa representação por parte dos dois pacientes.

A psicoterapia baseada na mentalização busca promover ou reinstalar a mentalização no ponto em que foi perdida, estabilizando-a no contexto do apego seguro (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Bateman, 2007). Intervenções terapêuticas eficazes visam minimizar efeitos adversos dos problemas do apego, identificando déficits e reparando-os (Bateman & Fonagy, 2006; Eizirik & Fonagy, 2009; Fonagy & Bateman, 2007). O trabalho terapêutico propôs que os pré-adolescentes descobrissem sua mente e a dos outros, com o suporte de um *setting* seguro e acolhedor das suas angústias e emoções.

A Tabela 8 apresenta as hipóteses formuladas acerca da capacidade de mentalização dos dois pré-adolescentes no período posterior à psicoterapia. Percebe-se que, nos dois casos, houve alteração significativa da capacidade de mentalização. Houve uma consonância das mudanças especialmente com relação à “percepção do próprio funcionamento mental” e à “representação do *self*”, tornando-se Moderadas e Boas, respectivamente.

Tabela 8

Capacidade de mentalização depois da psicoterapia

	Caso 1	Caso 2
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Moderada	Boa
Percepção do próprio funcionamento mental	Moderada	Moderada
Representação do <i>self</i>	Boa	Boa
Valores e atitudes gerais	Pobre	Boa

O tempo de conflito decorrido desde a separação dos pais parece ter influenciado nos resultados de Ennis. Inicialmente, ambos mostraram ter limitações na capacidade de mentalização e seus resultados eram similares. Entretanto, após a psicoterapia, os dados sugerem que os conflitos de Ennis implicaram maiores desgastes, sendo suas melhoras mais sutis do que as de Penélope, que vivencia conflitos importantes relacionados à separação dos pais, como vimos, porém há menos tempo. No caso de Penélope, a relação e o contato com o pai é mais afetivo do que o que Ennis vivenciava logo após a separação dos pais e há convívio com Fred ainda, apesar das ameaças de abandono caso ela não opte por ficar morando com ele.

Sendo assim, ficou visível a melhora nos dois casos desse estudo e o estabelecimento de um vínculo seguro, em alguma medida, com a terapeuta. Porém, trata-se apenas de um primeiro passo no sentido da aquisição de uma função reflexiva mais adequada e da capacidade de mentalização. Em função disso, em ambos os casos se recomendou a continuidade do acompanhamento psicoterápico.

Anexo B

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RESOLUÇÃO 036/2006

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Número: Nº CEP 06/041


Coordenadora: Prof^a Vera Regina Röhnelt Ramires (PPG em Psicologia)

Título: *Vínculos afetivos como fator de resiliência ou de vulnerabilidade nas transições familiares.*

Parecer: o projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 96/96, item VII.13, letra d.

São Leopoldo, 01 de dezembro de 2006.



Prof. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

Anexo C

Eu, _____, declaro que fui informada(o) de forma clara e detalhada dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa acima descrita e:

() autorizo a realização do estudo e concordo em participar;

() autorizo meu filho(a) _____ a participar do estudo.

Assinatura do responsável: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Vera Regina Röhnel Ramires

Local e Data: _____

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 01.12.06
João Carlos França

Anexo D

Checklist para ser usado na avaliação clínica da mentalização

Nome:

Idade:

Data:

Temas da Mentalização	Exemplo mais convincente	Forte Evidência (1) Alguma Evidência (0.5)	Categoria
Em relação aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas			
Opacidade			
Ausência de paranóia			
Contemplação e reflexão			
Tomada de perspectiva			
Interesse genuíno			
Abertura para descoberta			
Perdão			
Previsibilidade			
PONTUAÇÃO			
Percepção do próprio funcionamento mental			
Instabilidade			

Perspectiva desenvolvimental				
Ceticismo realista				
Reconhecimento da função pré-consciente				
Conflito				
Postura auto-inquisitiva				
Interesse na diferença				
Consciência do impacto do afeto				
PONTUAÇÃO				
Representação do self				
Habilidades pedagógicas e de escuta avançadas				
Continuidade autobiográfica				
Vida interna rica				
PONTUAÇÃO				
Valores e atitudes gerais				
Hesitação				
Moderação				
PONTUAÇÃO				

Categorias da capacidade de mentalização baseada na avaliação clínica

Contexto	Pontuação	Categoria
Em relação aos pensamentos e sentimentos dos outros.	5.0-8.0 3.0-4.5 1.0-2.5 0.0-0.5	Muito alta (3) Boa (2) Moderada (1) Pobre (0)
Percepção do próprio funcionamento mental	5.0-8.0 3.0-4.5 1.0-2.5 0.0-0.5	Muito alta (3) Boa (2) Moderada (1) Pobre (0)
Representação do Self	3.0 1.5-2.5 0.5-1.0 0.0	Muito alta (3) Boa (2) Moderada (1) Pobre (0)
Valores e Atitudes Gerais	2.0 1.0-1.5 0.5 0.0	Muito alta (3) Boa (2) Moderada (1) Pobre (0)
GLOBAL	9.5-12 6.0-9.0 2.5-5.0 0.0-2.0	Muito alta (3) Boa (2) Moderada (1) Pobre (0)

1. Em relação aos sentimentos e pensamentos de outras pessoas:

- a. *Opacidade* – pode ser reconhecida no comentário de que freqüentemente a pessoa não sabe o que as outras pessoas estão pensando, mesmo que não fique completamente desorientada pelo que acontece na mente de outros. (exemplo: “O que aconteceu com Chris me fez perceber que nós podemos freqüentemente não compreender até mesmo a reação dos nossos melhores amigos”).
- b. *Ausência de paranóia* – não considerar os pensamentos dos outros como uma ameaça significativa em si e ter em mente a possibilidade de que as mentes podem mudar (exemplo: “Eu não gosto quando ele está bravo mas geralmente você pode acalmá-lo, falando com ele sobre isso”).
- c. *Contemplação e reflexão* – desejo de refletir sobre como os outros pensam de uma maneira descontraída (espontânea) mais do que de maneira compulsiva (exemplo: durante a entrevista a pessoa ativamente contempla – pensa sobre- as razões por que alguém que ela conhece bem se comporta de determinada maneira).
- d. *Tomada de perspectiva* – aceitação de que a mesma coisa pode parecer muito diferente de diferentes perspectivas baseadas na história individual (exemplo: uma descrição de um evento que foi experimentado como rejeição por uma pessoa e uma tentativa genuína de identificar como ele aconteceu que a pessoa não o compreendeu).
- e. *Interesse genuíno nos pensamentos e sentimentos de outras pessoas* – não apenas pelo seu conteúdo, mas também pelo seu estilo - forma (exemplo: a pessoa aparenta apreciar falar sobre por que as pessoas fazem as coisas).
- f. *Abertura para descoberta* – a pessoa é naturalmente relutante para fazer suposições sobre o que as outras pensam ou sentem.
- g. *Perdão* – aceitação dos outros condicionada à compreensão dos seus estados mentais (exemplo: a raiva da pessoa sobre alguma coisa se dissipa uma vez que ela compreende porque a outra pessoa agiu da forma que ela agiu).

- h. *Previsibilidade* – um senso geral de que, no conjunto, as reações dos outros são previsíveis, dado o conhecimento acerca do que eles pensam e sentem.

2. Percepção do próprio funcionamento mental

- a. *Instabilidade* – apreciação de que a visão e a compreensão dos outros pode mudar paralelamente às mudanças na própria pessoa.
- b. *Perspectiva desenvolvimental* – compreensão de que, com o desenvolvimento, a visão acerca dos outros se aprofunda e se torna mais sofisticada (exemplo: a pessoa reconhece que, na medida em que ela cresce, ela começa a entender melhor as ações de seus pais).
- c. *Ceticismo realista* – reconhecimento de que os sentimentos da pessoa podem ser confusos.
- d. *Reconhecimento da função pré-consciente* – reconhecimento de que, a qualquer momento, alguém pode não estar consciente de tudo o que sente, particularmente no contexto do conflito.
- e. *Conflito* – consciência de ter idéias e sentimentos incompatíveis.
- f. *Postura auto-inquisitiva* – curiosidade genuína sobre os próprios sentimentos e pensamentos.
- g. *Interesse na diferença* - interesse nos modos de funcionamento das mentes que são diferentes do funcionamento da própria mente, tal como um interesse genuíno nas mentes das crianças.
- h. *Consciência do impacto do afeto* – insight sobre como os afetos podem distorcer a compreensão de si mesmo e dos outros.

3. Representação do self

- a. *Habilidades pedagógicas e de escuta avançadas* – o paciente sente que pode explicar coisas para os outros e que são experimentadas pelos outros, sendo paciente e capaz de ouvir.
- b. *Continuidade autobiográfica* – capacidade de lembrar de si mesmo como criança e evidencia a experiência de uma continuidade de idéias.

- c. *Vida interna rica* – a pessoa raramente experimenta sua mente como vazia ou sem conteúdo.

4. Valores e atitudes gerais:

- a. *Hesitação* - em geral uma falta de certeza absoluta sobre o que é certo e o que é errado, e uma preferência pela complexidade e pelo relativismo.
- b. *Moderação* – uma atitude equilibrada para a maioria das afirmações sobre estados mentais tanto em relação a si próprio como aos outros. Isso resulta de aceitar a possibilidade de que uma pessoa não está em posição privilegiada nem em relação ao seu próprio estado mental nem em relação ao de uma outra pessoa, e suficiente auto-monitoramento para reconhecer falhas (exemplo: “Eu tenho notado que às vezes eu reajo exageradamente às coisas”).

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)