

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

Resumo

Este artigo pretendeu articular um caso clínico com conceitos teóricos da terapia relacional sistêmica referentes à violência. Foi utilizado um estudo de caso realizado durante a experiência de estágio acadêmico obrigatório. A participante foi uma mulher adulta com vivências prévias de diferentes tipos de violência. Os resultados apontaram a existência de um discurso dominante, focado na violência sofrida, que possibilitou a construção de uma identidade deficitária, a qual permitia a repetição de situações violentas. As conversas terapêuticas realizadas auxiliaram na expressão e ressignificação das experiências dolorosas. Considera-se que estas permitiram a elaboração incipiente de histórias alternativas, calcadas nas capacidades da participante.

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

1 INTRODUÇÃO

Maus-tratos recebidos, principalmente durante a infância, deixam rastros. De acordo com Miller (2004), com o intuito de se proteger da violência sofrida e garantir a unidade familiar, a criança maltratada aprende a menosprezar suas dores, a não senti-las e a se sentir culpada. Como era indefesa quando foi agredida, ela aprende a acreditar que não merece proteção nem respeito. Essas mensagens distorcidas são armazenadas no seu corpo como informações, determinando sua visão de mundo e, mais tarde, sua postura em relação aos outros e a si mesma. Quando adulta, ela provavelmente não terá condições de defender seu direito à dignidade nem de reconhecer a dor física como sinal de perigo para orientar-se a partir dela. Caso ela não tenha nenhum outro modelo, entenderá a linguagem da violência e da hipocrisia como o único meio eficaz de comunicação e fará uso dela, pois o adulto geralmente não quer se confrontar com o seu sofrimento, preferindo que o seu antigo sentimento de impotência permaneça reprimido.

A motivação para a elaboração do presente trabalho sobre o tema da violência adveio de um caso clínico, em que a principal queixa trazida pela paciente centrava-se nos efeitos da violência sofrida sobre sua vida. Questionamentos teóricos acerca do manejo clínico desse caso foram despertados e suscitaram o desejo de elaborar esse trabalho, cujo objetivo foi o de fazer uma articulação entre considerações teóricas e o discurso clínico.

Apresentam-se aqui algumas possibilidades de reflexão a partir da perspectiva sistêmica sobre o caso clínico estudado. Em nenhum momento, desejou-se esgotar a temática ou pensou-se que essas são as únicas maneiras de compreendê-lo. Foram somente as possibilidades vislumbradas pela estagiária (autora desse trabalho), sob supervisão e orientação da professora, à época do estágio acadêmico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 VIOLÊNCIA: DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Para Arruabarrena e De Paúl (1999), autores que analisam a violência dirigida às crianças, é considerada violência ou maus-tratos qualquer situação em que o comportamento parental, por ação ou omissão, põe ou pode pôr em risco a saúde física e psíquica da criança. Os critérios para defini-la como tal fundamentam-se nas consequências a quem é vitimado, isto é, nos danos produzidos e nas necessidades não-atendidas. A violência possui várias faces e é dividida, segundo esses autores, em: *abuso físico; abandono físico e cognitivo; abuso emocional; abandono emocional e abuso sexual.*

O *abuso físico* é definido como qualquer ação não-acidental por parte dos pais ou cuidadores que provoque dano físico ou doença ou coloque a pessoa abusada em grave risco de ser lesada fisicamente. Os indicadores físicos que podem ser consequência desse tipo de mau-trato são: hematomas, queimaduras, fraturas, feridas, cortes, beliscões, mordidas, lesões internas, danos cerebrais. Quando não existem lesões físicas, podem ser indicadores de abuso físico: a intensidade da reação dos pais, desproporcional à ação da criança, e a reação de tensão injustificada da criança. Esse tipo de violência pode decorrer: de agressões consideradas pelos pais como disciplinares e que têm a intenção de “educar” a

criança; da rejeição a uma criança e do descontrole dos pais que podem estar sofrendo uma excessiva pressão ambiental e emocional (ARRUABARRENA; DE PAÚL, 1999).

O *abandono físico e cognitivo*, por sua vez, é caracterizado por situações em que as necessidades infantis físicas (alimentação, higiene, vestuário, proteção, educação, cuidados médicos e supervisão) e cognitivas (estimulação cognitiva em casa e na escola) não são atendidas temporal ou permanentemente por nenhum dos membros do grupo que convive com ela. Trata-se de omissão e negligência por parte dos cuidadores da criança (ARRUABARRENA; DE PAÚL, 1999).

Já o *abuso emocional* compreende, de acordo com Arruabarrena e De Pául (1999): a hostilidade verbal crônica (sob a forma de insulto, desprezo, crítica, humilhação, ridicularização e depreciação); a ameaça de abandono, castigo, perda de recompensas e morte da própria criança ou de pessoas e objetos queridos por ela, e o constante bloqueio das iniciativas de interação infantis, cometidos por parte de qualquer membro adulto do grupo familiar.

O *abandono emocional*, por seu turno, é a falta persistente de respostas a expressões emocionais e comportamentos, iniciados pela criança, que buscam proximidade e interação, e a falta de iniciativa de interação e contato por parte de uma figura adulta. Arruabarrena e De Paúl (1999) explicam que esse tipo de violência refere-se aos seguintes comportamentos: ignorar (evitar as tentativas e necessidades da criança de interatuar; não esboçar expressões de afeto, cuidado e amor em relação à criança; ter desapego e falta de implicação em relação ela); rechaço de atenção psicológica (recusa dos pais para iniciar tratamento de algum problema emocional ou comportamental severo da criança, existindo acesso a recursos de tratamento que tenham sido assinalados como necessários por profissionais competentes) e atraso na atenção psicológica (não buscar ajuda psicológica para resolver uma alteração emocional ou comportamental da criança diante de circunstâncias extremas, nas quais é evidente a necessidade de ajuda profissional, como nos casos de depressão severa ou tentativa de suicídio).

Arruabarrena e De Paúl (1999) definem *abuso sexual* como qualquer tipo de contato sexual com uma pessoa menor de 18 anos, feito por um adulto desde uma posição de poder ou autoridade sobre a criança ou adolescente. Estes podem ser usados durante a realização de atos sexuais ou como objeto de estimulação sexual. Furniss (1993) acrescenta que existe assimetria de poder entre o abusador e a

vítima, derivada da diferença de papéis, idade, força física e capacidade psicológica. O perpetrador de violência sexual exerce controle sobre sua vítima manipulando-a por meio de sugestão, mentiras, chantagens afetivas, intimidação ou uso de violência física.

O abuso sexual pode ser dividido em quatro categorias: *incesto* (quando o contato físico sexual é realizado por uma pessoa de consanguinidade linear, por um irmão, primo, tio ou por cuidadores); *violação* (quando a pessoa adulta é outra que não está citada na categoria anterior); *humilhação sexual* (quando o contato sexual se realiza pelo toque intencional em zonas erógenas da criança ou por forçar, encorajar ou permitir que a criança toque o adulto nessas mesmas áreas); e *abuso sexual sem contato físico* (refere-se à: sedução verbal explícita de uma criança; exposição dos órgãos sexuais, masturbação ou realização intencionada de ato sexual na presença de uma criança com o intuito de obter gratificação ou excitação sexual - ARRUBARRENA; DE PAÚL, 1999).

Em um grande número de casos, Arrubarrena e De Paúl (1999) afirmam que há uma sobreposição entre diferentes tipos de abuso. É frequente que existam casos em que apareçam simultaneamente, por exemplo, abuso sexual e abandono emocional ou abuso físico e abuso emocional. É fundamental que se enfatize que, independentemente do tipo de violência, ela compromete o bem-estar e o desenvolvimento do indivíduo, não existindo, desse modo, violência melhor ou pior.

2.2 CONTEXTOS FAVORECEDORES DA VIOLÊNCIA E SEUS EFEITOS

Os primeiros estudos sobre maus-tratos infantis inclinavam-se a fazer a representação social dos perpetradores de violência contra crianças e a investigar as causas desse fenômeno. De acordo com Arrubarrena e De Paúl (1999), supunha-se que os abusadores eram sujeitos que sofriam de alguma patologia psíquica ou que viviam em condições sociais e econômicas extremas. Nos últimos anos, a complexidade de modelos explicativos da violência e a busca por modelos multidimensionais apontam a evolução nos estudos sobre essa questão. Ravazzola (2007) corrobora essa ideia, afirmando que as interações nas quais há violência não são uma enfermidade ou um acidente, mas são sim produzidas nas relações.

Os estereótipos e os autoritarismos de gênero são, de acordo com Ravazzola (1997 e 2007), contextos que favorecem a existência de violência. Neles,

as desigualdades são vividas como essenciais e hierárquicas. As formas que a socialização de gênero adquire em cada cultura são aprendizagens e condicionamentos das condutas permitidas e proibidas para homens e mulheres. Alguns homens recebem, desde pequenos, instruções precisas de restrição de expressões emocionais de ternura, estímulo para a expressão em ações de emoções de ira e de contrariedade, conjuntamente com inibições de sua expressão verbal. Essa conjunção lhes facilita a descarga de emoções em ações que eles poderiam conter, mas que o consenso social supõe que eles não podem.

As mulheres, por sua vez, tradicionalmente aprendem que, para se sentir realizadas e completas, devem estar atentas às necessidades e opiniões dos outros, inclusive quando estas se referem a elas mesmas, de forma que acabam se acostumando a rejeitar o registro de suas próprias necessidades e opiniões. Espera-se que elas se encarreguem das tarefas domésticas e da criação dos filhos. Como isso é considerado “natural”, não recebem justo reconhecimento pelo esforço que isso demanda e são seriamente sancionadas quando não as fazem. Essas aprendizagens ainda as condicionam para se sentir culpadas caso se neguem a satisfazer as demandas de seus parentes. Seus projetos pessoais lhes são secundários e elas ficam em uma posição muito frágil e pouco consistente no momento de negociar melhor tratamento para si mesmas. Trata-se, portanto, de treinamentos sociais rigidamente complementares que, quando não questionados, legitimam a repetição da violência (RAVAZZOLA, 1997 e 2007).

Ravazzola (2007) propõe um esquema para entender os padrões de violência. Ele foi elaborado de acordo com a perspectiva sistêmica, a qual busca conceber estratégias para produzir mudanças em interações repetitivas, como tipicamente são as interações consideradas violência familiar, por meio da identificação de padrões repetitivos e da sugestão de formas de desativá-los. Compõem esse esquema ideias, emoções e interações reforçadoras, além de três instâncias que atuam como atores sociais: *uma instância abusadora* (a pessoa perpetradora de violência); *uma instância abusada* (a vítima) e *uma instância contextual* (as testemunhas). Cada uma delas segue uma lógica de pensamento, emoção e atuação que, articulada com a lógica das demais instâncias, favorece a repetição do circuito abusivo.

A pessoa perpetradora de violência mantém-se focada em suas próprias sensações e sentimentos, sem perceber os sentimentos alheios. Ela acredita que

pode dar vazão ao que sente, sem precisar se conter, e supõe que os demais, em especial a pessoa abusada, devem contê-la. Crê que está em um nível hierárquico superior ao da pessoa abusada e que é responsável por controlá-la. Ela evita a intervenção de terceiros na dinâmica de sua família. Tudo o que pensa e sente é legitimado por suas crenças e isso a impede de registrar indignação e vergonha diante dos seus próprios atos violentos. Enquanto não são questionadas as suposições que fundamentam sua lógica e suas sensações nem se põe limite às suas ações, a pessoa abusadora não tem percepção sobre sua própria arbitrariedade, sua periculosidade, sua dependência e o dano que causa com seus abusos (RAVAZZOLA, 1997).

Já a vítima considera-se aleatória e secundária e não vê a si mesma como central e protagonista nos seus sistemas sociais e na sua própria vida. Acredita que deve cuidar dos outros (pais, marido, filhos) em detrimento de si mesma; possui baixa autoestima e desconhece os seus direitos e recursos pessoais. Ela crê que há algo errado em si mesma e que o abusador é o dono do saber e a autoridade. Sente-se culpada pela violência que sofre, justificando o castigo que recebe em razão de um suposto mau-comportamento: tende a pensar que provocou o abusador e isso explica o castigo. A vítima sente vergonha pelos abusos sofridos e acredita que ninguém de fora deve intervir nos conflitos familiares. Em suas condutas, a pessoa abusada apoia e cuida do abusador de distintas e complexas maneiras, ainda que, às vezes, aparente atacá-lo. Ela não reconhece seu próprio sofrimento, a injustiça de sua própria situação, o perigo que sua saúde e sua vida correm, sua capacidade de reagir e seu direito de se defender (RAVAZZOLA, 1997).

Quanto à instância contextual, à das testemunhas, nela estão incluídos os psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, policiais, conselheiros tutelares, professores, advogados, juízes, médicos, além dos familiares, amigos e vizinhos. Essa instância é parte significativa do circuito de repetição da violência, pois sua posição determina a posição das demais instâncias (RAVAZZOLA, 1997).

É possível identificar, segundo Ravazzola (1997), algumas crenças compartilhadas entre a pessoa abusadora e a pessoa abusada, fato que contribui para a manutenção do relacionamento violento e impede que as pessoas integrem sentimentos e ações que lhes permitiriam elaborar um pedido de ajuda. Contudo, quando o olhar social, representado pela instância contextual, é discordante dessas crenças, isso permite questioná-las e desconstruí-las.

Ideias, emoções e interações completam o esquema proposto por Ravazzola (2007). Nos sistemas familiares abusivos, as ideias reforçadoras são rígidas afirmações, mantidas em conjunto pelos seus membros, a respeito da família e dos papéis que se supõe que os homens e as mulheres devem “naturalmente” representar nas relações familiares, as quais justificam castigos às condutas que diferem do estereótipo. Já as emoções presentes nesses circuitos são medo, vergonha alheia, falta de emoção frente a situações dolorosas (anestesia emocional ou dissociação) e ira descontrolada (por parte do agressor). Quanto às interações, estas se referem a modos autoritários como se tomam as decisões e a formas violentas de resolver os problemas.

Para Ravazzola, (2007), pessoas que sofreram violência podem ter dificuldade de estabelecer vínculos, falta de perspectivas, comportamentos suicidas e repetição de padrões. Por conta dos fenômenos dissociativos, elas têm suas habilidades sociais afetadas, o que reduz sua capacidade de ser defendidas. Quanto à experiência do abuso sexual, Furniss (1993) afirma que esta pode levar à sexualização dos vínculos afetivos, à imposição do segredo e do silêncio e ao isolamento das vítimas.

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

Forte sentimento de culpa é expressado por pessoas que sofreram abuso. Para Furniss (1993), por mais que elas tenham desempenhado um papel passivo e não-iniciador dos abusos, isso também constitui um aspecto interacional de participação. O que ocorre entre as vítimas, contudo, é uma confusão entre responsabilidade legal - que é sempre do perpetrador de violência - e participação. A culpa origina-se, então, do senso equivocado de responsabilidade que elas derivam do fato de terem sido participantes do abuso. A persistente experiência psicológica

de participação e culpa explica a baixa autoestima e o posterior comportamento de vítima dos adultos que sofreram abuso sexual quando crianças.

Tilmans-Ostyn (2000) e Miller (2004) explicam que a criança pequena, ao viver traumas que não pode explicar, imagina que ela é a causa do problema para que não enlouqueça. Com essa construção psíquica, ela mantém ao menos um certo grau de controle e busca a forma de melhor atuar a fim de evitar uma nova catástrofe. A vítima se imagina, pois, como a responsável pela situação. Isso é possível porque a criança se encontra na fase do narcisismo e da crença na sua onipotência, terreno fértil para se atribuir todas as responsabilidades. Assim, ela culpa a si mesma pela violência sofrida, pensando que esta existe porque ela é muito exigente ou irritante. Ao invés de se dar conta de que não tem o controle da situação, ela imagina que é a causa desta.

Para Furniss (1993), além do dano primário (trauma decorrente do próprio abuso sexual), a criança pode ainda estar sujeita a danos secundários. No processo familiar, a traumatização secundária pode decorrer da falta de crença na criança; da negação por parte da pessoa que cometeu o abuso e dos outros membros da família e também do fato dos pais, irmãos e outros membros da família usarem a criança como bode expiatório, castigando-a e acusando-a por todos os problemas familiares, como um resultado da revelação. Já no processo individual, as pessoas que sofreram abuso sexual podem induzir traumatização secundária através de seu próprio comportamento: elas frequentemente provocam rejeição, punição ou novo abuso através de comportamento sexualizado ou de vítima, o que as torna mais vulneráveis e incapazes de se proteger das consequências de sua própria comunicação sexualizada e mensagens de vítima. Esse processo pode facilmente conduzir à indução de ciclos inteiramente novos de vitimização secundária e abuso.

2.3 RESSIGNIFICAÇÃO DO QUE PASSOU: RE-ESCREVENDO A VIDA

O socioconstrucionismo é uma teoria que compreende que as forças culturais influenciam as crenças e que percebe a linguagem como construtora da realidade. Dessa forma, o sentido e a compreensão são construídos socialmente pelas pessoas em suas conversações. A identidade e os problemas existem, então, na linguagem e são próprios do contexto narrativo, do qual extraem significado (HOFFMAN, 1998).

Uma das derivações terapêuticas dessa teoria é a terapia narrativa, proposta por Michael White e David Epston (1980 e 1995), a qual configura como uma das escolas da terapia relacional sistêmica. Ela se constitui em um processo de desconstrução e de libertação das pessoas da tirania de crenças arraigadas. Um de seus pressupostos é que a vida é multi-historiada, porém, como não é possível dar significado a todas as experiências que se tem, selecionam-se algumas delas. Estas experiências compõem a história oficial e dominante. Geralmente, as pessoas que buscam por terapia chegam ao psicólogo influenciadas por esse discurso, saturado de problemas. Os sentidos que se depreende da história dominante constituem e moldam a vida das pessoas. Histórias alternativas e que destoam da história oficial são subordinadas a ela e mantidas fora do discurso.

As pessoas encontram sentido em suas narrativas. Por isso é que narram de uma determinada maneira. Mas, a partir do momento em que começam a narrar de modo diferente, novos sentidos podem surgir. Sendo assim, o terapeuta narrativo facilita a reautoria de vida, auxiliando na redescoberta de histórias alternativas que estavam à sombra do discurso dominante. O que esse terapeuta quer é buscar o que ainda não foi contado e conhecer para além do diagnóstico de patologias e sofrimento, fato que permite descobrir como a pessoa é quando não está sob a influência do problema. A curiosidade desse terapeuta não é por aquilo que se quer que mude. Afinal, assim estar-se-ia acionando o discurso dominante e saturado pelo problema. Ao contrário disso, ele é curioso em querer saber o que a pessoa não quer que mude em sua vida e em suas relações, pois, assim, acionam-se os recursos da pessoa que podem ser fortalecidos para resolver o problema (WHITE, 1980 e 1995).

Outro pressuposto importante da prática narrativa na terapia é que a pessoa não é o problema, mas que o problema é o problema. Assim, a identidade não é mais vista como problemática. Por meio da técnica da externalização, é possível reconstruir a definição de problemas, os quais são vistos não como propriedades e características das pessoas que os sofrem, mas como externos à pessoa. Essa construção liberta o indivíduo de uma identidade negativa, possibilita novas conclusões de identidade e transforma a terapia em um ato de libertação de rótulos que estigmatizam e mantêm a vida sob o enredo problemático (WHITE, 1980 e 1995).

Presume-se ainda que as pessoas têm habilidades e valores que podem ajudá-las a diminuir a influência do problema em suas vidas. Recursos pessoais podem, então, ser potencializados e diferentes territórios de identidade, compostos não mais por problemas, mas sim por capacidades, podem ser alcançados. Para tanto, é fundamental ao terapeuta aprimorar a sua habilidade de fazer perguntas que façam as pessoas sair do relato saturado de problemas e acessar outras histórias que elas já conhecem, mas para as quais não estão olhando (WHITE, 1980).

A terapia narrativa baseia-se também na premissa de que ideias são desenvolvidas ao se conversar com as pessoas. Portanto, perspectivas novas e mais produtivas podem evoluir dentro de um berço de reconstrução narrativa. Desconstruir a história dominante é uma forma de ajudar as pessoas a manejar seus problemas ao reexaminar o prisma pelo qual olham para as suas experiências de vida. Essa desconstrução pode ser feita pelo terapeuta ao questionar crenças cristalizadas e ao apontar os acontecimentos extraordinários, que, de acordo com White (1995), são características e situações que contradizem a lógica opressora da pessoa e que sequer são notados por ela.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTE¹

O caso relatado neste artigo é sobre Cristina², 43 anos, divorciada, mãe de três filhos (25, 22 e 15 anos), profissional da área da saúde, com ensino médio completo. Ela morava sozinha. Seus filhos estavam morando no exterior com a avó materna.

A fim de facilitar a compreensão da configuração da estrutura familiar de Cristina, existente durante o acompanhamento psicológico realizado, elaborou-se o seu genograma familiar (APÊNDICE), instrumento que, de acordo com McGoldrick e Gerson (1995), permite apresentar a estrutura básica, a demografia, o funcionamento e os relacionamentos da família. Trata-se de um retrato gráfico da história e do padrão familiares.

¹ Ao longo do artigo, será empregado o termo “paciente” como uma forma utilizada no contexto clínico, porém sem a compreensão de paciente como alguém passivo.

² Nome fictício

3.2 PROCEDIMENTO

Este trabalho constitui-se em um estudo de caso clínico de cunho exploratório e descritivo. A análise dos dados obtidos durante os atendimentos psicológicos é qualitativa (GIL, 2002). Espera-se sistematizar a prática à luz de conceitos teóricos da terapia relacional sistêmica. O objetivo dos estudos de caso, segundo Alves-Mazzotti (2006), é focar um fenômeno original, buscando a sua compreensão e o seu aprofundamento. Neles, investiga-se tanto o que é comum quanto o que é particular.

O acompanhamento psicológico da paciente que é foco desse artigo ocorreu no segundo semestre de 2011 e primeiro semestre de 2012, durante o período letivo do estágio acadêmico obrigatório. Houve uma pausa nos atendimentos durante as férias acadêmicas, quando ocorreu o fechamento da clínica-escola. Os atendimentos eram semanais. Em 2011, foram realizados 10 atendimentos e, em 2012, 13 atendimentos, totalizando 23 atendimentos.

Os atendimentos foram prestados por uma estagiária do último ano do curso de Psicologia. O *setting* de atendimento foi uma sala da clínica-escola da faculdade. Em todas as sessões, estiveram presentes somente a paciente e a estagiária. Todos os atendimentos foram transcritos pela estagiária após o término de cada sessão.

A perspectiva teórica do acompanhamento psicológico prestado foi a da terapia relacional sistêmica que concebe o indivíduo inserido em uma rede de relacionamentos. Seu foco recai sobre os relacionamentos interpessoais e seu objetivo é mudar a organização da família, o que acaba provocando mudança na vida de cada um de seus membros. Ao invés de pensar de forma linear e unilateral, busca-se conhecer os padrões de influência mútua e a reciprocidade. Acredita-se que pensar de modo circular transforma as interações (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Os objetivos dos atendimentos psicológicos foram: oferecer acolhimento psicológico mediante a abertura de um lugar de escuta clínica; favorecer e autorizar a expressão de sentimentos; prestar suporte emocional em momentos de maior sofrimento; construir um espaço de reflexão de forma colaborativa, implicando a paciente em suas questões; possibilitar a reavaliação das implicações das percepções inicialmente apresentadas; auxiliar na exploração de novos pontos de vista, abrindo espaço para novas percepções, perspectivas e direções; conhecer

quais eram os recursos da paciente a fim de focar nos mesmos; potencializar a geração de soluções, possibilidades de ação e novas iniciativas; conversar de modo a resgatar experiências positivas esquecidas e criar novas narrativas (ANDERSEN, 2002; ANDERSON; GOOLISHIAN, 1998; WHITE, 1980 e 1995).

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os cuidados éticos referentes à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade da participante foram tomados. A paciente foi devidamente informada sobre a intenção científica desse trabalho. Houve a assinatura do Termo de Consentimento para Publicação de Estudo de Caso em Materiais Acadêmicos e Eventos Científicos (ANEXO). O nome utilizado nesse artigo é fictício, visando preservar a identidade da paciente e de seus familiares.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cristina buscou atendimento psicológico na clínica-escola apresentando a queixa de que queria se recuperar da depressão, causada, de acordo com ela, por seu *“histórico de abusos sexuais³”*. Ela já havia sido atendida anteriormente em outras duas clínicas-escolas, mas não conseguiu conversar com um psicólogo e duas psicólogas que a atenderam sobre os abusos sofridos. Ela expressou que sabia que precisava abrir sua *“caixinha dos assuntos proibidos”*, mas que isso a apavorava, pois não sabia se daria conta de suportar a dor de relembrar acontecimentos *“tão cruéis”*. Nos dois primeiros atendimentos, ela descreveu emocionadamente cada um dos eventos em que se sentiu abusada. Havia muito sofrimento e pesar em seu relato.

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

³ As palavras e frases escritas em itálico e entre aspas foram ditas literalmente pela paciente.

Aos oito anos, Cristina mudou-se para outra cidade, onde foi morar com um casal de tios maternos e seus dois filhos. Lá, ela iria receber um tratamento para curar o estrabismo. Esse distúrbio rendeu a ela durante sua infância o apelido de “*retardada*”, já que as pessoas associavam a aparência dos seus olhos a um déficit cognitivo que nunca existiu, fato que configurou abuso emocional (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999). O tratamento oftalmológico foi, contudo, abruptamente interrompido pela expulsão de Cristina da casa dos tios, após descobrirem que seu filho mais velho, à época com 16 anos, mantinha relações sexuais com a prima que tinha a metade da idade dele. Para manter o abuso em segredo, o primo a ameaçava dizendo que ninguém acreditaria “*em uma retardada*” e que os pais dela ficariam muito chateados se ela tivesse que retornar para a casa deles antes do fim do tratamento médico que fora tão difícil de ser obtido. Essa manipulação do primo a manteve em silêncio (FURNISS, 1993; RAVAZZOLA, 1997). A tia culpou Cristina, afirmando que ela provocara seu filho. A menina passou mesmo a se sentir culpada (FURNISS, 1993; MILLER, 2004; RAVAZZOLA, 1997 e 2007; TILMANS-OSTYN, 2000). Ela retornou às pressas para a casa dos pais. Se já não bastassem a falta de conforto na casa dos tios (ela dormia no corredor ou na sala em um colchão no chão; não tinha armário onde pudesse pôr suas roupas); a saudade de viver, em idade tão tenra, longe dos pais e a confusão e a humilhação por ter sido desacreditada por sua tia, de quem ela tanto gostava, Cristina ainda sofreu a imensa dor de não ter recebido dos pais “*o colo tão esperado*”. Eles simplesmente negaram o ocorrido. Nunca disseram uma única palavra a respeito do abuso sexual sofrido pela filha, a qual foi abandonada emocionalmente (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999).

Aos 17 anos, Cristina engravidou ou, segundo ela, “*comeu o lanche antes do recreio*”. Foi, então, morar com o namorado, com quem se casou. Com ele, ela teve ainda outros dois filhos. O casamento durou 18 anos e nunca foi bom, pois o marido era “*grosseiro e estúpido*” e a obrigava a manter relações sexuais com ele. Apesar disso, ela acredita que esse relacionamento a manteve longe do distanciamento da mãe e do comportamento hostil do pai que chegava bêbado em casa, tarde da noite, e humilhava sua mãe, dizendo que havia ficado com várias mulheres. Quando adolescente, Cristina ficou aterrorizada com o aviso que o pai dera certa vez em uma reunião familiar de que, um dia, quando a esposa e os filhos chegassem em casa, ele teria ido embora para sempre. A partir desse dia, ela passou a sair de casa

apreensiva, imaginando que, quando retornasse, seu pai os teria abandonado. Apesar da ameaça, isso nunca aconteceu: o pai nunca foi embora, mas o temor do abandono permaneceu.

Quando tinha 19 anos, Cristina manteve um caso extraconjugal. Seu marido descobriu e ela apanhou dele. Apesar de acreditar que merecia ter apanhado, ela se sentiu assustada e foi procurar por seu pai. Assim que este a viu com o rosto machucado, logo perguntou a ela: “*O que é que você fez para merecer apanhar?*”. Cristina entendeu, então, que a mensagem que seu pai estava lhe enviando era a de que cabia aos homens subjugar as mulheres e nada restava a elas senão se calar (RAVAZZOLA, 1997 e 2007). Pode-se dizer que a instância contextual (formada, naquele momento, pelo pai de Cristina) não ofereceu nenhum olhar de estranhamento àquela situação. Pelo contrário, o pai, o marido de Cristina e inclusive ela mesma pareciam compartilhar da mesma crença. Talvez Cristina tenha se envolvido em uma relação extraconjugal justamente para ser punida por seu marido e por seu pai e ter confirmada, assim, a sua crença de que mulheres são maltratadas pelos homens. Durante a maior parte de sua vida, ela nunca questionou essa crença.

Novo abuso ocorreu quando Cristina tinha 22 anos: ela foi sequestrada e estuprada por um desconhecido que obteve informações sobre seus filhos e ameaçou machucá-los caso ela reagisse. Esse homem a levou para um hotel, onde esteve com ela durante muitas horas, estuprando-a e cheirando cocaína. Ela não reagiu. Durante todo o tempo em que foi estuprada, repetia mentalmente “*um mantra: ‘Lavou tá (sic) novo, lavou tá novo’...*”, frase essa que constituiu um fenômeno dissociativo, o qual, se por um lado, permitiu-lhe tolerar o sofrimento de estar sendo estuprada, por outro, reduziu a sua capacidade de ser defendida (RAVAZZOLA, 2007). Quando informou seu marido sobre o estupro, este não só não acreditou nela como ainda a obrigou a manter relação sexual com ele como uma forma de puni-la por sua “*mentira*”. Nessa época, Cristina expressava vontade de se separar do marido. Como ela ficou desaparecida por horas, ele deduziu que ela deveria sim estar com outro homem: não com um estuprador, mas provavelmente com o seu amante. Por isso, ela precisava ser punida. Ela relatou que o estupro e a raiva do marido a fizeram desistir de se separar, pois ela não queria que o casamento terminasse em meio a tanta hostilidade e desavença mas sim com um

mínimo de concordância. Questiona-se se a permanência nesse casamento seria uma forma de autopunição de Cristina.

Aos 26 anos, ela foi novamente estuprada por um médico ginecologista que cobrou o pagamento em forma de sexo não-consentido. Sobre esse estupro ela não contou a ninguém, pois estava muito envergonhada e ainda temia ser mais uma vez desacreditada. Supõe-se que a vergonha experimentada por Cristina e a descrença de seus familiares constituíram-se em fatores que mantiveram o ciclo de violência e a perpetuação do seu sentimento de incapacidade (FURNISS, 1993; RAVAZZOLA, 1997 e 2007).

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

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

Outro aspecto importante decorrente dos abusos era a constante culpa que Cristina atribuía a si por tudo o que ocorria a sua volta. Questionada se haveria uma correlação entre essa culpa generalizada e a culpa que sentiu quando criança (quando a tia a culpabilizou pelo abuso cometido pelo primo), ela disse que talvez houvesse alguma relação. Perguntada se ganhava algo quando estava no lugar de

vítima (ela se questionava se ela mesma se colocava no lugar de “vítima”), ela respondeu que não ganhava nada, mas que não conseguia deixar de se sentir assim. Supõe-se que o sentimento de culpa expressado por ela tenha decorrido dos abusos, o que pode ter contribuído para a sua baixa autoestima e o seu comportamento de vítima na idade adulta (FURNISS, 1993).

O aspecto de vitimização apareceu no relato de Cristina em algumas histórias fictícias com as quais ela se identificava: a da filha biológica bonita, loira e de olhos claros que era culpabilizada pela mãe por ser a causa do sofrimento da irmã negra, cega e feia que foi adotada e que, então, “*por ser má, precisava ser castigada*”; a da princesa que se perdeu e virou menina de rua, passando a cuidar das crianças menores; a da novela cuja trama girava em torno de uma moça maltratada quando criança e que retornava para se vingar de seus algozes. Presume-se que a identificação com essas histórias se dá devido à confusão que a paciente fazia entre participação e responsabilidade, em função de os primeiros abusos terem ocorrido na fase de autorreferência e narcisismo, fase em que a criança atribui a responsabilidade para si, supondo que não é boa o suficiente para os pais. Ela pode ter assumido a culpa dos abusos para não magoá-los nem contrariá-los ainda mais e não perder de vez o seu amor (MILLER, 2004; TILMANS-OSTYN, 2000).

Existe também a possibilidade de Cristina ter captado as dores e os conflitos não-ditos de seus pais: por ser uma filha sensível, ela pode ter se calado, sem exigir uma reparação nem demandar amparo, como uma forma de cuidado para com seus pais, ou seja, para evitar que eles voltassem a entrar em contato com algum abuso que eles próprios sofreram e que ainda não havia sido elaborado por eles (TILMANS-OSTYN, 2000).

Além de querer, durante os atendimentos psicológicos, recuperar-se da depressão, Cristina expressou que também queria ajuda para conseguir terminar seu namoro. Há quatro anos, ela estava namorando um homem que conhecera em uma sala de bate-papo na internet. A inteligência dele foi o que mais a atraiu nele, além do fato de ele querer manter relações sexuais “*sadomasoquistas*” com ela: ele lhe dava tapas no rosto e puxava seus cabelos. Segundo ela, pela primeira vez em sua vida, ela sentira prazer durante o ato sexual. Percebe-se aí a ambivalência entre dor e prazer, presente nas vítimas de abuso sexual, de acordo com Furniss (1993). Tilmans-Ostyn (2000) complementa essa ideia afirmando que o casal

sadomasoquista é capaz de descarregar no parceiro suas tensões internas de um modo que não estava ao seu alcance nas suas famílias de origem, porque, naquela época, tinha que venerar os pais e essa agressividade não podia aparecer, pois punha em perigo a unidade familiar e havia a possibilidade de perder o amor deles.

Apesar de sua inteligência e do prazer sentido durante as relações sexuais, o namorado fazia uso abusivo de álcool e isso a incomodava muito. Ela afirmou que eles estavam “*vivendo vidas que não se cruzavam*”: enquanto ela queria começar a se cuidar, ele estava “*se matando ao beber litros e mais litros de álcool*”. Além disso, ela não conseguia mais “*fechar os olhos para a bebedeira dele*”. Questionada sobre o que, no início do namoro, a fez fechar os olhos para isso, ela respondeu que era o medo de ficar sozinha e a “*proteção*” que ele lhe proporcionava. Isso a fez ficar seletivamente desatenta para os aspectos que a incomodavam e atenta somente aos aspectos que a atraíam (MENGUI, 1995). Cristina relatou que havia uma parte dela que queria “*tocar*” sua vida e essa parte estava “*mais forte do que nunca*”. Contudo, havia outra parte sua que talvez quisesse ficar com o namorado para evitar a solidão. Essa ambivalência a angustiava.

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

Descreveu-se à paciente uma imagem que parecia refletir aquela dificuldade que ela expunha: era como se Cristina, com uma mão, empurrasse o namorado para fora de casa e, com a outra mão, o puxasse para dentro. Como movimentos contrários neutralizam a ação, ambos mantinham-se parados no vão da porta, nem dentro nem fora de casa. Apontou-se a ela que essa paralisia era uma escolha deles e que, provavelmente, enquanto o medo da solidão não fosse resolvido, o namoro ainda seria necessário para cumprir a função de oferecer-lhe proteção (ANGELO, 1995).

Apesar de Cristina afirmar que mantinha o namoro com aquele homem em função da proteção que ele lhe proporcionava, esse homem já havia lhe cometido

abuso físico (ARRUABARRENA; DE PÁUL, 1999) em duas ocasiões, ou seja, aquele que supostamente a protegia era o mesmo que a violentava. Essa dita “proteção” talvez estivesse relacionada à necessidade que Cristina tinha de ser punida ou até mesmo à atenção que recebia enquanto estava sendo maltratada.

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

Entre os momentos em que relatou não querer viver, ela se lembrou do dia em que o namorado bateu nela, chegando a sufocá-la. No momento do sufocamento, ela desejou que ele não parasse, “*que fosse até o fim*”, até matá-la. Quando foi perguntado a ela sobre o que a fez querer morrer naquele momento, ela disse que concordava com a punição dele, pois ela o tinha traído. Disse também que aquela ação dele seria até boa para ela, já que ela sempre achou difícil viver. Questionada se havia contado a alguém sobre a violência sofrida, ela disse que não informou ninguém, o que a fez manter-se desprotegida e vulnerável a novos ciclos de violência (RAVAZZOLA, 2007).

No esquema proposto por Ravazzola (1997 e 2007), o irmão e seu colega; o primo; o ginecologista; o ex-marido; o estuprador e o namorado de Cristina compuseram a instância abusadora. Eles estavam mais focados em suas próprias sensações. Supõe-se que suas crenças os impediram de registrar indignação e vergonha diante de seus próprios atos violentos. Já Cristina ocupou o lugar de instância abusada: ela nunca se viu como protagonista de sua própria vida, no sentido de que não conseguiu perceber que grande parte de sua história poderia ser autodeterminada e não só pré-determinada (ANDERSEN, 2002). Preocupou-se em

cuidar mais de seus filhos do que de si mesma. Ela possuía baixa autoestima; desconhecia suas próprias capacidades; culpava-se por não ter conseguido conter os abusadores e tinha certeza de que tinha características “*erradas*”, já que se sentia culpada pela violência sofrida. Quanto à instância contextual, esta foi composta por dois estagiários de Psicologia que atenderam Cristina (incluindo esta estagiária) e, paradoxalmente, também por seu namorado que a aconselhou a buscar ajuda assim que soube sobre os abusos sofridos por ela. Também se podem incluir nesse esquema: a ideia proferida pelo pai da paciente de que homens poderiam surrar mulheres, e as emoções de medo e vergonha, sentidas por Cristina, e de ira, expressa por seus agressores enquanto batiam nela.

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

Com o passar dos atendimentos, Cristina começou a relatar que conseguiria a “*proteção*” obtida com o abraço do namorado “*em outros braços: outro namorado, com os amigos, na terapia*”. A paciente pareceu não conseguir diferenciar proteção - aquela que ela própria poderia se dar - de conforto e ajuda, os quais ela poderia obter na sua rede de apoio. Apesar disso, a partir do momento em que se conversou nos atendimentos sobre essa diferenciação, a proteção oferecida pelo namorado pareceu não mais atraí-la. Ela percebeu que o namoro estava a serviço de lhe oferecer algo que não tinha. Quando ela começou a dar a si mesma o que lhe faltava, o relacionamento se tornou questionável.

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

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

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

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

focada em suas capacidades e não em suas restrições, como ela habitualmente costumava fazer (WHITE, 1980 e 1995).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Contudo, dificuldades para alcançar tal objetivo foram encontradas, uma vez que a paciente esteve, durante o período dos atendimentos realizados, sob forte influência de uma imagem dominante e deficitária de si mesma e de suas relações. Apesar disso, Cristina foi pouco a pouco trazendo aspectos de sua história que configuraram como acontecimentos extraordinários (WHITE, 1995): um tio telefonava-lhe três vezes por ano; seu irmão caçula a chamava de “*mãe*”; sua mãe não era tão distante, mas afetuosa e atenciosa com ela; ela se saiu bem em concursos públicos prestados; ela rejeitou as investidas de um homem que se interessou por ela mas que tinha características que a desagradavam.

Questiona-se se a dificuldade da paciente em elaborar novas descrições mais positivas de si mesma tenha ocorrido não só devido à existência de histórias dolorosas em sua vida, mas também devido à inexperiência da estagiária que prestou os atendimentos. Além disso, também se questiona se seria necessário mais tempo: seguir realizando o trabalho que foi feito, buscando respeitar o tempo da paciente.

Ao fim do primeiro atendimento, Cristina relatou que “*conversar sobre aqueles assuntos era como limpar uma ferida: doía, mas quanto mais limpasse o machucado, maior seria a chance de ele ser curado*”. Percebeu-se, após o percurso de 23 atendimentos psicológicos, que as feridas de Cristina ainda doíam, mas a resiliência da paciente, isto é, sua capacidade de enfrentar e superar crises e adversidades (KOLLER, 2008) permitiu-lhe seguir limpando-as. Embasando-se nas fontes bibliográficas pesquisadas e nos recursos identificados na paciente, sugeriu-se que ela continuasse o seu processo terapêutico. Afinal, ela ainda estava muito circunscrita aos seus problemas e ao poder que ela conferia a eles.

Supôs-se que, conforme Cristina fosse identificando suas capacidades e confiando nelas, ela conseguiria sair detrás das portas onde, metaforicamente, ainda se escondia. Se, por um lado, ela se expunha a situações perigosas, por outro ela ainda se escondia. Descobrimo suas habilidades e competências, ela poderia dar a si mesma a devida proteção; fortalecer a sua rede de apoio; acioná-la quando necessário e, assim, ser capaz de assumir uma nova postura no palco da sua vida.

Se na primeira metade dos atendimentos realizados Cristina ficou mais focada nas lembranças que queria esquecer, na segunda metade ela começou a apontar aquelas lembranças que não queria esquecer. E eram justamente essas últimas que a sustentavam e a motivavam a criar um modo mais positivo de seguir vivendo. Sua coragem permitiu que ela desse os primeiros passos em direção a uma nova autonarrativa. Foi uma grande honra para essa estagiária ter sido convidada a abrir, junto com Cristina, a sua “*caixinha dos assuntos proibidos*”.

A experiência de atender essa paciente durante o estágio acadêmico obrigatório proporcionou aprendizado tanto sobre o tema da violência quanto sobre algumas possibilidades de manejo clínico. As reflexões apresentadas nesse artigo expõem algumas possibilidades de análise. São bem-vindas novas possibilidades de reflexão que possam enriquecer a compreensão e o manejo desse e de outros casos clínicos similares.

“MEMORIES I WOULD LIKE TO FORGET”:
A CASE STUDY ON VIOLENCE

Abstract

The present article aims to articulate a clinical case with theoretical concepts of systemic relational therapy related to violence. It was used a case study conducted during the period of academic internship. The participant was a woman with previous experiences of different types of violence. The results indicated the existence of a dominant discourse, focused on the violence suffered, which enabled the construction of a poor identity and allowed the repetition of violent situations. The therapeutic conversations made possible the expression and reframing of painful experiences. Furthermore, it permitted the development of nascent alternative stories, seated in the participant capabilities.

Keywords: Violence. Systemic relational therapy. Identity.

REFERÊNCIAS

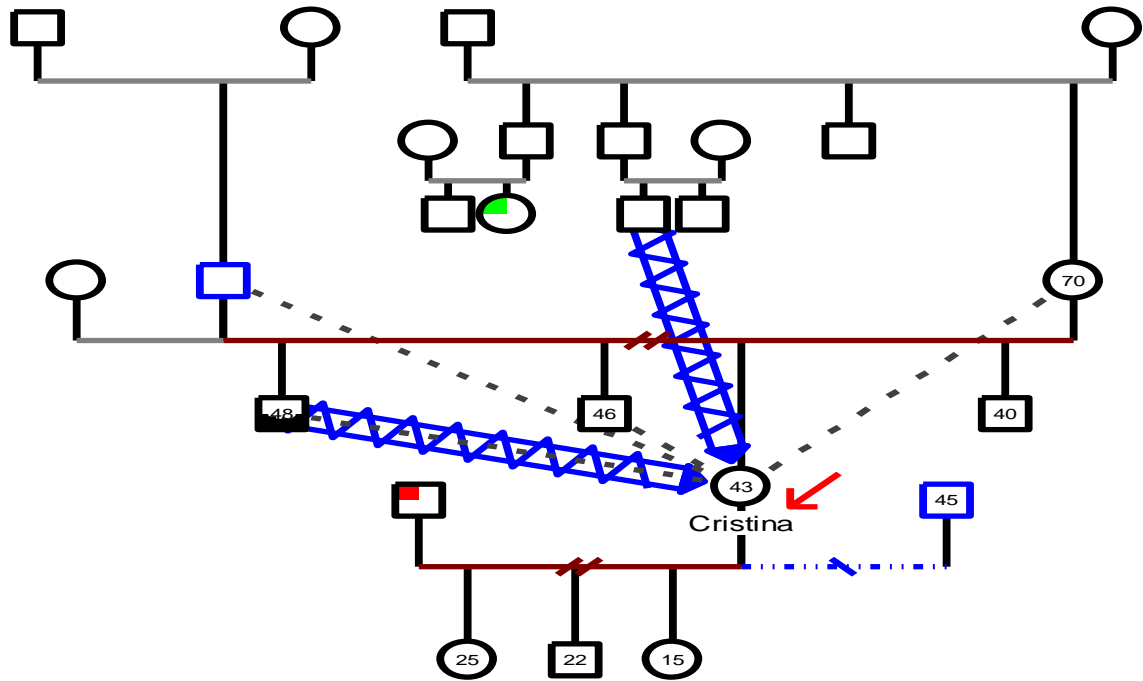
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 129, n. 36, pp. 637-651, ago. 2006.
- ANDERSEN, Tom. **Processos reflexivos**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 2002.
- ANDERSON, Harlene; GOOLISHIAN, Harold. O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não-saber. In: McNAMEE, Sheila; GERGEN, Kenneth. **A terapia como construção social**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- ANGELO, Claudio. A escolha do parceiro. In: ANDOLFI, Maurizio; ANGELO, Claudio; SACCU, Carmine (Org.). **O casal em crise**. São Paulo: Summus, 1995.
- ARRUABARRENA, Maria Ignacia; DE PAÚL, Joaquim. El concepto de malos tratos a la infancia. In: ARRUABARRENA, Maria Ignacia; DE PAÚL, Joaquim. **Maltratos a los niños en la familia: evaluación y tratamiento**. Madri: Pirámide, 1999.
- FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- HOFFMAN, Lynn. Uma postura reflexiva para a terapia de família. In: McNAMEE, Sheila; GERGEN, Kenneth. **A terapia como construção social**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, pp. 405-416, jul.-set., 2008.
- McGOLDRICK, Monica; GERSON, Randy. Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica & col. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- MENGUI, Paolo. O casal útil. In: ANDOLFI, Maurizio; ANGELO, Claudio; SACCU, Carmine (Org.). **O casal em crise**. São Paulo: Summus, 1995.
- MILLER, Alice. **A verdade liberta**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- NICHOLS, Michael P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia Familiar: conceitos e métodos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- RAVAZZOLA, María Cristina. “Doble ciego” o “No vemos que no vemos”. In: RAVAZZOLA, María Cristina (Org). **Historias infames: los maltratos en las relaciones**. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- _____. Violência nas relações familiares: por que uma visão sistêmica e de gênero? **Revista Pensando Famílias**, v. 11, n. 1, pp. 11-28, jul. 2007.

TILMANS-OSTYN, Edith. La terapia familiar frente a la transmisión intergeneracional de traumatismos. **Revista Sistemas Familiares**, v.16, n. 2, pp. 49-65, jul. 2000.













WHITE, Michael. La externalización del problema. In: WHITE, Michael; EPSTON, David. **Medios narrativos para fines terapéuticos**. Barcelona: Paidós, 1980.

_____. La perspectiva narrativa en la terapia. In: WHITE, Michael. **Reescribir la vida: entrevistas y ensayos**. Barcelona: Gedisa, 1995.

APÊNDICE – Genograma Familiar do Caso Estudado



LEGENDA:

-  Homem
-  Mulher
-  Casamento
-  Divórcio
-  Relacionamento emocional distante
-  Vivendo ora juntos, ora separados
-  Abuso sexual
-  Agressividade
-  Homossexualidade
-  Abuso de álcool
-  Abuso de drogas durante a adolescência
-  Paciente foco desse estudo de caso

**ANEXO – Termo de Consentimento para Publicação de Estudo de Caso em
Materiais Acadêmicos e Eventos Científicos**



**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PUBLICAÇÃO DE ESTUDO DE CASO
EM MATERIAIS ACADÊMICOS E EVENTOS CIENTÍFICOS**

Venho por meio deste declarar que autorizo a publicação do meu caso clínico em materiais acadêmicos e eventos científicos, desde que todas as informações que possam identificar minha identidade sejam omitidas. Portanto, a publicação pode ser feita desde que um nome fictício seja utilizado, bem como outras informações comprometedoras sejam dissimuladas para que meu anonimato seja garantido.

De acordo, _____.

RG: _____

Telefone: _____

Florianópolis, _____ de _____ de _____.