



Descaminhos na construção da alteridade: violência e cultura

Miriam Fontoura Barros de Santis, Porto Alegre*

* Membro Candidata Graduada da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Revista de Psicanálise da SPPA, v. 17, n. 3, p. 639-645, dezembro 2010 □ 639



Introdução

“A primeira condição para a aquisição da identidade é a presença de um ‘outro’ como alteridade, nem branda, nem autoritária, que possibilita a tensão das diferenças entre os opostos” (Kancyper, 1999. p. 169).

Quando o tema é violência, porém, uma pergunta se impõe: o que ocorre quando há falhas neste *outro* como alteridade, ou grave comprometimento na função parental resultando em violência? O que leva os filhos a tornarem-se depositários da agressividade dos pais? De acordo com a literatura revisada, os filhos tornam-se alvo dos impulsos paternos em razão da dependência da criança, da fragilidade e, principalmente, dos significados conscientes e inconscientes que o filho adquire na mente dos pais. A psicanálise, desde Freud (1914), nos explica a origem inconsciente da violência e do poder através do estudo das primeiras relações.

A prática no trabalho analítico somada à longa experiência em perícias judiciais, avaliando crianças vítimas de violência intrafamiliar, permitiram a constatação de que a perturbação da capacidade parental não é incomun. Sabemos que a agressividade e destrutividade são inerentes à condição humana. No entanto, na sociedade, existe resistência a aceitar a realidade deste tipo de violência. O mecanismo da negação está sempre presente. Ao longo destes anos no judiciário, foram avaliados inúmeros casos de violência intrafamiliar. Nos casos de abuso sexual, a maioria eram meninas, vítimas, principalmente, do pai ou padrasto, além de avós, tios e outros.

É importante frisar que a negação, sempre presente na família, se estende à equipe de técnicos também (Ferreira; Santis, 2004). A tese de que a criança inventa a violência complica ainda mais o diagnóstico. As estatísticas revelam que apenas seis por cento correspondem a mentiras referentes ao abuso (Pizá; Barbosa, 2004).

Sabemos que não há teoria que dê conta da complexidade da mente e destas relações primitivas. Neste texto serão citados, entre outros autores, Winnicott (1945, 1960), Bion (1962) e Shengold (1974), cujas teorias fizeram sentido em minha prática analítica com pacientes vítimas de violência. Exemplifico com o relato de um caso clínico.

A questão do trauma já havia sido enfatizada por Freud em *Esboço de psicanálise* (1940), quando compara o impacto do trauma psicológico ao de uma agulha no embrião humano, que promoverá uma profunda alteração no desenvolvimento daquele ser em formação. Freud (1893), ao ouvir suas pacientes



históricas, sempre encontrava um fator sexual traumático em sua origem, o que ficou conhecido como a teoria da sedução. Tal ideia foi substituída posteriormente, com ênfase nas fantasias como possível causa do sofrimento psíquico. Ferenczi (1933), entretanto, afirmava a importância do fator traumático na patogênese das neuroses, em especial o traumatismo sexual.

Winnicott (1945, 1960) afirma que as intrusões excessivas do meio ambiente nos tempos de dependência inundam o psiquismo de pulsões, provocando um colapso. Este estado de emoções irrepresentáveis permanece subjacente às defesas como angústia primitiva, determinando a quebra da confiança e fixação na fase de não integração. As experiências traumáticas precoces representam um colapso da ilusão de onipotência infantil, resultando em perdas narcísicas. Para Bion (1962), o resultado das experiências traumáticas é o *terror sem nome*, devido à falha da função continente. A criança não consegue processar adequadamente as ocorrências traumáticas e nomeá-las ou simbolizá-las. A consequência é o aumento da impulsividade e atuações repetitivas.

A identificação com o agressor e a repetição transgeracional são também frequentes neste tipo de situação traumática. Os traumas se transmitem de uma geração a outra, de forma silenciosa e secreta, porém atuada, na qual reina a lei do silêncio psíquico ou a proibição do pensar (Santis; Marczyk; Ramos, 2010).

Shengold (1974) relembra que Schreber usou o termo *assassinato da alma* em suas *Memórias*, no entanto foi encontrado pelo autor, em um livro escrito no ano de 1832 sobre Kasper Hauser, um caso de grave privação. O autor salienta que violência parental não pode ser chamada de *assassinato da alma* na vigência de poucos incidentes isolados, mas requer vivências repetidas e crônicas de privação ou maus tratos. Nessas situações ocorrem alterações da estrutura psíquica, incluindo uma exacerbação e distorção de fantasias sexuais e agressivas e a mobilização de defesas que modificam, de forma profunda e duradoura, o comportamento humano. Descreve a destruição completa ou parcial do aparelho mental, resultante do trauma sofrido pela mente, o qual é tão esmagador que o aparelho mental é inundado de emoções. A experiência emocional é a tal ponto aterrorizante que requer operações defensivas maciças para que a criança continue a pensar e sentir. O sentido de identidade é ameaçado. Tratando-se de situações recorrentes e crônicas, promove a cristalização de defesas como a anulação de sentimentos, isolamento ou negação entre outras. Nos casos mais graves a consequência é a *morte em vida*, a fim de evitar a dor psíquica.



Caso clínico

Virgínia contava três anos quando chegou para atendimento trazida pelo pai. Nesse período sua guarda estava sendo disputada na justiça e avaliada em perícia judicial. A perita, além de emitir o laudo psiquiátrico, encaminhou-a a um atendimento ambulatorial em instituição, com profissionais capacitados para o atendimento de crianças traumatizadas.

Na época da avaliação, Virgínia apresentava atrasos importantes no desenvolvimento: sua linguagem era empobrecida e regressiva e a coordenação motora precária. Também mostrava prejuízo na capacidade para estabelecer vínculo, recusando-se a interagir com a terapeuta, permanecendo junto ao pai todo o tempo, muito assustada. Apresentava importantes sintomas: arrancava e comia os cabelos (tricotilomania), roía e comia as unhas, chorava com facilidade, tendo dificuldade para dormir. Aspectos agressivos e sexualizados seguidamente se faziam presentes nas sessões: Virgínia masturbava-se e, algumas vezes, desorganizava-se a ponto de ser contida. De acordo com os dados fornecidos pelos familiares, a menina sofria maus tratos e exposição a cenas sexuais inapropriadas na companhia do padrasto e da mãe. O padrasto apresentava histórico policial de violência sexual; a mãe negligenciava o tratamento da filha, faltando às sessões e, finalmente, recusando-se a participar do processo terapêutico e das visitas.

No início da psicoterapia, Virgínia praticamente não brincava. Durante várias sessões, organizou o cenário, mas não iniciou a brincadeira (pré-brincar). Os desenhos eram garatujas com figuras indefinidas, sendo que, seguidamente, ela os rasgava.

O primeiro interesse da menina foi pelo tubo de cola. Usava-o para lambuzar a sala e depois convidava a terapeuta a lavá-la, justificando que havia veneno e baratas que machucavam as crianças, num brinquedo repetitivo e de cunho traumático. Depois de vários meses de psicoterapia, começou alguma variação nas sessões, porém a exaustiva faxina da sala permaneceu por anos. Além da cola, ela retirava todos os móveis da casinha e tentava encaixar objetos maiores dentro dos menores. Utilizava-se de muita força, empurrando os objetos e também esfregando uns nos outros, atos que remetem à atividade masturbatória. Outro brinquedo de que gostava era de manipular a massinha de modelar, fazendo furos, pisando em cima e mostrando as marcas. A angústia transbordava no setting. Oscilava, também, na brincadeira entre ser uma mãe protetora e por vezes violenta, que xingava a filha, culpando-a por coisas que não havia feito e, finalmente, a agredia fisicamente. O sentimento contratransferencial era de confusão e angústia.



Após algum tempo, ela passou a usar um telefone de brinquedo nas sessões: “É o homem mau, ele quer roubar nossos filhos e colocar na cama dele” (sic). Ela pedia à terapeuta que ligasse para a polícia e, em seguida, dizia que essa também era do mal, que ninguém poderia proteger mãe e filhos. Depois de anos de tratamento, contou, durante uma sessão, que seu padrasto a pegava à força e colocava “baratas” dentro de sua roupa. Acrescentou que sua mãe a obrigava a lavar o banheiro e que ela não sabia como fazê-lo, pois era muito pequena, sendo assim, apanhava. Virgínia imediatamente mudou de assunto. Em uma etapa posterior no tratamento, ela passou a desenhar nas sessões. Tais desenhos, especialmente dedicados ao pai e à tia, são de cunho afetivo e mostram, em sua maioria, aspectos de confiança e esperança. Os sintomas iniciais foram esbatidos, mas Virgínia ainda apresenta dificuldades escolares. Segundo sua professora, é uma menina inteligente que parece ter um “bloqueio emocional”, dispersando-se facilmente em sala de aula. Além disto, expressa medo de perder o pai, a tia e a terapeuta (seus bons vínculos), relatando nas sessões pesadelos em que estes morrem e ela fica sozinha.

Considerações finais

Nos casos de violência contra a criança, não raro nos deparamos com graves patologias familiares. Uma boa aliança do profissional com o genitor não abusador é imprescindível a uma melhor evolução desses casos.

Sabe-se que a resposta psíquica ao trauma é individual, variável e multifatorial e que a presença de pelo menos um vínculo saudável pesa positivamente. A resiliência parece ser uma das explicações para respostas tão diversas em indivíduos que sofreram o mesmo tipo de trauma. Há indivíduos que sofreram traumas e que, paradoxalmente, desenvolveram capacidades surpreendentes (Shengold, 1974).

A presença de um profissional continente que propicie um vínculo seguro com o paciente e sua família é fundamental. O início do atendimento de Virgínia foi muito difícil, pois o brinquedo parecia não lhe proporcionar alívio e os sentimentos contratransferenciais de impotência, frustração e angústia eram intensos. A elaboração desses sentimentos, discutidos em supervisão, possibilitava à terapeuta manter a sua mente preservada da toxicidade do abuso (via identificação projetiva) e, assim, preservar-lhe a capacidade de pensar (Santis; Marczyk, Ramos, 2010).

Paulina Kernberg e colaboradores, (1998) afirmam que, no brinquedo



traumático, a criança permanece encenando uma brincadeira específica de maneira repetitiva, que geralmente não se desenvolve para uma solução final. O afeto da criança tem um componente de pressão ou desespero e tristeza. O brincar de Virgínia expressava fragmentação e confusão. A terapia propiciou que elementos primitivos, ainda não nomeados, fossem contidos através da função continente do terapeuta, até que adquirissem significados tornando-se menos danosos ao seu psiquismo.

Nos pacientes que sofrem violência intrafamiliar, o trauma torna-se uma experiência terrorífica, que não pode ser representada e usada para a criação de símbolos. Como psicanalistas trabalhamos com as fantasias inconscientes e não temos acesso ao ambiente externo. Mas temos acesso *ao impacto psíquico do trauma*. A continência e a capacidade negativa são fundamentais no trabalho com o paciente traumatizado. Ou seja, a capacidade de escutar, entender e experimentar o estado mental do paciente, sem ser impelido a agir. Os intensos sentimentos projetados nos profissionais podem acionar a urgência de agir e promover atuações no lugar do pensar (Santis; Marczyk, Ramos, 2010).

De acordo com Garland (2005), a terapia possibilita a transição de uma fase em que o paciente está *preso ao trauma* para outra em que o evento traumático torna-se apenas parte do funcionamento emocional global. Ou seja, propicia que o trauma não permaneça como um “corpo estranho” na mente e, conseqüentemente, que o pensar concreto seja substituído por um pensamento mais flexível e criativo.

A terapia psicanalítica permite, como podemos concluir, uma aproximação mais confiante e mais verdadeira, graças ao processo analítico, que, desenvolvido dentro da continência, busca a recuperação da capacidade simbólica e do trabalho de construção do sujeito psíquico. □

Referências

- BION, W. (1962). *Aprendendo com a experiência*. Roma: Armando, 1973.
- FERENCZI, S. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Obras completas: psicanálise 3*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- FERREIRA, M.; SANTIS, M. (2004). Maus tratos e abuso sexual na infância. In: *Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Mediação.
- FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 85-119.
- _____. (1893). Estudos sobre histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1940). Esboço de psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1976.



- GARLAND, C. (2005). Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In: *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- KANCYPER, L. (1999). La confrontación generacional como campo dinámico. In: *Volviendo a pensar con Willy y Madeleine Baranger: nuevos desarrollos*. Buenos Aires: Lúmen, p. 169-216.
- KERNBERG, P. F.; CHAZAN, S. E.; NORMANDIN, L. (1998). The children's play therapy instrument (CTPI) description, development, and reliability studies. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, v. 7, n. 3, p. 196-207.
- PIZÁ, G.; BARBOSA, G. (2004). *A violência silenciosa do incesto*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.
- SANTIS, M.; MARCZYK, C.; RAMOS, F. (2010). Psicoterapia de orientação psicanalítica de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar. In: AZAMBUJA M. R. F.; FERREIRA, M. H. *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- SHENGOLD, L. (1974). Soul murder, a review. *International Journal of Psychotherapy*, v. 3, n. 3, p. 366-373.
- WINNICOTT, D. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

Recebido em 15/03/2011

Aceito em 28/03/2011

Miriam Fontoura Barros de Santis

Av. Carlos Gomes, 1200/706
90480-001 – Porto Alegre – RS – Brasil
e-mail: mbsantis@terra.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA