



Universidades Lusíada

Sargento, José
Oliveira, Sandra

Ataco com fúria para me proteger : o comportamento disruptivo e o olhar relacional da clínica psicodinâmica : um estudo de caso

<http://hdl.handle.net/11067/5567>
<https://doi.org/10.34628/rkys-d878>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

O comportamento disruptivo parece configurar, em muitas circunstâncias, a via de expressão da angústia que não encontra espaço relacional para poder ser pensada e expressa de forma mais adaptativa. Neste contexto, a psicoterapia psicodinâmica pode ser uma abordagem muito útil, não só no esbatimento da sintomatologia, como na promoção de competências relacionais e simbólicas. A partir da análise de um caso clínico, perspectiva-se a psicoterapia como um espaço relacional que acolhe as angústias de ...

Disruptive behavior seems to configure, in many circumstances, one way of expressing anxiety that does not find a relational space where it can be thought and expressed in a more adaptive way. In this context, psychodynamic psychotherapy can be a very useful approach, not only in the blurring of symptomatology, but also in the promotion of relational and symbolical competencies. From the analysis of a clinical vignette, psychotherapy is viewed as a relational space which welcomes the anxiety fro...

Palavras Chave

Distúrbios do comportamento em crianças, Psicoterapia psicodinâmica

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 10, n. 2 (2019)

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-17T08:52:14Z com informação proveniente do Repositório

**ATACO COM FÚRIA PARA ME PROTEGER:
O COMPORTAMENTO DISRUPTIVO E O OLHAR RELACIONAL DA CLÍNICA
PSICODINÂMICA – UM ESTUDO DE CASO**

**I ATTACK FURIOUSLY TO PROTECT MYSELF:
THE DISRUPTIVE BEHAVIOR AND THE RELATIONAL LOOK OF THE
PSYCHODYNAMIC CLINIC - A CASE STUDY**

José Sargento

*Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Piaget de Viseu
CI&DETS/CI&DEI*

Sandra Oliveira

Santa Casa da Misericórdia do Vale de Besteiros – Casa de Acolhimento Residencial Convívio Jovem

Resumo: O comportamento disruptivo parece configurar, em muitas circunstâncias, a via de expressão da angústia que não encontra espaço relacional para poder ser pensada e expressa de forma mais adaptativa. Neste contexto, a psicoterapia psicodinâmica pode ser uma abordagem muito útil, não só no esbatimento da sintomatologia, como na promoção de competências relacionais e simbólicas. A partir da análise de um caso clínico, perspectiva-se a psicoterapia como um espaço relacional que acolhe as angústias de que a criança vai procurando fugir, ao mesmo tempo que as legenda e liga com os aspetos essenciais da sua vida. A relação terapêutica funcionará, assim, como o catalisador dos recursos simbólicos e relacionais da criança, ajudando-a a construir competências alternativas – mais mediadas pela mentalização do que pelo *acting* impulsivo - de gerir e expressar as emoções.

Palavras-chave: Comportamento disruptivo; Psicoterapia; Relação; Mentalização.

Abstract: Disruptive behavior seems to configure, in many circumstances, one way of expressing anxiety that does not find a relational space where it can be thought and expressed in a more adaptive way. In this context, psychodynamic psychotherapy can be a very useful approach, not only in the blurring of symptomatology, but also in the promotion of relational and symbolical competencies. From the analysis of a clinical vignette, psychotherapy is viewed as a relational space which welcomes the anxiety from which the child is trying to escape, while subtitles and associates it with essential aspects of his life. The therapeutic relationship will function, thus, as a catalyzer for the child's symbolic and relational resources, helping him building alternative competencies – more mediated by mentalization than impulsive acting – to manage and express emotions.

Keywords: Disruptive behavior; Psychotherapy; Relationship; Mentalization.

Introdução

Os quadros clínicos com sintomatologia de alterações do comportamento serão dos que (ao contrário de outros quadros clínicos menos exuberantes do ponto de vista da sintomatologia, mas nem por isso menos preocupantes) interferem, de forma mais visível, com o desenvolvimento, o ajustamento social, as performances escolares e a vida familiar. São comuns em perturbações disruptivas do controlo dos impulsos e o comportamento, como a perturbação desafiante de oposição, perturbação explosiva intermitente ou a perturbação do comportamento. (APA, 2014; Prout, Gaines, Gerber, Rice & Hoffman, 2015).

A psicoterapia psicodinâmica pode, neste contexto, constituir-se como uma alternativa - ou como uma abordagem complementar nalguns casos mais graves - à intervenção farmacológica (Prout et al, 2015), com ganhos consideráveis no esbatimento dos sintomas e na promoção do ajustamento global das crianças e adolescentes (Eresund, 2007; Odhamar, Sundin, Johnson & Carlberg, 2011; Prout et al, 2015). Para além da crescente evidência da sua efetividade, vários estudos parecem sugerir que os efeitos da psicoterapia dinâmica com crianças tendem a ser sustentados (Abbass, Rabung, Leichsenring, Refseth & Midgley, 2013).

Caso clínico

O Manuel¹ tem onze anos. Aos três anos foi acolhido em função dos maus-tratos muito graves de que terá sido vítima, por parte dos progenitores. Cresceu em ambiente institucional, tendo passado por duas instituições antes de, aos nove anos, ser adotado. Vive com os pais, que terão recorrido à adoção em função da impossibilidade biológica de serem progenitores. A sua intenção inicial, quando decidiram avançar para a adoção, seria a de terem um filho com idade não superior a três anos. Acabaram, no entanto, por adotar um menino franzino, de olhar triste e sedutor, que os conquistou. Nas palavras da mãe: *foi o Manuel que nos escolheu!*

O Manuel frequentava, à época, o 3º ano de escolaridade. Manifestava muitas dificuldades escolares e contava já, no seu percurso, com uma retenção no 2º ano. O investimento que os pais colocaram no seu percurso escolar terá sido decisivo para, rapidamente, consolidar conteúdos e desenvolver competências para a aprendizagem. Agora no 5º ano, tem um padrão de notas muito irregular, podendo variar entre os 30 % e os 90 % numa mesma disciplina. Se as suas competências para o sucesso escolar parecem, ainda que de forma intermitente, ter sido desbloqueadas, já o seu comportamento em contexto escolar continua a ser alvo da preocupação dos pais e professores. Apresenta problemas disciplinares generalizados: lutas com colegas, comportamento desafiante perante os professores e funcionários. Apesar das suas alterações comportamentais serem transversais a todo o contexto escolar, parecem ser particularmente salientes com a Professora de quem se sente mais próximo: a Professora de Ciências da Natureza. No futebol, apre-

senta o mesmo registo de impulsividade e baixa tolerância à frustração, com dificuldades em acatar algumas orientações do treinador, e em tolerar a derrota. Algumas disputas de bola rapidamente se transformam em episódios de violência agida.

Com os pais manifesta o mesmo padrão de provocação e dificuldade em controlar os impulsos, especialmente quando é contrariado. No episódio que precipitou o pedido de ajuda dos pais, o Manuel, num ataque de fúria, atirou a consola ao chão (danificando-a irremediavelmente) na sequência de uma chamada de atenção da mãe. Quando as erupções violentas com os pais são particularmente exuberantes, tende, depois de se acalmar, a chorar compulsivamente no seu abraço, questionando-os, repetidamente, se gostam dele.

Diagnóstico

Se se tomarmos como referência a DSM_5, poder-se-á assumir que o Manuel apresenta um quadro clínico compaginável com o grupo de perturbações disruptivas, do controlo dos impulsos e do comportamento. De entre estas, aquela que mais parece coincidir com as suas manifestações sintomáticas é a perturbação desafiante de oposição (APA, 2014).

Todavia, com Sá (2009), consideramos que, para além de um diagnóstico semiológico com recurso às classificações multiaxiais como a DSM_5, uma psicoterapia psicodinâmica terá de tomar por base, também, os diagnósticos estrutural e dinâmico. Estar-se-á, deste modo, a aclarar, para além da dimensão sintomática, o tipo de angústia prevalente, as fantasias inconscientes, a natureza das relações de objeto, dos mecanismos de defesa e das passagens ao ato, dos aspetos transferenciais e contratransferenciais (Sá, 2009), coordenadas fundamentais para balizar a intervenção clínica.

O comportamento disruptivo parece, neste contexto, configurar, muitas vezes, uma defesa contra emoções e sentimentos – como a tristeza, o desamparo, o medo, a angústia de abandono ou a culpa – sentidos, pela criança, como insuportáveis (Prout et al, 2015). Em boa medida, parece ser assim com o Manuel. Os seus ataques são preferencialmente dirigidos às pessoas de quem mais gosta, como se, num agido constante da angústia, passasse a vida a dizer, entrelinhas: *Preciso tanto*

de vocês. Mas tenho tanto medo de que me abandonem... Se todos os que importam o fizeram até agora... porque é que convosco seria diferente? É por isso que passo a vida a testar e testar e testar... o vosso amor! No fundo... ataco para me proteger!

Tomando como referencial Sá (2009) poderemos, neste contexto, falar de uma estrutura borderline, dominada por uma angústia de separação/ abandono prevaiente, sentimentos depressivos de tonalidade anaclítica, mascarados por uma impulsividade *major*, e relações de objeto tendencialmente anaclíticas.

Intervenção

O processo psicoterapêutico do Manuel desenrolou-se a um ritmo semanal, durante dezoito meses, aos quais acresceram três meses de sessões quinzenais.

Recordando Bion (1962), tudo parecia passar-se como se o Manuel bombardeasse as pessoas mais importantes para si (os pais desde logo, mas também a Professora de Ciências da Natureza, por exemplo) – o que, por força da transferência, seria expectável vir a acontecer, também, na relação terapêutica – com elementos β (emoções por pensar), na secreta esperança que o pudessem ajudar a metabolizar a angústia, contendo-a, configurando-a e dando-lhe um sentido (elementos α). Tudo parecia passar-se como se, na ausência da capacidade de mentalização que lhe permitisse comunicar por palavras o que sente, o Manuel agisse esta dor sem nome (Flemming, 2003), em constantes identificações projetivas massivas.

Atendendo à história de vida do Manuel, muito marcada por ausências, perdas e abandonos, não será difícil equacionar a sua dificuldade em se confiar, com segurança, na relação para, a partir dela robustecer a sua capacidade de pensar as emoções. O processo psicoterapêutico partiu, assim, de duas questões/objetivos centrais: 1) Como é que podemos ajudar a que a fé nos vínculos (Bion, 1962) ganhe terreno a esta espécie de desconfiança básica (Erikson, 1963) com que, sem querer, o Manuel se vai colocando, vezes de mais, na relação?; 2) Como é que o podemos ajudar o Manuel a robustecer a sua função α , de modo a que, no lugar dos *acting* violentos, brote uma função simbólica que o ajude a pensar as emoções?

Na fase inicial do acompanhamento, rapidamente a natureza analítica com que parece viver as relações de objeto se fez sentir na relação clínica. Ao mesmo tempo que, em casa, demonstrava, aos pais, o desejo de ir às sessões, chegava ao consultório invariavelmente com ar de enfado, tendo chegado a verbalizar, num tom mais provocatório do que hostil que, por sua vontade, não seria acompanhado. Manteve uma postura distante e, aparentemente alheada durante as primeiras sessões. O futebol – e a competitividade que comporta – serviu de estratégia inicial para esbater a distância. Na terceira sessão, o psicoterapeuta deixou, disfarçada e propositadamente, entrar um golo, na tentativa de empatar o jogo (procurando, com isso, exponenciar a competitividade e os efeitos antidefensivos que pode comportar). Nesse exato momento, o Manuel agarra a bola e, pela primeira vez, olha nos olhos o psicoterapeuta, e diz-lhe: *tu deixaste entrar o golo de propósito!* E, de uma assentada, aquele menino, aparentemente alheado, como que foi capaz de dizer, entrelinhas: *caso não tenhas reparado, por mais alheado que pareça, eu estou atento a todo e qualquer pormenor, especialmente aqueles que possam indiciar que as pessoas, mais uma vez, vão desistir de mim! E tratar-me de forma condescendente é desistir do melhor de mim!* A partir desse momento, a forma distante e displicente como jogava, foi dando lugar a uma competitividade acesa.

Flemming (2003), na senda de Bion (1967), sustenta que o psicoterapeuta deverá “(...) ser capaz de aceitar, conter e transformar os conteúdos expelidos por identificação projectiva, e de os devolver ao paciente de forma mais aceitável ou mais tolerável para a sua mente” (p. 72). Procurou-se que este fosse um dos princípios orientadores da psicoterapia do Manuel.

Com o investimento no futebol (e na relação terapêutica!) vieram as tentativas de batota, a dificuldade em aceitar a derrota, e os rompan-tes impulsivos e desafiadores, quais apelos para que o psicoterapeuta o contivesse (com limites, e com a palavra - que pudesse legendar o que ia sentindo, ao mesmo tempo que fazia pontes com a sua vida fora do espaço terapêutico): *Dói perder! Dá raiva e vontade de partir tudo! E não há mal nenhum nisso! Se eu achasse que, quando perdes, não consegues reagir de outra forma que não seja partir tudo à tua volta, até fingia que não tinha visto a bola a entrar. Como tenho a certeza de que és capaz de*

muito melhor - olha partindo tudo com fintas e golos, por exemplo - nem penses que te vou deixar fazer batota!!!

A constância do *setting* e da relação, independentemente dos seus ataques aos vínculos (Bion, 1967), foi permitindo ao Manuel confiar-se, progressivamente, ao ponto do futebol já não ser necessário para mediar a relação. O desenho e, principalmente, a palavra foi ganhando espaço nas sessões. Foi começando, paulatinamente, a ser possível pensar, na relação, as razões de se *portar mal* (como lhe chamava o Manuel) especialmente com as pessoas de quem mais gosta. Com esta capacidade crescente de, na relação, tolerar a dor, o Manuel pôde permitir-se sentir-se profundamente triste no espaço terapêutico. E falar da tristeza, depois. E do medo: do medo de que todos de quem gosta vão embora, numa repetição da sua história de abandonos repetidos.

A constância da relação terapêutica e o trabalho clínico (e psicoeducativo) com os pais foram ajudando o Manuel a robustecer a sua fé nos vínculos (Bion, 1962). À medida que pôde ir construindo aspetos muito significativos da confiança básica (Erikson, 1963) na relação terapêutica e nas pessoas da sua vida, o Manuel foi tonificando a sua função α (Bion, 1962). No lugar do agir incontinente da angústia, surgem, agora, competências simbólicas e relacionais, capazes de metabolizar a intensidade das emoções e sentimentos que pululam dentro de si.

A psicoterapia psicodinâmica parece, de facto, poder ser uma abordagem muito útil nas perturbações do comportamento da criança, quer no esbatimento dos sintomas, quer na promoção do seu ajustamento global (Eresund, 2007; Odhamar, Sundin, Johnson & Carlberg, 2011; Prout et al, 2015), especialmente quando configura uma relação clínica que não só não se parte perante os ataques violentos, como contém as angústias de que se vai procurando fugir, ao mesmo tempo que as legenda e liga com os aspetos essenciais da sua vida (Sá, 2009).

Conclusão

A psicoterapia dinâmica pode constituir-se como uma abordagem muito útil nas perturbações de comportamento, com ganhos muito significativos na promoção de competências relacionais e de mentalização, assim como no esbatimento da sintomatologia. Constitui-se, assim,

como um espaço relacional que acolhe as angústias de que a criança vai procurando fugir (por as sentir insuportáveis ou demasiado dolorosas, por exemplo) (Prout et al, 2015), ao mesmo tempo que as legenda e liga com os aspetos essenciais da sua vida. Esta nova relação funcionará, assim, como uma espécie de tubo de ensaio para uma relação mais clara e genuína com aquilo que sente, construindo formas alternativas – mais mediadas pela mentalização do que pelo *acting* impulsivo – de gerir e expressar as emoções.

Notas: Manuel é um nome fictício. Toda e qualquer informação que pudesse concorrer para a sua identificação foi omitida, truncada ou alterada.

Bibliografia

- Abbass, A.A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J.S. & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 863–875
- APA (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5ª Edição)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience* London: William Heinemann.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*, London: William Heinemann.
- Eresund, P. (2007) Psychodynamic psychotherapy for children with disruptive disorders, *Journal of Child Psychotherapy*, 33(2), 161-180, doi: 10.1080/00754170701431347
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society (2nd ed)*. New York: Norton
- Fleming, M. (2003). *Dor Sem Nome – Pensar o Sofrimento*. Porto: Edições Afrontamento
- Odhmar, F.; Sundin, E.; Johnson, M. & Carlberg, G. (2011). Children in psychodynamic psychotherapy: Changes in global functioning. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 261-279
- Sá, E. (2009). *Esboço para uma nova psicanálise*. Coimbra: Almedina
- Prout, T.A., Gaines E., Gerber, L. E., Rice T. & Hoffman, L. (2015) The development of an evidence-based treatment: Regulation-Focused Psychotherapy for Children with externalising behaviours (RFP-C). *Journal of Child Psychotherapy*, 41(3), 255-271, doi: 10.1080/0075417X.2015.1090695